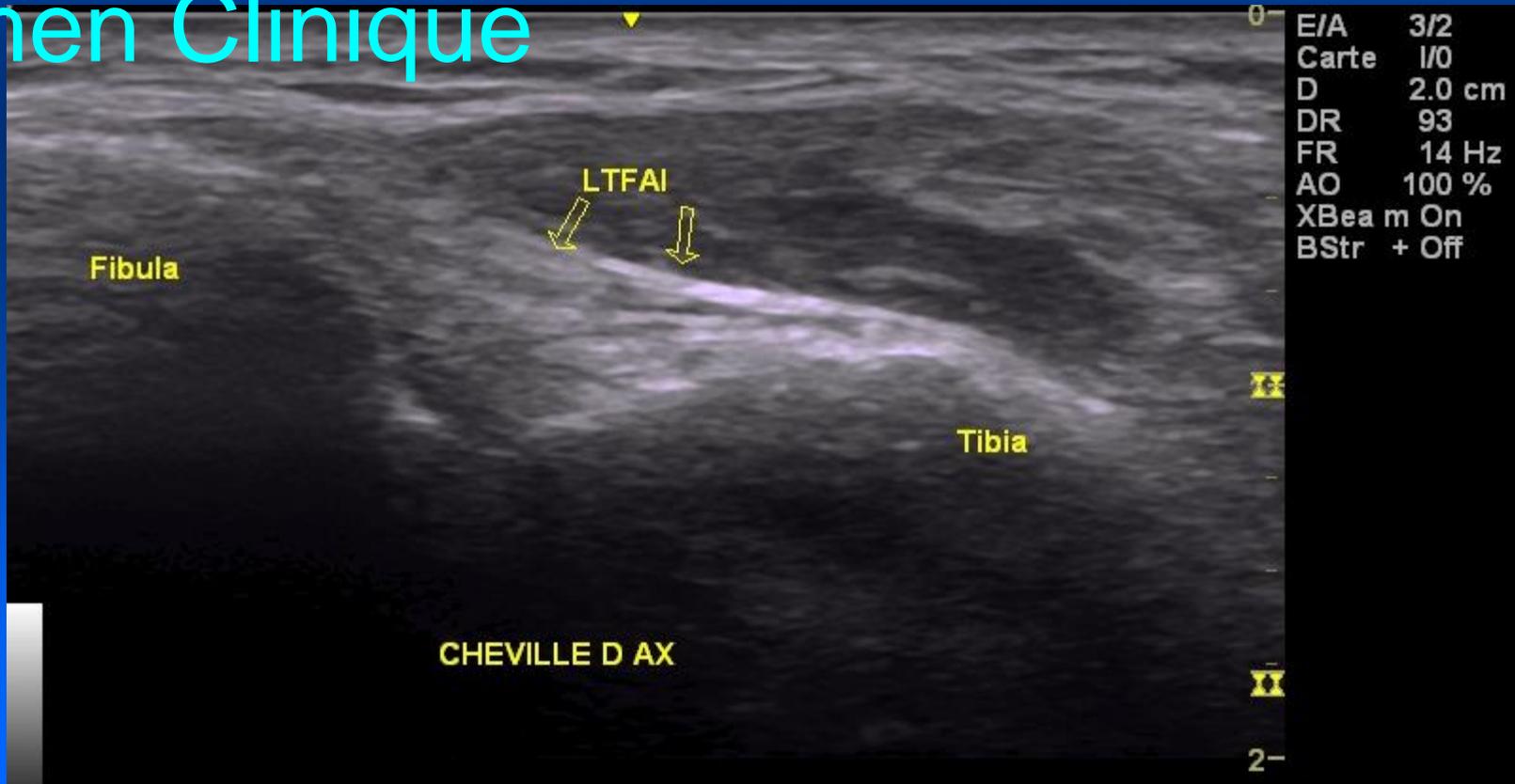


L'entorse Tibio-Fibulaire antéro-inférieure isolée

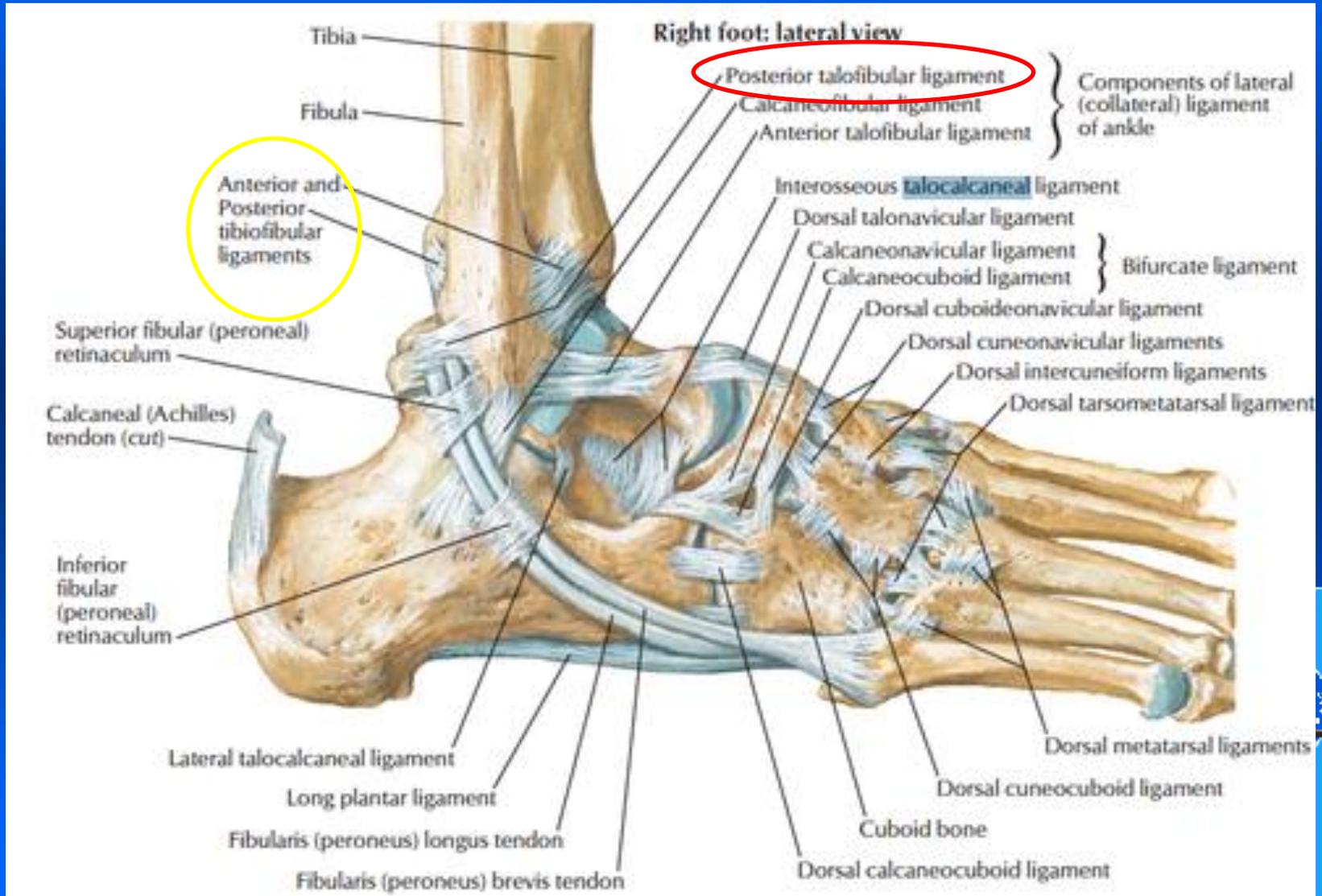
Examen Clinique





L'Articulation immobile

Dessin de Netter

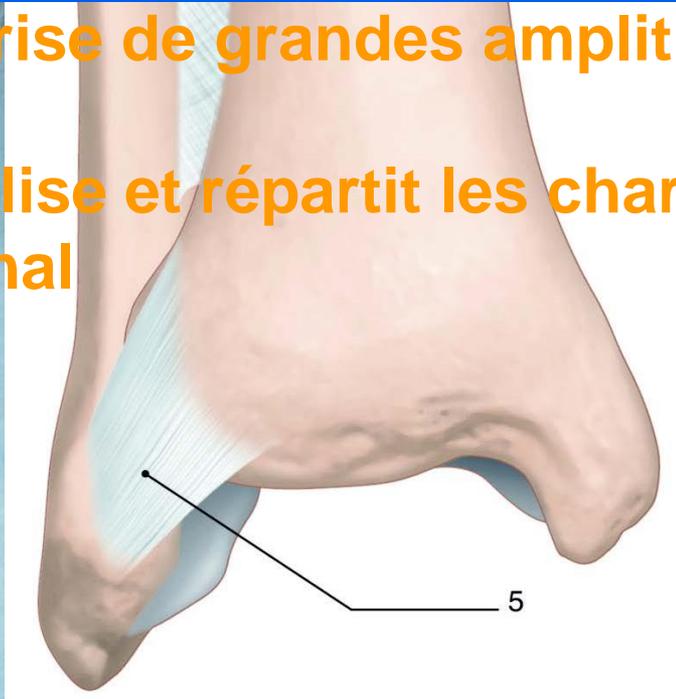




L'Articulation immobile

Autorise de grandes amplitudes en flexion

Stabilise et répartit les charges dans le plan coronal

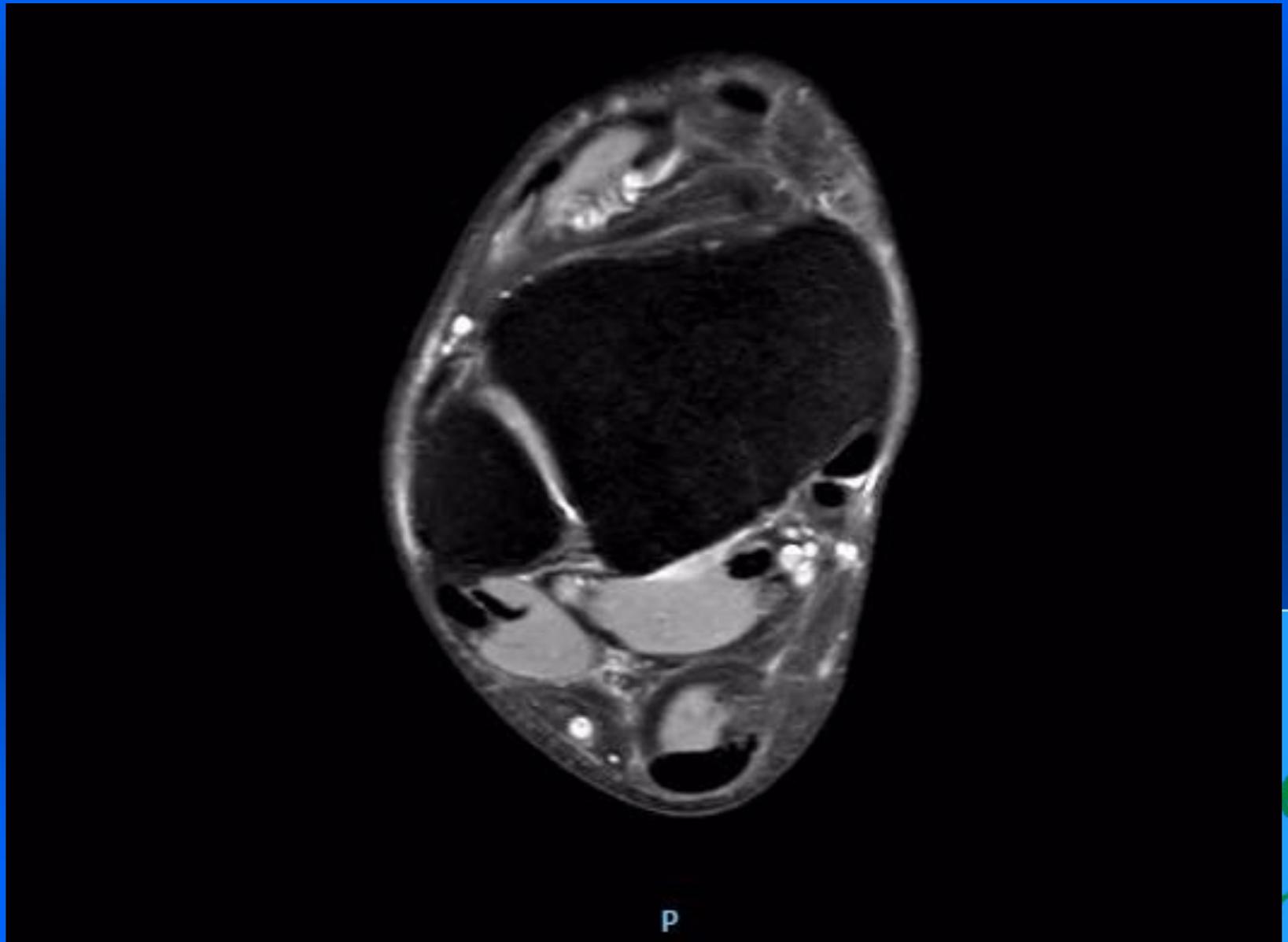


D'après Galois et coll.





Ligament tibio-fibulaire inférieur – 3 faisceaux





*Se présente comme
une « entorse latérale de cheville » banale*

Trois Enjeux

Évaluer la Gravité des Lésions Ligamentaires

Rechercher des Lésions Associées

Penser aux Diagnostics Différentiels

Trois Examens

Clinique

Radiographique

Échographique/IRM

Trois Temps

J0, J5, J30





**LTFAI <1% des entorses de cheville
mais largement sous-diagnostiquée**

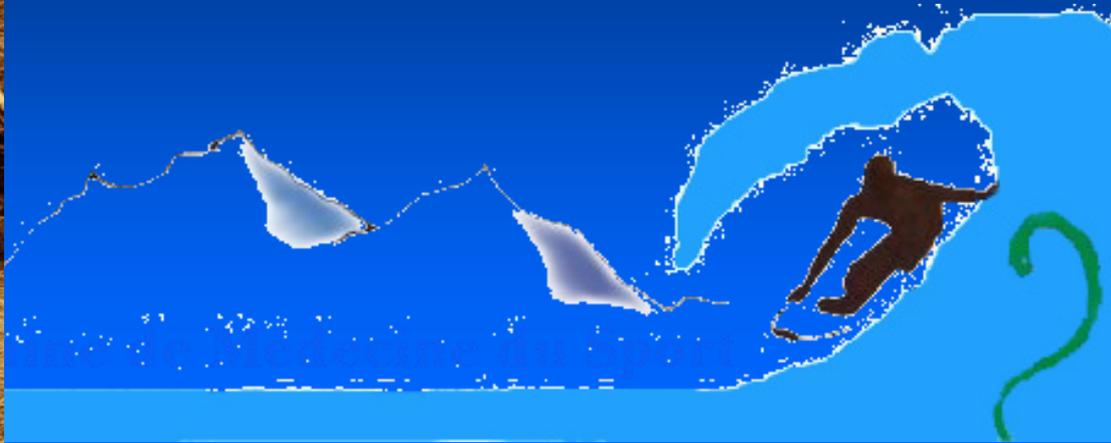


INTERROGATOIRE

« Profil du patient »

Circonstances :

**Rotation latérale et
flexion dorsale forcée
de la cheville**





JO

INTERROGATOIRE

« Profil du patient »

Circonstances

Energies Mise en jeu

Distention/arrachement/

Rupture/extension/fracture



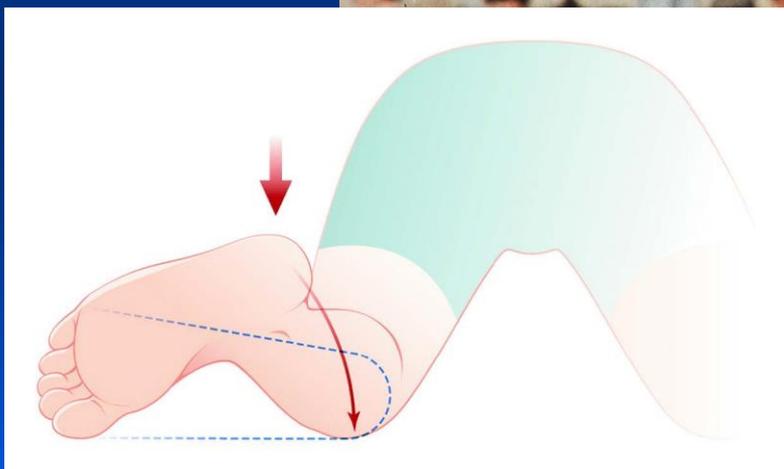


JO

INTERROGATOIRE

« Profil du patient »

Circonstances



D'après Galois et coll.





J0

INTERROGATOIRE

« Profil du patient »

Circonstances

Energies Mise en jeu





INTERROGATOIRE

« Profil du patient »

Circonstances

Energies Mise en jeu



INTERROGATOIRE

JO

« Profil du patient »

Circonstances : Rotation latérale
Et flexion dorsale de la cheville

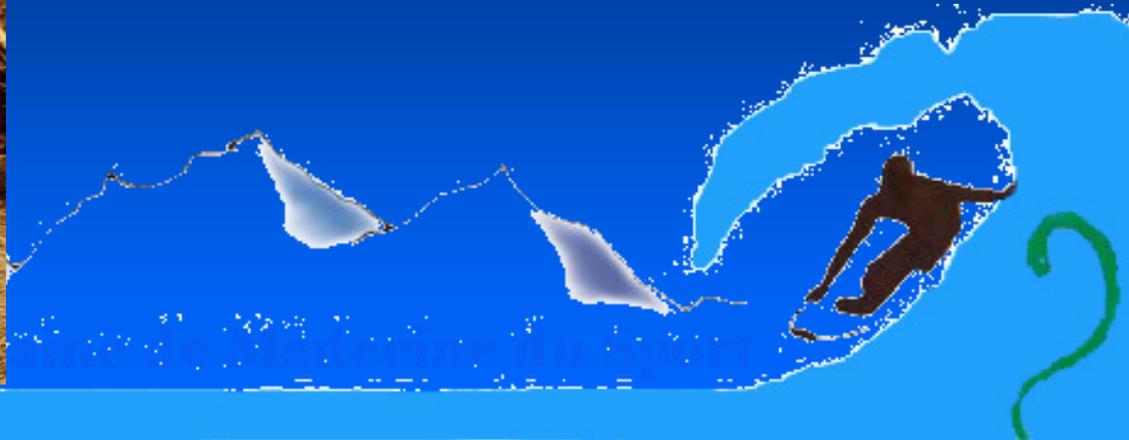
Signes de gravité initiaux

Craquement

Gonflement inter-malléolaire précoce

Ecchymose rapide - impotence

Douleur insomniente





Examen Physique

J0

Douleur et échy-mose + haut situées



Recherche de Diagnostics Différentiels

Examen programmé Cheville-Pied



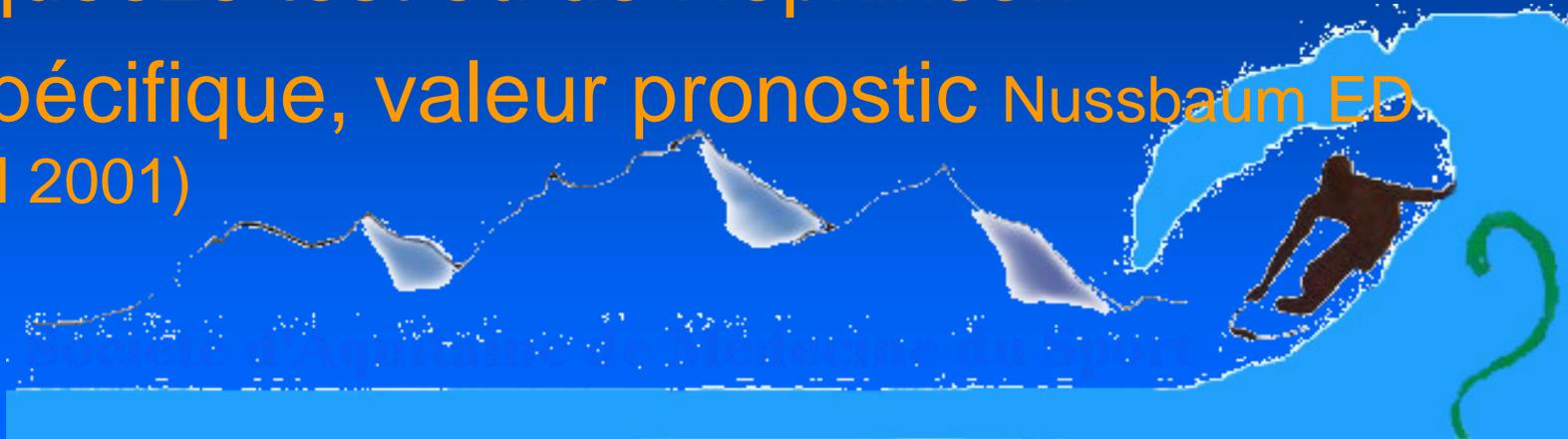


Ad SMAN et coll. BJSM 2015

n = 87 tests cliniques/IRM

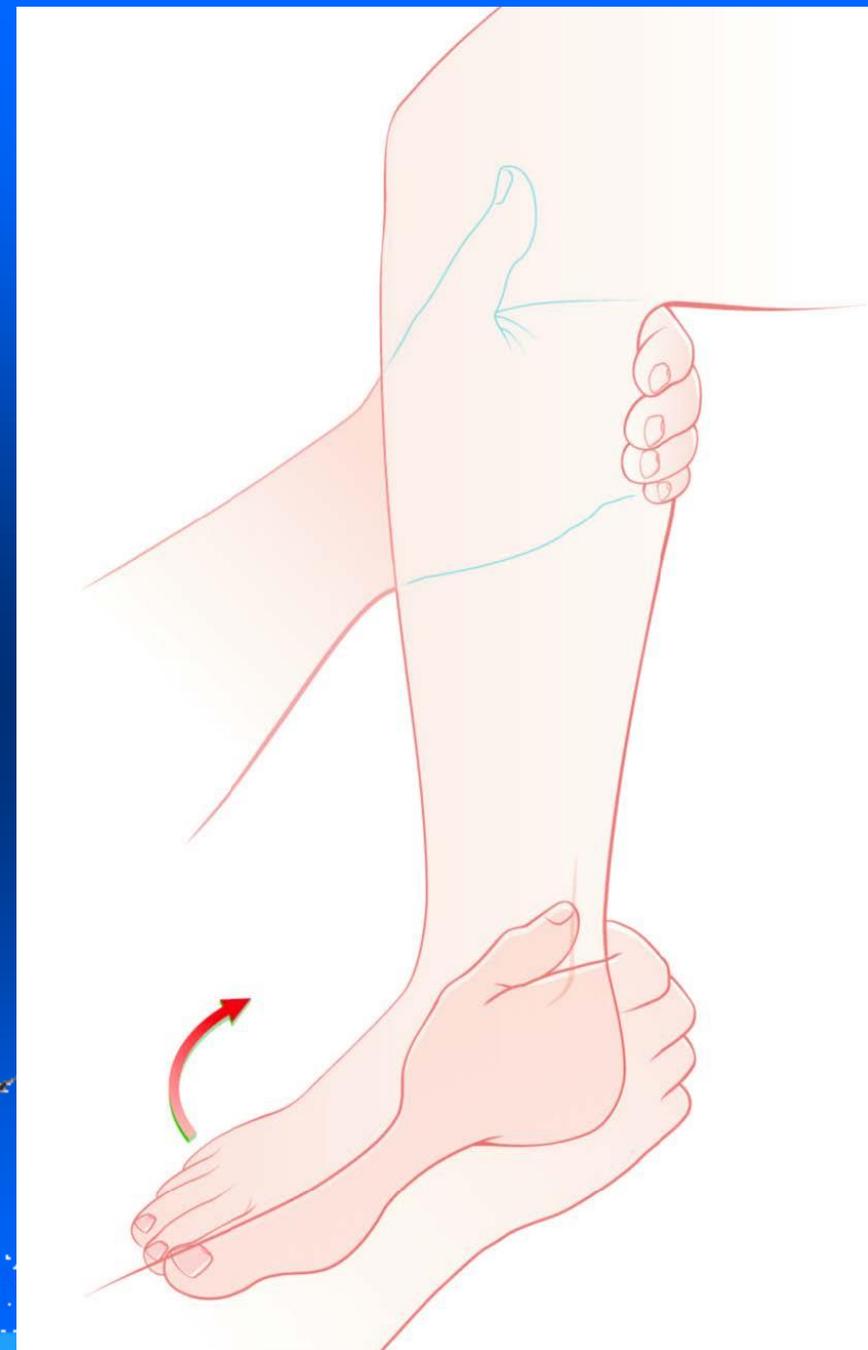
- Saut impossible
- Douleur en regard de la syndesmose
- Test de dorsiflexion-rotation latérale ou de Kleiger
- Squeeze test ou de Hopkinson

(+ spécifique, valeur pronostic Nussbaum ED
AJSM 2001)





Test de dorsiflexion-rotation latérale ou de Kleiger



D'après Galois et coll.



J0

Squeeze test ou de Hopkinson



D'après Galois et coll.



Consultation de suivi à J3-5

J5

Réévaluer cliniquement et orienter l'imagerie

L'Entorse Bénigne

L'Entorse Moyenne et Grave

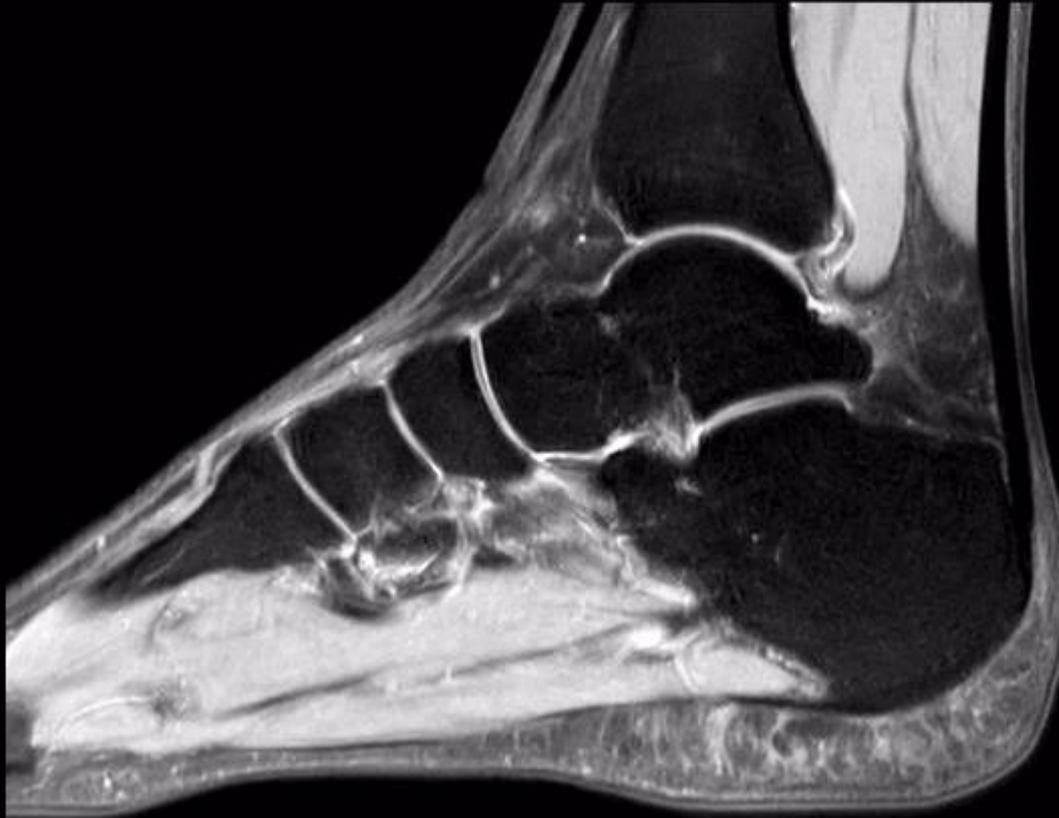
Bilan d'imagerie

*Prescription du Traitement
Consultation programmée à J 30*

Une rareté : lésion du ligament tibio-fibulaire postéro-inférieur

Study Desc: IRM-MEMBRE INF. SPC
Series Desc: PD_SPIR
401 - 11
Lossy (1:17)

Pos: 33.00 mm
SW: 3.00 mm
C:1055 W:1834
Zoom: 113%



A

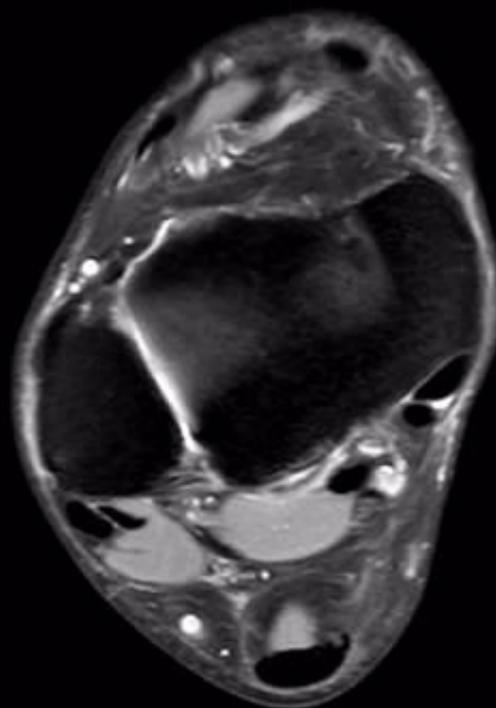
I



Une rareté : lésion du ligament tibio-fibulaire postéro-inférieur

Study Desc: IRM-MEMBRE INF. SPC
Series Desc: PD_SPIR
501 - 27
Lossy (1:28)

Pos: 85.80 mm
SW: 3.00 mm
C:1138 W:1979
Zoom: 130%

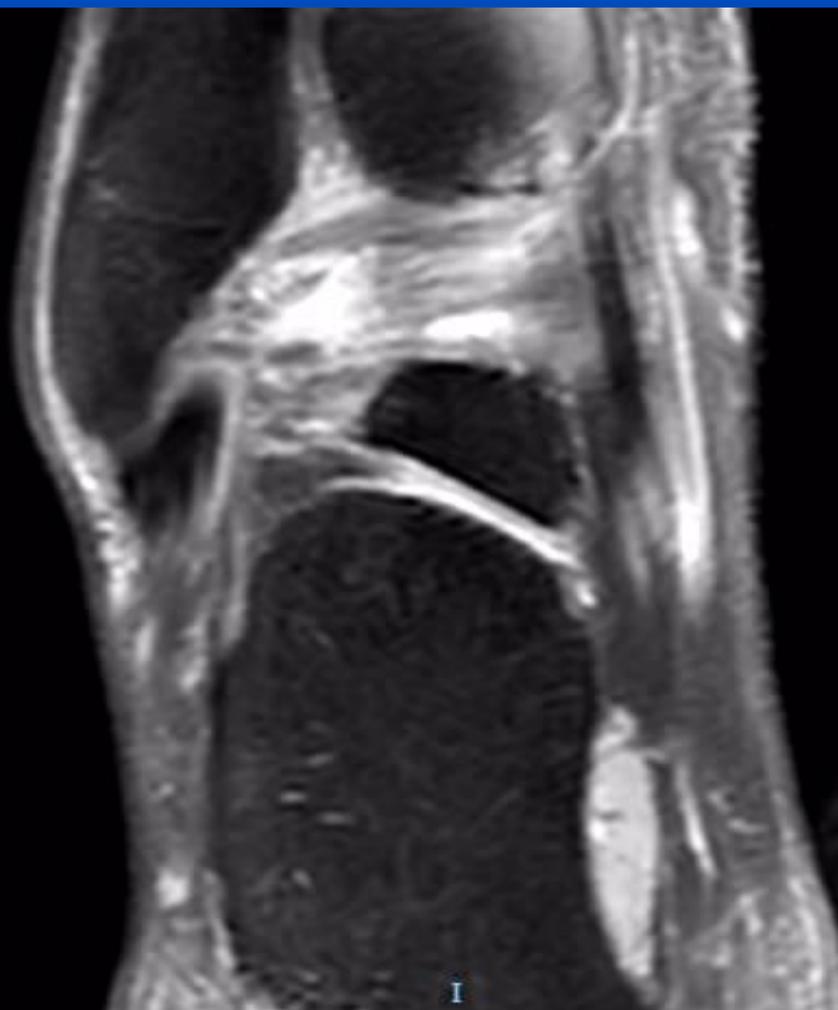




Une rareté : lésion du ligament tibio-fibulaire postéro-inférieur

Study Desc: IRM-MEMBRE INF. SPC
Series Desc: PD_SPIR
601 - 24
Lossy (1:20)

Pos: 75.90 mm
SW: 3.00 mm
C:1054 W:1833
Zoom: 185%



Merci

Pour en savoir plus

L. GALOIS et coll.

Les lésions de la syndesmosse tibio-fibulaire

Maîtrise Orthopédique juin 2013

Williams GN et coll.

Syndesmotic ankle sprains in athletes.

Am J Sports Med 2007

AD.Sman

Diagnostic accuracy of clinical tests
for ankle syndesmosis injury.

BJSM 2015 et 2013