

**Lyon1
Université**

**Faculté
de Médecine
Lyon Est**



Référentiel 2027

Cours



**Capsule
pédagogique**

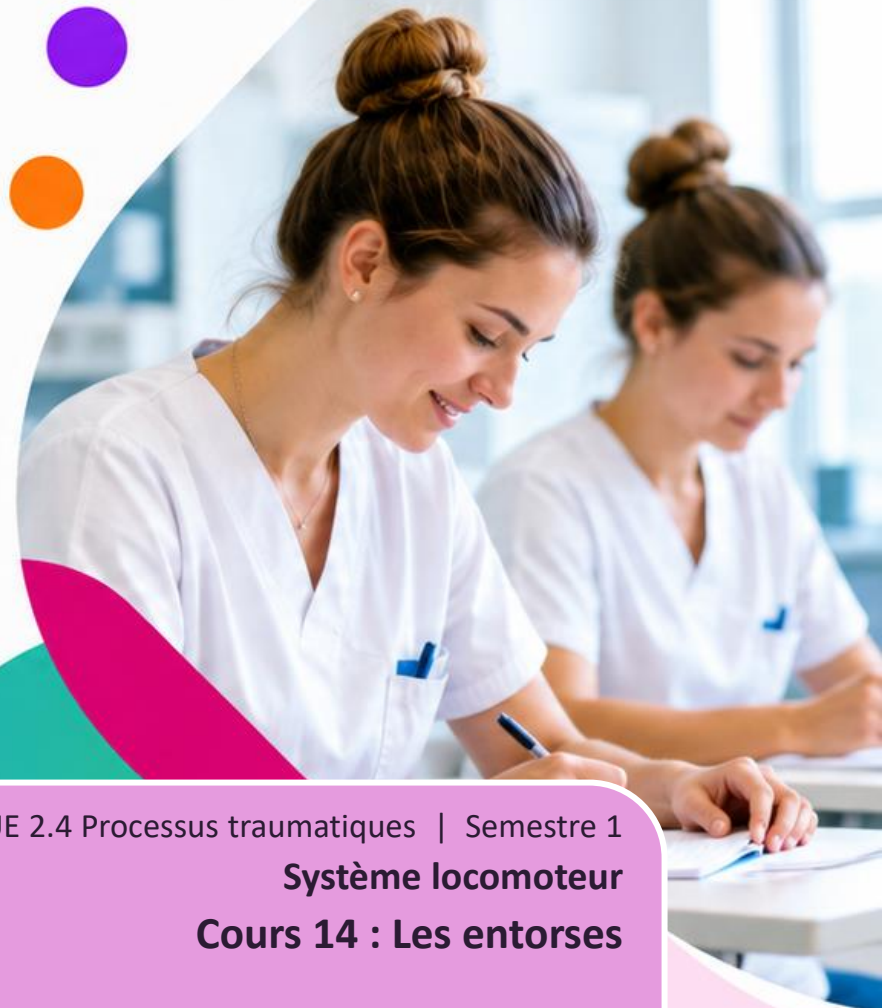


Former, accompagner, soigner

UE 2.4 Processus traumatiques | Semestre 1
Système locomoteur
Cours 14 : Les entorses

Dr Bertrand BOYER

Chirurgie orthopédique et traumatologique
Hôpital Édouard Herriot, Hospices Civils de Lyon



Description

- UE / Semestre : UE 2.4 Processus traumatiques, Semestre 1
- Compétences visées : C1 (évaluer une situation clinique), C4 (mettre en œuvre des soins), C6 (communiquer)
- Résultats d'apprentissage : Reconnaître une entorse ; Repérer une urgence ; Expliquer les principes du traitement
- Durée : 10 minutes, capsule e-learning
- Auteur : Pr Bertrand BOYER, chirurgie orthopédique et traumatologique, Hôpital Édouard Herriot, Hospices Civils de Lyon

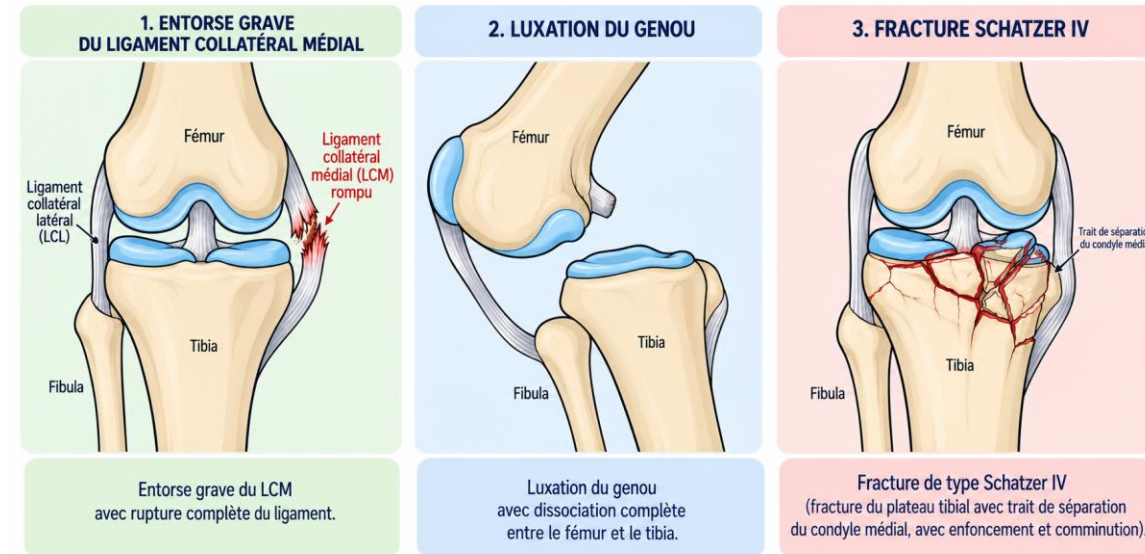
Plan du cours

1. Définir l'entorse et évaluer sa gravité
2. L'entorse de cheville : reconnaître et éliminer une fracture
3. L'entorse de cheville : traiter et rééduquer
4. Entorses du genou et du pouce
5. Prévenir les récurrences et savoir réagir
6. Test de compréhension

À retenir

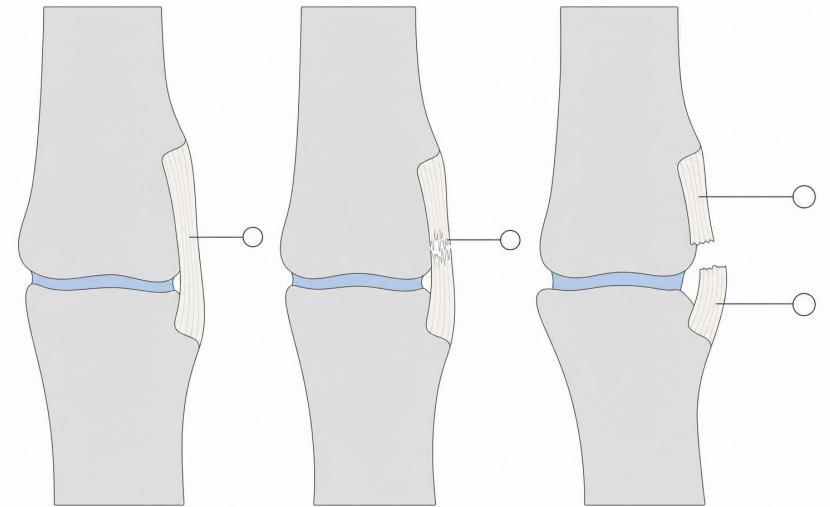
1. Entorse, luxation, fracture : ne pas confondre

- ENTORSE : lésion d'un ligament, sans déboîtement durable de l'articulation
- Le ligament est une sangle qui relie deux os et stabilise l'articulation.
- Mécanisme habituel : torsion, faux pas, réception déséquilibrée ou chute
- LUXATION : les surfaces articulaires se déboîtent et ne se touchent plus normalement
- FRACTURE : l'os est cassé ; elle doit être recherchée devant un traumatisme
- Douleur, gonflement et hématome existent dans les trois situations.



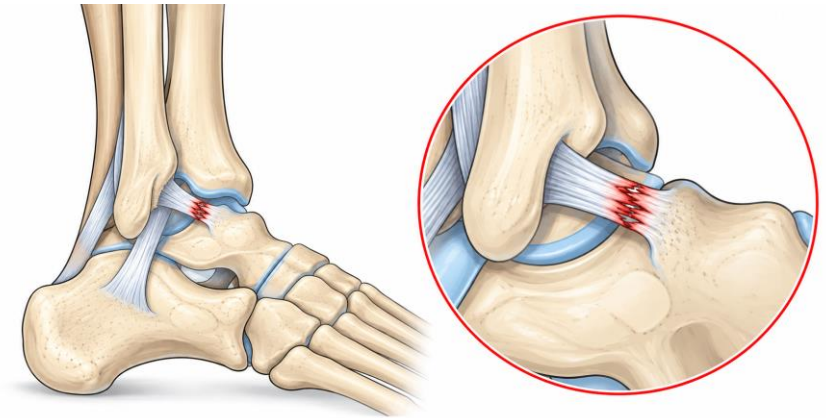
1. Trois grades, du ligament étiré au ligament rompu

- Grade I : ligament étiré, sans rupture ; douleur et gonflement modérés
- Grade II : rupture partielle ; douleur, hématome et gêne à la marche plus marqués
- Grade III : rupture complète ; instabilité possible, bilan médical indispensable
- La douleur seule ne mesure pas la gravité : un ligament rompu peut peu faire mal.
- L'examen compare toujours le côté blessé au côté sain.
- Rechercher aussi une plaie, une déformation et l'état du pied.



2. La cheville : l'entorse la plus fréquente

- La cheville est l'entorse la plus fréquente, notamment après un faux pas.
- Le pied tourne le plus souvent vers l'intérieur : les ligaments externes sont tirés.
- Douleur en dehors de la cheville, gonflement et bleu sont évocateurs.
- Demander : mécanisme, craquement, appui possible, antécédents d'entorses
- Observer : gonflement, ecchymose, plaie ou déformation.
- Palper doucement : douleur sur l'os, le ligament et le milieu du pied.



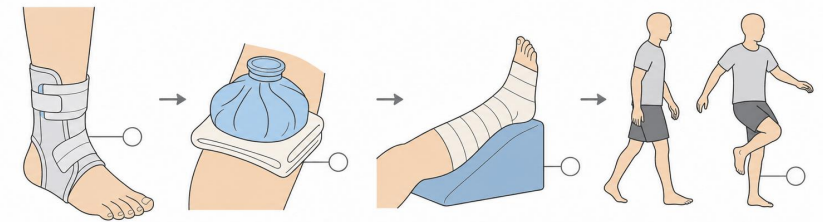
2. Cheville : quand une radiographie est-elle nécessaire ?

- La radiographie cherche une fracture ; elle ne montre pas directement un ligament.
- Radiographie si douleur sur un relief osseux de la cheville.
- Ou si la personne ne peut pas faire quatre pas, juste après puis à l'examen.
- Pour le pied : douleur osseuse au bord externe ou au milieu du pied = vigilance.
- Déformation, pied froid ou insensible, plaie : évaluation urgente, sans attendre.



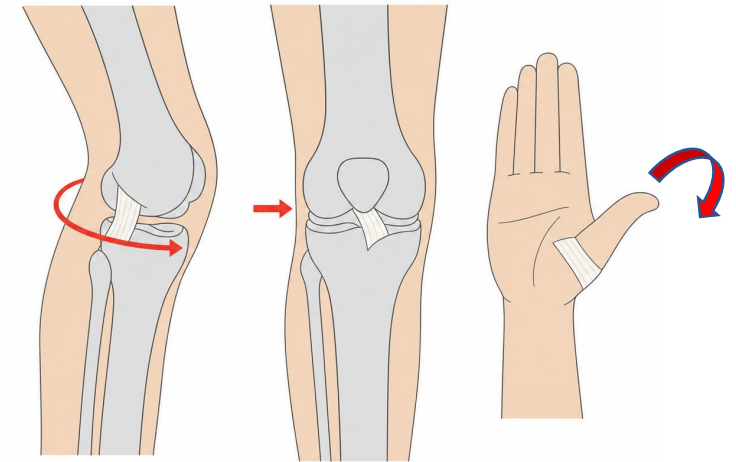
3. Entorse de cheville : protéger, remarcher, rééduquer

- Protéger : arrêter l'activité et utiliser une attelle si elle est prescrite.
- Froid bref, avec un tissu entre peau et poche froide : soulage la douleur.
- Compression et surélévation limitent le gonflement, selon les consignes reçues.
- Marche protégée et appui progressif : éviter l'immobilité prolongée.
- L'immobilisation totale, si nécessaire, doit rester courte.
- Rééducation : mobilité, force et équilibre pour éviter une nouvelle entorse.
- Vocabulaire / Mots à retenir : attelle, compression, appui progressif, rééducation



4. Genou et pouce : deux entorses à reconnaître

- Au genou, une torsion avec pied bloqué peut léser un ligament.
- Ligament croisé antérieur : parfois "craquement", gonflement rapide et dérobement.
- Ligament collatéral médial : douleur sur le côté interne après un choc latéral.
- Une entorse grave du genou nécessite examen spécialisé et imagerie adaptée.
- Au pouce, une chute ou le bâton de ski écarte brutalement le pouce de la main.
- Douleur à la base du pouce : penser à l'entorse du pouce



Mécanismes d'entorse

5. Après l'entorse : surveiller, prévenir, consulter

- Suivre l'évolution de la douleur, du gonflement, de l'appui et de la marche.
- Consulter si la douleur augmente, si l'appui reste impossible ou si le pied change de couleur.
- Instabilité chronique : cheville qui "lâche" et entorses répétées.
- Prévention : finir la rééducation, travailler l'équilibre et porter des chaussures adaptées.
- Reprise du sport progressive, seulement lorsque marche et gestes simples sont indolores.
- Algodystrophie : douleur durable, raideur, gonflement et peau anormalement chaude ou froide.

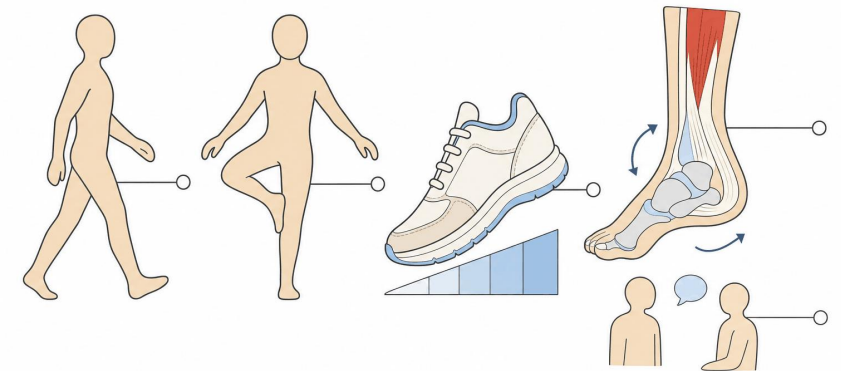


Schéma original (légendes à placer)

6. Test de compréhension

1. Une entorse est une lésion :
A. d'un ligament B. d'un muscle C. de la moelle osseuse
2. Quel signe peut faire demander une radiographie de cheville ?
A. quatre pas impossibles B. un bleu isolé C. une chaussure serrée
3. Après une entorse, la rééducation sert notamment à :
A. éviter les récives B. casser le ligament C. remplacer la radiographie
4. L'entorse du skieur concerne le plus souvent :
A. le pouce B. le coude C. la hanche

6. Test de compréhension

1. Une entorse est une lésion :

A. d'un ligament B. d'un muscle C. de la moelle osseuse

2. Quel signe peut faire demander une radiographie de cheville ?

A. quatre pas impossibles B. un bleu isolé C. une chaussure serrée

3. Après une entorse, la rééducation sert notamment à :

A. éviter les récives B. casser le ligament C. remplacer la radiographie

4. L'entorse du skieur concerne le plus souvent :

A. le pouce B. le coude C. la hanche

À retenir

- ENTORSE = ligament lésé, sans déboîtement durable de l'articulation.
- LUXATION = os déboîtés. FRACTURE = os cassé : les rechercher après un traumatisme.
- Cheville : faux pas, douleur externe, gonflement ; rechercher d'abord une fracture.
- Critères d'Ottawa : douleur osseuse ou quatre pas impossibles peuvent justifier une radiographie.
- Protéger, soulager le gonflement, remarcher progressivement et rééduquer.
- Genou et pouce : une entorse grave exige un examen spécialisé.
- Finir la rééducation limite l'instabilité chronique et les récives.