

ENTORSE du LIGAMENT LATERAL INTERNE

Dr. J. Durand-Bailloud

Centre Albert Trillat

DIU de pathologie locomotrice liée à la pratique du
sport

Lyon 2 04 2015

Préalable :

- Nous sommes dans le milieu sportif, pas en accident de travail ou en maison de retraite (*quoique.. !*)
- On m'a demandé de faire cette présentation, aux risques et périls des responsables du DIU

Le diagnostic est fait

- Puisque c'est ce dont je dois vous parler
- L'imagerie initiale : radio simple

Le traitement est conçu selon la dynamique de la cicatrisation des lésions :

- La durée de la suite de la cicatrisation à venir double à mesure que la cicatrisation progresse. On peut se situer au fil de la dynamique de l'évolution, selon le stade d'évolution des douleurs, de la fonction, et de l'éventuelle laxité
- (2j, 5j, 10j, 20j, 6 semaines, 3 mois, ..)
- *La chirurgie du LLI isolé est d'indication très limitée*

La phase initiale (J 0 -→ J 5 à 10)

- Le blessé a mal, il faut calmer ses douleurs : antalgiques AINS, Mésothérapie (*mésoderme ou « adaptée » plus en profondeur , je n'ose pas dire anesthésie locale*); et médecines « alternatives » ?
- Le blessé est impotent, il faut le remettre sur pied ---> la reprise de la marche genou en extension, verrouillage actif , lutte contre le Flexum.
- Et l'attelle ? elle rend la jambe raide, mais la musculature fait de même. Et attention aux attelles à 20° de flexion !!!!!
- La fonction est limitée ---> il faut la faire travailler, entretenir l'extension et récupérer la flexion

La phase intermédiaire

(J 5 à 10 → à J 20)

- La laxité s'estompe
- La douleur est diminuée ---> physiothérapie, antalgiques, AINS locaux ; mésothérapie; *infiltrations* ?
- La fonction s'améliore : la marche est possible sans boiterie, la montée des escaliers, la descente; la marche rapide, le trotinement ;
- L'autoréducation : verrouillage ; flexion ; isométrie ; proprioception . . .

Et à long terme ?

- Séquelles douloureuses, instabilité, déficits proprioceptifs, perte de force des stabilisateurs du genou: adapter le traitement aux constatations et à leur évolution
- La kinésithérapie
- Les infiltrations de corticoïdes ?

La phase de reprise du sport (de J0 à J....)

- Pas de douleur pour l'activité concernée, adaptation du geste et des techniques ---> Activation des processus d'adaptation
- Augmentation progressive de la durée puis de l'intensité des exercices sollicitant les fonctions déficitaires

Bilan au fil des consultations

- Soit ça progresse et on continue
- Soit il n'y a pas les progrès attendus et on réévalue les douleurs, la fonction, l'imagerie, ou le diagnostic (*ménisque, flexum et syndrome secondaire, algodystrophie..*) pour adapter les soins et le traitement fonctionnel

Conclusion :

- La fonction plutôt que la médecine : Verrouillage, reprise des activités selon l'évolution des fonctions et des douleurs



Merci pour votre attention

- Les autres peuvent terminer leurs SMS