

ATELIER SOFTCAST

PAR FRÉDÉRIC ET ADRIEN MOULART

I. ***Quelques notions théoriques au sujet des entorses du ligament latéral externe de la cheville*** (sur base du site <http://medecine.wifeo.com/entorse-de-cheville.php>) :

A. Anamnèse :

Rechercher le mécanisme du trauma et évaluer la gravité.

- ✓ Mouvement forcé en varus ?
- ✓ Craquement ?
- ✓ Tuméfaction rapide ou retardée péri-malléolaire ?
- ✓ Poursuite de l'activité ?

B. Examen clinique :

Inspection tuméfaction sus- ou pré-malléolaire.

Palpation des faisceaux du LLE (antérieur, moyen ou postérieur).

Exclusion d'une fracture (cf. critères d'Ottawa ci-après).

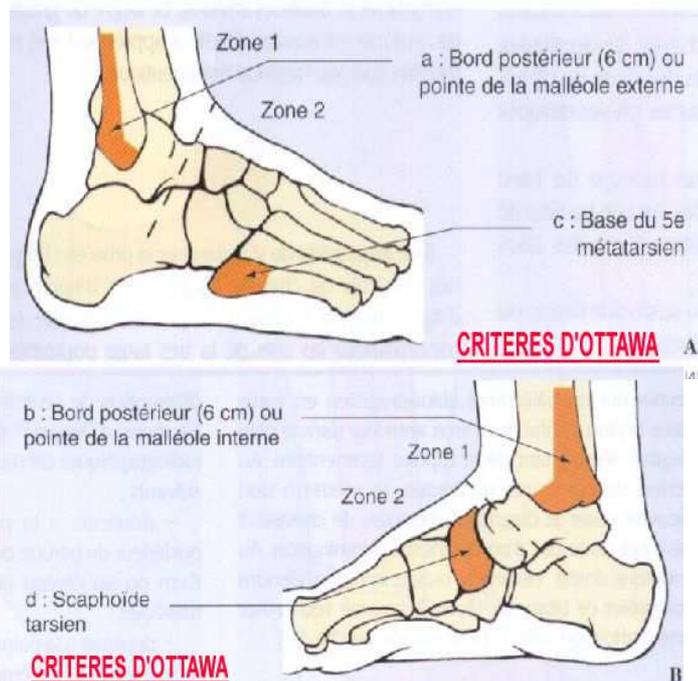
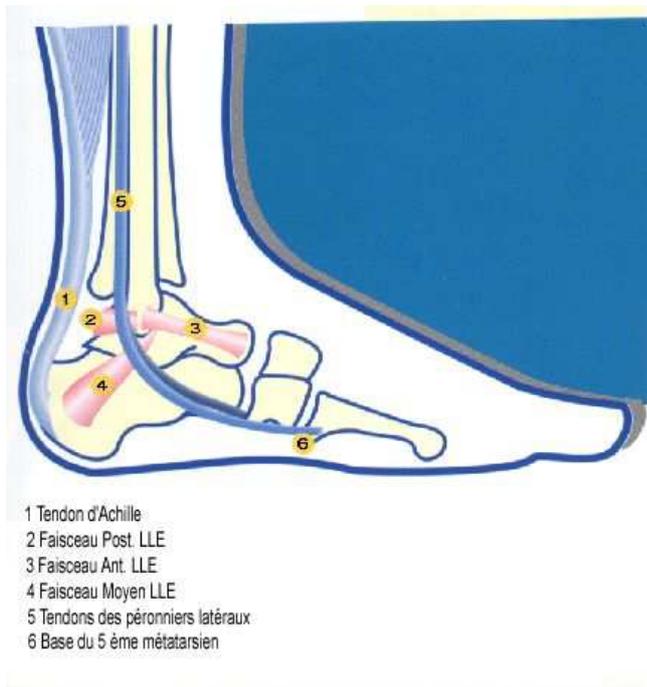
Recherche de mouvements anormaux : tiroirs antérieur ou postérieur ? Ou Varus forcé : bâillement ?

C. Radiologie :

Au moindre doute pour éliminer une fracture associée à l'entorse.

Critères d'Ottawa (un critère positif indique une Rx de contrôle) :

- ✓ Appui impossible (moins de quatre pas)
- ✓ Moins de 15 ans ou plus de 55 ans
- ✓ Douleur exquise à la palpation du bord postérieur de la fibula ou du tibia (6 cm distaux) ou au niveau de la pointe d'une des deux malléoles.
- ✓ Douleur à la palpation du naviculaire ou de la tête du cinquième métatarsien.



Traitement au jour zéro :

Après avoir exclu une fracture par l'examen clinique (et éventuellement la radio), l'objectif du traitement est de contrôler les phénomènes inflammatoires et l'œdème.

Repos, glace, surélévation, décharge, béquillage pour les rares déplacements.

AINS et antalgiques.

Traitement au jour 3(ou 4):

Il est utile d'essayer de classer l'entorse en bénigne, moyenne ou grave pour appliquer le traitement :

	marche	hématome	varus forcé	palpation	traitement
bénigne	peut marcher sans problème	aucun hématome	à la rigueur sensible	douleur du faisceau ant du LLE	rééducation immédiate facultative
moyenne	boite encore	hématome antéro-externe	douloureux, tiroir ant sensible	douleur du faisceau ant du LLE et du faisceau moyen ou post	immobilisation 3 semaines par tape ou aircast ou soft cast + rééducation
grave	cannes anglaises et appui difficile	hématome recouvrant la cheville	toutes douloureuses	les 3 faisceaux sont douloureux	immobilisation 5 semaines sous soft cast, éventuellement tape ou aircast + rééducation

Contrôle de l'évolution :

En cas de persistance de douleur au-delà de six semaines, rechercher une fracture passée inaperçue par radio et surtout scintigraphie, voire IRM.

La persistance d'un œdème peut témoigner d'une algo-dystrophie confirmée radiologiquement.

L'instabilité chronique de la cheville nécessite une rééducation proprioceptive (exercice sur plateau instable).

II. Trois techniques d'immobilisation semi-rigide :

A. Technique de l'Aircast :

Matériel :



Pose :



Avantages :

- Rapidité
- Facilité de pose (! sur la chaussette, dans la chaussure (confortable))
- Permet la flexion et l'extension ; protège bien la varisation
- Revalidation (kiné) peut être entreprise rapidement
- Peut être utilisée en fin de traitement, de manière intermittente, pour protéger les activités plus sportives.

Inconvénients :

- Nécessite un patient compliant, qui porte son attelle !
- Prix (environ 80 € chez le grossiste Dirame.com (tel. 02/5828250)) ; plus cher chez le bandagiste de proximité.
- Non remboursé (sauf sur prescription de l'orthopédiste)
- Pour le stock, il faut des attelles gauches et droites différentes. La taille moyenne convient à beaucoup de patients adultes.

B. Tape :

Matériel :

Microfoam 5cm x 5m (un rouleau pour 40 tapes) 9,30 €

Pré-tape (un rouleau pour 20 tapes) 3,65 €

Tape Strappal 2 cm 3,15 €



Technique de pose :

- Protéger les saillies osseuses avec le microfoam.
- Protéger la peau avec le pré-tape.
- Pose du tape :
 - o Premiers bracelets de la jambe et de l'avant-pied
 - o Premier étrier de la jambe
 - o Premier étrier du pied
 - o Recommencer deuxièmes bracelets et étriers
 - o Terminer troisièmes bracelets et étriers
 - o Un huit pour empêcher la varisation du talon
 - o Couvercle « pour faire joli »



Avantages :

- Pose rapide et facile
- Technique légère, aisément camouflée par les vêtements
- Se porte facilement dans la chaussure
- Très peu coûteux, et remboursé (code 145316) 20,72 €

Inconvénients :

- Le patient doit être compliant pour revenir poser un nouveau tape chaque semaine
- Ne s'enlève pas pour le bain ou la douche
- Contention un peu légère pour les entorses graves (par rapport au Softcast)

C. Softcast :

Matériel :

Microfoam 5cm x 5m (un rouleau pour 40 softs) 9,30 €

Jersey 7 cm x 25m 10,30 € pour 20 softs

Softcast 7 cm 9,54 € par soft

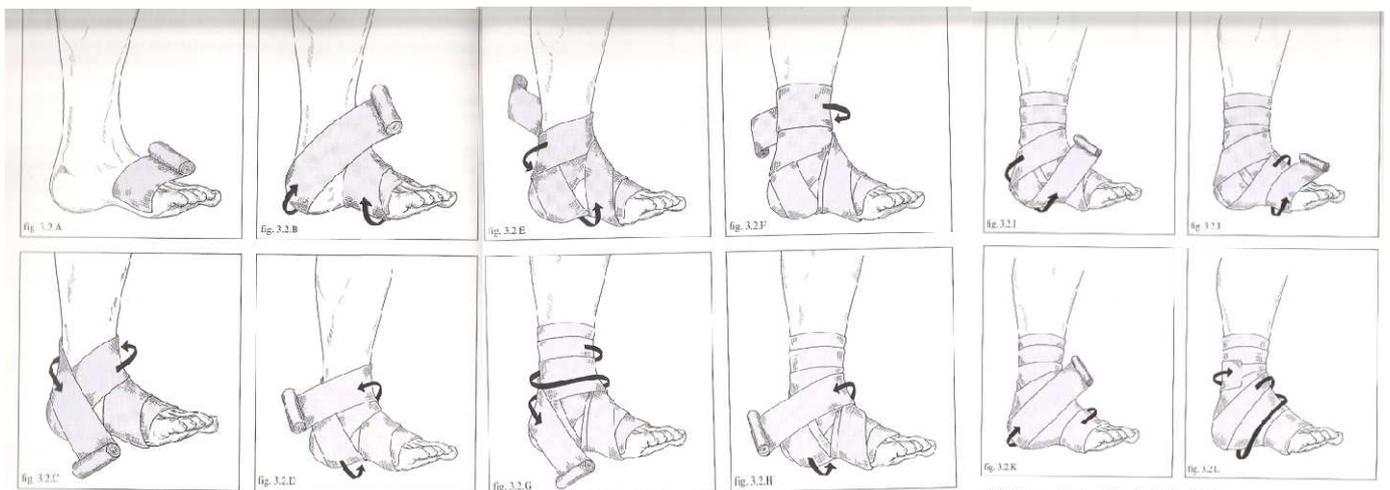
Une paire de gants non stériles

Une bande Velpeau pour humidifier le soft



Technique de pose :

Schéma tiré du bouquin *La Pratique du Softcast*, publié par 3M :



- Protéger les saillies osseuses avec le microfoam
- Poser le jersey en double (limite proximale un travers de main au-dessus de la malléole ; limite inférieure proximale par rapport à la saillie osseuse de l'hallux)
- Poser le soft avec gants :
 - o Dérouler les deux bracelets de départ (fig. 32.A) distalement.



- o Faire deux 8 pour couvrir le talon. En antérieur, poser le milieu de la bande au milieu du pli de flexion de la cheville
- o Deux bracelets sur la jambe (un travers de main au-dessus des malléoles)
- o Pose des étriers (fig. 32.G, H et I) (2 étriers à G, 2 étriers à D)
- o Terminer la bande par quelques bracelets simples
- o Humidifier le tout en appliquant la bande Velpeau humide quelques minutes
- o Laisser reposer le pied à angle droit
- o Retirer la bande Velpeau
- o Mettre dans une chaussure confortable



Avantages :

- Très bonne contention
- Le soft tient la durée nécessaire du traitement (de 3 à 6 semaines) (L'usure au talon est banale et n'implique pas de remplacement du soft)
- Permet les activités douces, une fois passé le cap des premiers jours (sauf le bain !)
- Complètement remboursé (code 299191) 35,10 € ; donc gratuit pour le patient, sauf le matériel.
- Pas d'indication de HBPM
- La kiné est moins lourde car une certaine mobilité de la cheville a été conservée

Inconvénients :

- Un peu d'expérience est nécessaire pour une pose facile et rapide
- La technique correcte de pose est essentielle à la bonne protection par le soft
- Ne permet pas la douche ni le bain (sécher très consciencieusement avec un sèche-cheveux à froid en cas d'inondation accidentelle)

Conclusion : Ces trois techniques d'immobilisation semi-rigide sont très performantes, intéressantes pour le patient, et valorisantes pour le praticien. La revalidation après l'immobilisation semi-rigide est grandement facilitée.

Taping de marche de cheville

Place du taping de marche :

-Pour les entorses légères à modérées

-Pas en phase aigüe en cas d'œdème important ou de suspicion d'arrachement osseux (critères d'Ottawa) →préférer tape d'urgence ou autre contention et décharge.

Matériel :

Microfoam 5cm x 5m (un rouleau pour 40 tapes) 9,30 €

Pré-tape (un rouleau pour 20 tapes) 3,65 €

Tape Strappal 2 cm 3,15 €

Technique de pose :

- Protéger les saillies osseuses avec le microfoam

- Protéger la peau avec le pré-tape.

- Pose du tape :

- 1) Premiers bracelets de la jambe et de l'avant-pied
- 2) Premier étrier de la jambe et premier étrier du pied
- 3) Recommencer deuxièmes bracelets et étriers
- 4) Terminer troisièmes bracelets et étriers
- 5) Un huit pour empêcher la varisation du talon
- 6) Couvercle « pour faire joli »

Remboursement :

Code INAMI 145316 : intervention de 21,22€

Le taping

Principes généraux :

Indications :

- Pathologies tendineuses
- Pathologies ligamentaires
- Pathologies articulaires
- Pathologies musculaires

Position :

-*Thérapeutique* : favorisant l'immobilisation, et donc la cicatrisation des tissus et la résorption des œdèmes/hématomes

-*Fonctionnelle* : permettant de protéger un tissu lésé

-*Préventif* : limitant le risque de nouvelle blessure d'un tissu fragilisé, via une limitation des amplitudes articulaires et un effet proprioceptif.

Contre-indication :

- Lésions cutanées
- Allergies aux matériaux utilisés
- Troubles sensitifs, neuropathie
- Mauvaise compliance
- Lésion nécessitant une immobilisation stricte

!!Vigilance en cas d'œdème, nécessité de prévenir un syndrome des loges !!

Mode d'emploi général :

- 1) Protection de la peau via une bande de pré-tape, une bande Coban®, En cas d'œdème ou de lésion aigue du tissu, prévoir l'application de mousse type Foam® au niveau des saillies articulaires.
- 2) Fixation des embases, qui serviront de point de départ et d'arrivée des bandelettes de tape.
- 3) Fixation des bandelettes de tape de façon appropriée suivant le tissu lésé et les mouvements à empêcher.
- 4) Refixation d'embases pour stabiliser le montage du point 3)
- 5) Fixation de boucles permettant de verrouiller l'articulation ou le mouvement.
- 6) Refixation d'embases pour stabiliser le montage du point 5)

Taping de marche de la cheville :

Ce tape permet la prise en charge d'une entorse légère, ou d'une entorse modérée à sévère une fois le gros de l'œdème résorbé et le patient apte à marcher en charge.

- 1) Placer une bande protectrice et si nécessaire une mousse Foam en cas de persistance de signes inflammatoires.



- 2) Placer les embases : une embase A à hauteur du tiers inférieur de la jambe, la seconde embase B jute au-dessus des têtes métatarsiennes. Ces embases seront fermées pour une entorse légère, ouverts en cas de persistance d'inflammation.



- 3) Placer le 1^{er} étrier vertical : U débutant et se terminant de part et d'autre de l'embase A. La partie antérieure de la bande de tape passe en arrière de la malléole. L'étrier part de devant en dehors pour une entorse du LLE (l'inverse si entorse LLI).



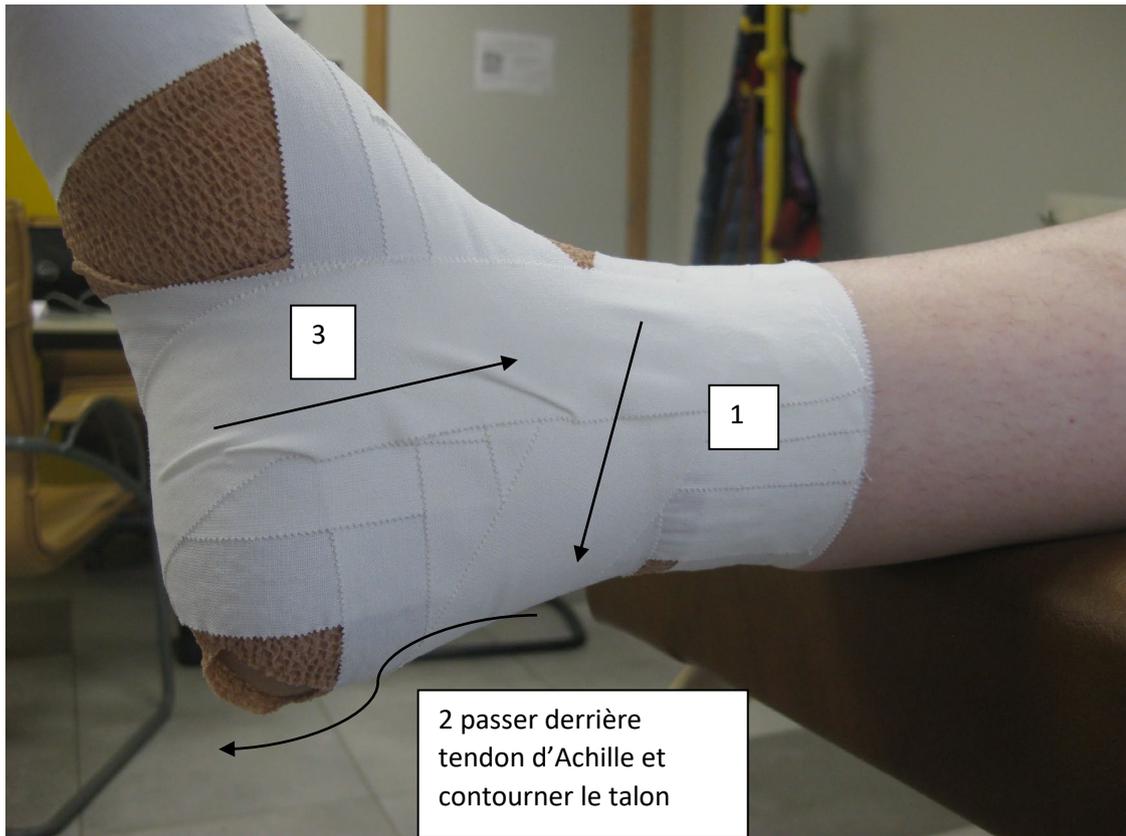
- 4) Placer le 1^{er} étrier horizontal : U débutant et se terminant sur l'embase B. La partie supérieure de la bandelette de tape passe sous la malléole.



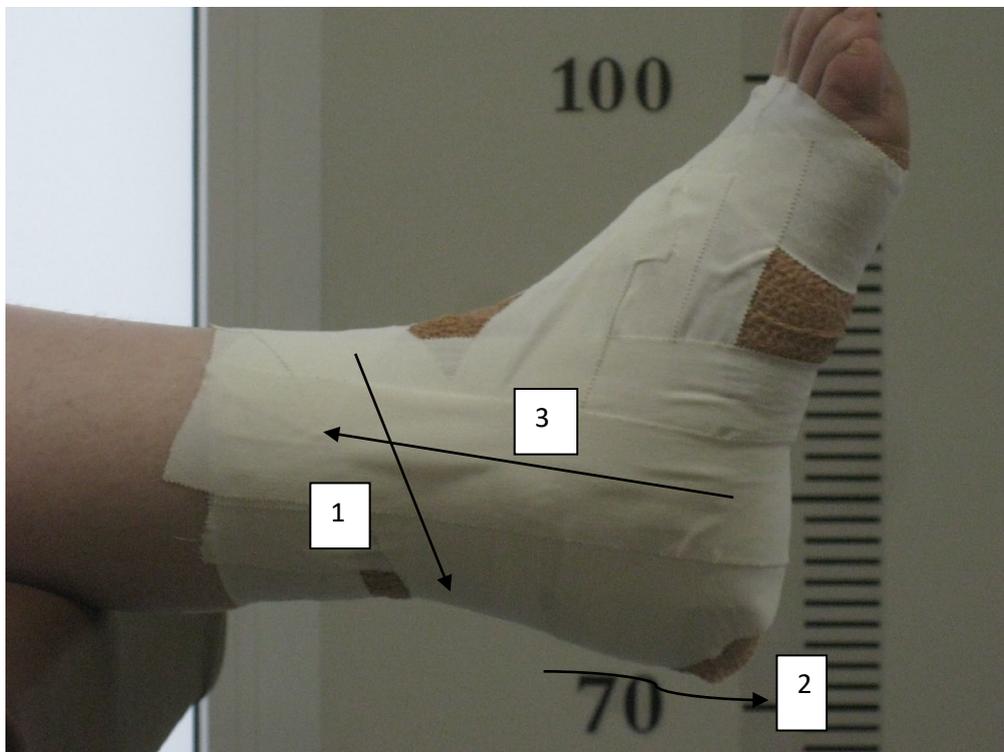
- 5) Placer en alternance le 2^{ème} étrier vertical passant sur la malléole, 2^{ème} étrier horizontal passant sur la malléole, 3^{ème} étrier vertical dont le bord postérieur passe devant la malléole et 3^{ème} étrier horizontal dont le bord inférieur passe au-dessus de la malléole.



- 6) Refixer des embases sur les embases A et B pour fixer les étriers.
- 7) Former un « heel lock », boucle verrouillante entourant le talon. La première boucle doit être posée du côté du ligament atteint. La boucle démarre face antérieure de la jambe, passe sur le tendon d'Achille, descend sur la plante du pied en avant du talon pour remonter verticalement sur le bord de la cheville.



8) Former un second heel lock de l'autre côté, puis refaire un heel lock de chaque côté.



9) Remettre une embase sur l'embase A pour soutenir les « heel locks ».

