

## Procédure physio

### REEDUCATION DES FRACTURES DE CHEVILLE OPEREES

---

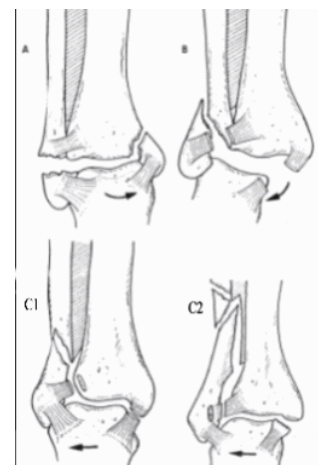
## 1. Domaine

Musculo-squelettique

## 2. Définition

Classification selon Weber :

- Weber A :  
Fracture transverse de la malléole externe provoquée par une rotation interne et un varus, associée ou non à une fracture oblique de la malléole interne
- Weber B :  
Fracture oblique de la malléole externe provoquée par une rotation externe et un valgus, associée ou non à une fracture de la malléole interne
- Weber C :
  - **C1** : fracture oblique basse de la malléole externe provoquée par un valgus
  - **C2** : fracture haute de la malléole externe avec lésion de la membrane interosseuse provoquée par un valgus et une rotation externe
- Le type C peut s'accompagner d'une fracture de la malléole interne



classification de Danis-Weber  
<http://www.chups.jussieu.fr/polys/orthopedie/polyortho/POLY.Chp.11.3.html>

## 3. Indications

- Traitement chirurgical
- S'adresse aux 3 types de fractures Weber A, B et C.

## 4. Précautions, contre-indications

Il est important de se baser sur le programme de rééducation établi par le rapport opératoire. En effet, il s'agit là d'une pathologie qui embrasse un grand spectre de situations cliniques.

## 5. Risques

Chez certains patients, l'ostéopénie et la stabilité du montage sont la préoccupation essentielle et une immobilisation plâtrée est donc poursuivie de façon prolongée.

Chez d'autres patients, la préoccupation qui domine est la couverture cutanée et on s'abstiendra donc de toute mobilisation jusqu'à guérison complète de la plaie. Il s'agit de patients ayant une peau particulièrement fragile, notamment ceux qui sont sous corticothérapie ou les patients diabétiques ou éthylo-tabagiques.

## 6. Déroulement du traitement

J0 – J1 :

- Pas de mobilisation
- Exercices et mobilisation du membre inférieur excepté la cheville et le pied
- Immobilisation par attelle postérieure

Dès J2 :

- Après le 1er pansement, rééducation à la marche en déroulant 5 kg
- Drainages, massages
- Exercices et mobilisation du membre inférieur excepté cheville et pied

Dès ablation des fils :

- Mobilisation de la cheville en passif et actif, dans le plan sagittal uniquement
- Pas de mouvements d'inversion/éversion du pied
- Poursuite de la rééducation à la marche en déroulant le pas, dans une attelle postérieure

Dès la 8ème semaine :

- Travail en actif en flexion/extension et début de supination/pronation
- Selon l'évolution radiologique, début de la marche en charge totale de façon progressive

Dès la 12ème semaine :

- Marche en charge totale

## 7. Situations spéciales

Il est clair qu'avec un jeune patient ayant une bonne qualité osseuse et un montage chirurgical stable, on pourra progresser de façon beaucoup plus rapide et avoir une contention plâtrée pour une période brève.

Ces fractures malléolaires (de cheville) sont à bien différencier des fractures de pilon tibial où le protocole de rééducation est alors beaucoup plus conservateur.

## 8. Matériel utilisé – entretien

---

## 9. Bibliographie

- DOGRA AS, RANGAN A, « Early mobilisation versus immobilisation of surgically treated ankle fractures. Prospective randomised control trial », *Injury* 1999 Aug, 30(6), p.417-419.
- EGOL KA, DOLAN R, KOVAL KJ, « Functional outcome of surgery for fractures of the ankle. A prospective, randomised comparison of management in a cast or a functional brace », *Journal of Bone and Joint Surgery -- British Volume* 2000 Mar, 82(2), p.246-249.
- LEHTONEN H *et al.*, « Use of a cast compared with a functional ankle brace after operative treatment of an ankle fracture. A prospective, randomized study », *Journal of Bone and Joint Surgery -- American Volume* 2003 Feb, 85(2), p.205-211.
- VIOREANU M *et al.*, « Early mobilization in a removable cast compared with immobilization in a cast after operative treatment of ankle fractures: a prospective randomized study », *Foot & Ankle International* 2007 Jan, 28(1), p.13-19.
- XHARDEZ Y *et al.*, « Vade-Mecum de Kinésithérapie et de Rééducation fonctionnelle », 5ème Edition, 2004, Maloine, Paris.

- ASSAL M, « Programme de rééducation fracture malléolaire », [www.chirurgie-geneve.ch/services/orthopedie/programme\\_reeducation\\_fracture\\_malleolaire.html](http://www.chirurgie-geneve.ch/services/orthopedie/programme_reeducation_fracture_malleolaire.html), page consultée le 16.11.2007.
- BRATH M, « Les fractures de cheville, leur traitement et leur rééducation », [www.hcuge.ch/~physio/physiotherapie/docs/protocoles/fractures\\_cheville\\_traitement\\_reeducation.pdf](http://www.hcuge.ch/~physio/physiotherapie/docs/protocoles/fractures_cheville_traitement_reeducation.pdf), page consultée le 16.11.2007.
- [www.chups.jussieu.fr](http://www.chups.jussieu.fr), « Faculté de médecine Pierre et Marie Curie », <http://www.chups.jussieu.fr/polys/orthopedie/polyortho/POLY.Chp.11.3.html>, « Chapitre 11-Fracture bimalléolaire », page consultée le 16.11.2007.

## 10. Validation

<b>Origine</b> : M. Assal, M. Brath, J.P. Gallice, S. Da Silva, Secteur locomoteur	
<b>Avalisation</b> :	
M. J.-P. Gallice, physio resp. secteur locomoteur	Visa :
M. D. Monnin, resp. Recherche/Qualité physio	Visa :
Dr M. Assal, service orthopedie & traumatologie	Visa :
<b>Approbation</b> :	Direction des Soins :
	Direction médicale :
<b>Diffusée le</b> :	
<b>Annule et remplace la procédure du</b> :	
<b>Référence</b> : Appareil locomoteur, traumatologie	
<b>Numéro</b> :	1.02