Click to prove you're human

Douleur sous platre cheville

Lorsque l'on se fracture la cheville, le plâtre est souvent utilisé pour immobiliser l'articulation et favoriser la guérison. Cependant, une fois que le plâtre est retiré, certaines personnes peuvent ressentir une douleur persistante au niveau de la cheville. Dans cet article, nous aborderons les causes possibles de cette douleur, les traitements disponibles et les mesures préventives à prendre. Causes de la douleur après le retrait du plâtre Plusieurs facteurs peuvent expliquer la douleur ressentie après le retrait du plâtre de la cheville. Tout d'abord, l'immobilisation prolongée peut entraîner une atrophie musculaire et une faiblesse générale de la cheville. Cela peut causer de l'inconfort et de la douleur lors de la reprise de l'activité physique. De plus, le plâtre lui-même peut causer des problèmes. Par exemple, une mauvaise application ou une pression excessive exercée sur la cheville peuvent entraîner une irritation ou une inflammation des tissus environnants. Enfin, il est également possible que la fracture ne soit pas complètement guérie ou que des complications se soient développées pendant le processus de guérison, ce qui peut provoquer de la douleur. Traitements de la douleur post-plâtre Si vous ressentez une douleur persistante après le retrait du plâtre, il est important de consulter un médecin ou un spécialiste de la cheville. Celui-ci pourra évaluer la situation et recommander le traitement approprié. Parmi les options de traitement possibles, on peut retrouver : La physiothérapie : un programme d'exercices et de rééducation peut être recommandé pour renforcer les muscles de la cheville et améliorer la stabilité. Les analgésiques : des médicaments contre la douleur peuvent être prescrits pour soulager les symptômes. Les anti-inflammatoires : si l'inflammation est présente, des anti-inflammatoires peuvent être utilisés pour réduire l'enflure et soulager la douleur. Les infiltrations : dans certains cas, des injections de corticostéroïdes peuvent être administrées pour réduire l'inflammation et soulager la douleur. Il est important de suivre les recommandations médicales et de ne pas négliger les symptômes persistants. Ignorer la douleur peut entraîner des complications à long terme et retarder la guérison. Prévention de la douleur post-plâtre Pour éviter ou réduire la douleur après le retrait du plâtre de la cheville, il est essentiel de prendre quelques mesures préventives. Voici quelques conseils utiles : Suivre les recommandations du médecin : respectez les consignes de rééducation et de reprise d'activité physique données par votre médecin ou votre physiothérapeute. Renforcer les muscles de la cheville : une fois autorisé par le professionnel de santé, effectuez des exercices de renforcement musculaire pour améliorer la stabilité de l'articulation. Éviter les mouvements brusques : soyez prudent lors des activités physiques et évitez les mouvements brusques ou les efforts excessifs qui pourraient solliciter excessivement la cheville. Utiliser des chaussures adaptées : optez pour des chaussures qui offrent un bon soutien et une bonne stabilité à la cheville. Maintenir un poids santé : l'excès de poids peut exercer une pression supplémentaire sur la cheville, ce qui peut augmenter le risque de douleur. En suivant ces conseils simples, il est possible de réduire considérablement le risque de douleur après le retrait du plâtre de la cheville. En conclusion, il est courant de ressentir une douleur après le retrait d'un plâtre de la cheville. Les causes peuvent être multiples, allant de l'atrophie musculaire à des complications de la guérison. Il est important de consulter un professionnel de santé pour obtenir un diagnostic précis et un traitement approprié. En suivant les recommandations médicales et en prenant des mesures préventives, il est possible de minimiser la douleur et d'accélérer la guérison de la cheville. Note : Cet article n'est pas mis à jour régulièrement et peut contenir des informations obsolètes ainsi que des erreurs. L'Équipe de Rédaction est composée de rédacteurs indépendants sélectionnés pour leur capacité à communiquer des informations complexes de manière claire et utile. Check your phone's messaging application for next steps. We are here to help! Medial ankle sprains are usually caused by a sudden twisting, turning, or rolling inwards of the ankle. A medial ankle sprain can occur due to a fall or stepping awkwardly onto an uneven surface. It can also happen due to wear and tear of the deltoid ligament. A strong blow to the ankle during athletic competition can also cause this condition. Medial ankle sprains are most common in these sports: • Soccer • Tennis • Football • Trail running • Basketball Symptoms associated with medial ankle sprains will depend on the degree of damage to the ligaments in your ankle. Common symptoms include: • Pain on the inside of the ankle with movement • Pain on the inside of the ankle joint when placing weight on the ankle • Swelling, bruising, and tenderness to the touch on the inside of the ankle If your ankle becomes swollen and painful to walk on, you should consult with your doctor. During your visit, your doctor will ask questions about your injury, its symptoms, and the sports you play. During the physical examination, your doctor will press on your ankle to see if the deltoid ligament has been damaged. An x-ray may be ordered to check for broken bones and to determine if the deltoid ligament has detached from the ankle bones (called an avulsion fracture). If swelling makes this difficult, a magnetic resonance imaging (MRI) test may be ordered for an image of the deltoid ligament. The majority of medial ankle sprains, even severe ones, are treated without surgery. Treatment usually involves rest and keeping weight off your ankle. Other conservative treatments include: • Ice • Elevation • Compression with an Ace bandage for swelling • Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), such as ibuprofen and naproxen, to relieve pain • Physical therapy exercises to strengthen the ligaments and muscles around the ankle joint • Wearing a special ankle brace or cast to support your ankle and protect it from re-injury Try these exercises to help address your condition: Below is a PDF of the Exercise Program Medial Ankle Sprain Surgery is not common for treating medial ankle strains, but may be recommended for severe cases that result in instability of the ankle, or cases that do not improve with conservative treatment. Your doctor may recommend surgery especially if there are other related issues, such as a fracture, affecting your ankle. Recovery time for a medial ankle sprain generally takes longer than other types of ankle sprains. Often, it takes three weeks to three months to recover from a medial ankle sprain. Athletes should work with their doctor and physical therapist on a rehabilitation program to facilitate their return to play. Contact Us La douleur à la cheville peut être causée par une entorse, une tendinite, une mauvaise posture à la marche, un traumatisme, une fracture, l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde ou le syndrome du tunnel tarsien, par exemple. La douleur à la cheville peut être intense et soudaine au point d'affecter la réalisation des activités quotidiennes. Par ailleurs, elle peut s'accompagner d'une difficulté à bouger le pied, à marcher ou à monter les escaliers, ce qui affecte les activités quotidiennes. De ce fait, en cas d'une douleur à la cheville, il est conseillé de consulter un orthopédiste ou le service d'urgences le plus proche afin d'identifier la cause sous-jacente et ainsi d'initier un traitement adapté. Principales causes de douleur à la cheville La douleur à la cheville peut être causée par les situations suivantes: 1. Fracture La fracture de la cheville peut provoquer une douleur intense sur la cheville droite ou gauche. Outre la douleur, il est souvent possible d'observer un important gonflement, un hématome et/ou une déformation de la cheville. Par ailleurs, la personne peut avoir une difficulté voire une incapacité à bouger le pied ainsi que ressentir des fourmillements sur la cheville. Que faire: il est important de se diriger immédiatement au service d'urgence le plus proche afin d'identifier la fracture et d'initier rapidement le traitement adéquat. Celui-ci, peut inclure une immobilisation de la cheville, la prise d'anti-inflammatoires et d'analgésiques ainsi que des séances de physiothérapie. 2. Mauvaise posture à la marche Une mauvaise posture à la marche telle que marcher sur l'extérieur du pied (en supination) ou sur l'intérieur du pied (en pronation) peut provoquer des douleurs à la cheville. En effet, selon la façon dont la personne marche sur le sol, il peut y avoir une surcharge sur la cheville ou sur une autre partie du pied, comme le talon, les orteils ou la plante, et provoquer des douleurs. Que faire: il est recommandé de consulter un orthopédiste afin d'identifier le type de faux pas et d'indiquer le traitement, qui consiste généralement en une rééducation posturale globale (RPG), avec des exercices visant à corriger la posture. 3. Entorse L'entorse de la cheville correspond à la rupture ou à l'étirement des ligaments talofibulaires antérieurs ou postérieurs et/ou calcanéofibulaires, provoquant une douleur et un gonflement de la cheville. Outre la douleur à la cheville, il est également fréquent de ressentir une difficulté à bouger le pied ou à le poser sur le sol, par exemple. Que faire: il est important de se rendre rapidement à l'hôpital afin de confirmer le diagnostic et d'initier le traitement adapté à base de repos, de glace et d'anti-inflammatoires. Le médecin peut également immobiliser la cheville à l'aide d'une bande élastique, d'une botte orthopédique, d'une attelle ou d'un plâtre. La physiothérapie doit faire partie du traitement afin de rééduquer la marche et de renforcer les muscles. Lisez aussi: Cheville gonflée: 12 causes principales (et que faire) tuasaude.com/fr/chevilles-gonflees 4. Tendinite tendon d'achille La tendinite du tendon d'achille ou tendinite calcanéenne est une inflammation du tendon d'Achille ou du tendon calcanéen, situé dans le talon, qui relie l'os du talon au mollet. Cette inflammation peut provoquer une douleur à l'arrière de la cheville, une sensation de brûlure ou une raideur de la cheville et du talon, qui s'aggrave avec l'activité physique ou peut apparaître surtout le matin. La tendinite calcanéenne est généralement causée par un stress répétitif sur le tendon et est fréquente chez les personnes qui courent, toutefois, elle peut également être causée par une prise de poids ou une raideur des muscles du mollet. Que faire: il est important de mettre l'articulation de la cheville et le talon au repos afin de réduire l'inflammation du tendon et de soulager la douleur. Appliquer quotidiennement une poche de glace, permet également de soulager les symptômes. Dans certains cas, l'orthopédiste peut recommander des séances de physiothérapie, notamment lorsque l'inflammation est fréquente et ne disparaît pas avec le temps, ou bien, l'utilisation de médicaments anti-inflammatoires voire une intervention chirurgicale. 5. Fracture de fatigue La fracture de fatigue est une petite fissure ou une microfracture, qui survient dans les os de la cheville et qui provoque une aggravation progressive de la douleur et du gonflement, même au repos. Ce type de lésion est généralement associé à l'utilisation excessive de l'articulation en raison de sports exigeants tels que la course à pied et l'athlétisme, par exemple. Que faire: il est important d'interrompre l'activité physique, de se reposer et d'appliquer une poche à glace pendant environ 10 minutes sur le site douloureux. Par ailleurs, il est important de consulter un orthopédiste afin d'initier le traitement adéquat, qui inclut l'immobilisation de la cheville avec une botte orthopédique ou un plâtre par exemple, et la prise de médicaments pour soulager la douleur et l'enflure. 6. Syndrome du tunnel tarsien Le syndrome du tunnel tarsien correspond à la compression du nerf qui passe par la cheville et la plante du pied, en raison de fractures, d'entorses, du diabète, de la polyarthrite rhumatoïde et de la goutte, par exemple. Ce syndrome provoque une douleur intense, une sensation de brûlure et de picotement à l'arrière et à l'intérieur du pied, ainsi qu'à la cheville, qui s'aggravent généralement lors de la marche et s'améliorent avec le repos. Que faire: le traitement vise à décomprimer le nerf afin de soulager les symptômes. Pour ce faire, l'orthopédiste peut recommander une immobilisation de la cheville, l'utilisation d'anti-inflammatoires, une physiothérapie voire une intervention chirurgicale. 7. Arthrose L'arthrose de la cheville correspond à la dégénérescence du cartilage de la partie supérieure du talus, qui diminue la qualité, la quantité et l'épaisseur de ce cartilage et provoque des douleurs chroniques dans la cheville. Cette dégénérescence peut entraîner une raideur de la cheville, notamment le matin ainsi qu'une difficulté à marcher. Que faire: l'orthopédiste peut recommander la prise de médicaments oraux, notamment des analgésiques et des anti-inflammatoires afin de soulager la douleur. Par ailleurs, il est également important de suivre des séances de physiothérapie pour accélérer la guérison. Lorsque les traitements mentionnés, ne suffisent pas à soulager les symptômes, le médecin peut également réaliser des injections de corticoïdes locales. 8. Bursite de la cheville La bursite de la cheville est caractérisée par une inflammation de la bourse rétrocalcanéenne, un petit coussin amortisseur situé entre l'os du talon et le tendon d'Achille. Cette inflammation provoque une douleur à l'arrière de la cheville, ainsi qu'une rougeur, un gonflement ou une sensation de brûlure. La bursite de la cheville est généralement causée par une surutilisation ou des mouvements répétitifs de la cheville, et est plus fréquente chez les athlètes. Toutefois, elle peut également être causée par la goutte ou la polyarthrite rhumatoïde, par exemple. Que faire: en cas de bursite de la cheville, l'orthopédiste peut recommander l'utilisation d'anti-inflammatoires, de poches de glace, d'un entraînement réduit, de séances de physiothérapie, d'étirements et d'exercices. En savoir plus sur les traitements de la bursite. 9. Goutte La goutte correspond à l'accumulation d'acide urique dans les articulations, notamment des orteils, du dos, du pied et de la cheville. La goutte peut provoquer un gonflement de la cheville, des douleurs, une rougeur de la peau et la formation de petites bosses dures dans les articulations de la cheville et/ou des pieds. Que faire: il est important de consulter un orthopédiste ou un rhumatologue afin d'initier le traitement le plus adéquat tel que l'allopurinol, le probénécide ou la colchicine, qui contribuent à abaisser le taux d'acide urique et à réduire la douleur et le gonflement de la cheville. Outre les traitements déjà mentionnés, il est recommandé de suivre une alimentation régulière afin de réguler les niveaux d'acide urique. Lisez aussi: Goutte : causes, symptômes et traitement tuasaude.com/fr/goutte 10. Lésions de la cheville Une lésion de la cheville peut survenir à la suite d'une chute, d'une contusion, d'un accident, d'une entorse de la cheville, d'une luxation ou d'une fracture, par exemple. Dans ces cas, la douleur à la cheville est soudaine et intense, accompagnée d'un gonflement et d'une difficulté à bouger le pied. Que faire: dans le cas de lésions légères, sans facture, il est recommandé de se reposer et d'utiliser une poche de glace, 2 à 3 fois par jour, pendant 15 minutes environ. Dans les cas de fractures ou de luxation, il est important de consulter rapidement le service d'urgences le plus proche afin d'initier le traitement adapté. La physiothérapie est recommandée afin de faciliter la récupération et de soulager la douleur, même dans les cas légers. 11. Rupture du ligament La rupture du ligament de la cheville tel que le ligament talo-fibulaire antérieur ou postérieur et/ou le ligament calcanéo-fibulaire, peut provoquer des douleurs dans la cheville ou une réduction de l'amplitude des mouvements du pied. Par ailleurs, il est également fréquent d'entendre ou de ressentir un bruit sec dans la cheville ou d'avoir la sensation que la cheville est bloquée. Une déchirure des ligaments de la cheville est le plus souvent causée par un effort intense et soudain lors de la pratique d'un sport, comme le football, le basket-ball ou le tennis. Que faire: le traitement est effectué par un orthopédiste et consiste généralement en une opération, suivie de quelques mois de physiothérapie. Cependant, au début, il peut être nécessaire de porter une orthèse de cheville pour empêcher tout mouvement de la cheville. 12. Polyarthrite rhumatoïde La polyarthrite rhumatoïde est une maladie auto-immune, inflammatoire et chronique, qui entraîne une rigidité, une douleur et un gonflement des articulations, pouvant affecter la cheville. Cette affection peut affecter la vie quotidienne et entraîner des difficultés à marcher ou à monter les escaliers, par exemple. Que faire: il est conseillé de prendre des analgésiques et des anti-inflammatoires tels que recommandés par l'orthopédiste ou le rhumatologue afin de soulager les symptômes. Par ailleurs, il est important de suivre des séances de physiothérapie avec un physiothérapeute pour améliorer le mouvement de la cheville. Lisez aussi: Traitement contre la polyarthrite rhumatoïde: médicaments, physiothérapie et autres tuasaude.com/fr/traitements-contre-polyarthrite-rhumatoide 13. Œdème osseux L'œdème osseux est un gonflement de l'os du tibia, du péroné ou du talus, qui provoque une douleur de la cheville, un gonflement, une augmentation de la température locale ainsi qu'une raideur de la cheville. La douleur liée à l'œdème osseux s'aggrave généralement lors de la marche et est causée par des traumatismes, des accidents, des chutes ou la pratique d'un sport. Que faire: il est important de consulter un orthopédiste pour établir un diagnostic, généralement à l'aide d'une IRM afin d'indiquer le traitement le plus approprié, qui comprend le repos, l'utilisation d'analgésiques, de béquilles et, dans certains cas, une intervention chirurgicale. Chirurgien orthopédique spécialiste de la chevilleL'algodystrophie de la cheville, également connue sous le nom de syndrome douloureux régional complexe de type I, est une affection douloureuse et invalidante qui peut survenir après un traumatisme ou une intervention chirurgicale. Cette condition se caractérise par une douleur persistante, un gonflement et des changements dans la peau et les tissus mous, et pose souvent un défi diagnostique et thérapeutique. Dans cet article, nous examinerons de plus près les symptômes, les facteurs de risque, les méthodes de diagnostic et les options de traitement disponibles pour l'algodystrophie cheville.L'algodystrophie de la cheville est une complication rare, mais classique, c'est une réaction douloureuse disproportionnée par rapport au traumatisme initial.Il s'agit d'une réaction inflammatoire dépassant les capacités de régulation de l'organisme.C'est un diagnostic trop souvent posé devant une cheville douloureuse de façon chronique.Toute algodystrophie de cheville est un problème mécanique ou infectieux jusqu'à preuve du contraire, l'algodystrophie étant un diagnostic d'élimination.Elle évolue généralement en 2 phases : 1 phase chaude dite inflammatoire et 1 phase froide dite pseudo-inflammatoire. La durée d'évolution de l'algodystrophie varie de plusieurs semaines à plusieurs années.L'algodystrophie atteint les femmes comme les hommes, quel que soit l'âgeIl existe plusieurs symptômes d'algodystrophie de cheville :les douleursles troubles vasculairesles troubles trophiquesles troubles neurologiquesLes douleursPendant la phase chaude, les douleurs dues au traumatisme augmentent, elles sont d'allure mixte mécaniques et inflammatoires. Les douleurs sont très vives, diffuses, mal systématisées et permanentes.Les douleurs de la cheville augmentent avec l'appui et avec la mobilisation de la cheville, il existe une raideur matinale avec sensation de dérouillage à la reprise de l'appui.La palpation des articulations voisines, comme le pied et le genou, peut être anormalement très douloureuse, c'est ce que l'on appelle une allodynie.Pendant la phase froide, l'allodynie persiste, mais elle est moins importante. L'intensité des douleurs à la marche et à la mobilisation de la cheville reste très importante.Lors de la phase de guérison, les douleurs vont plutôt être dues aux séquelles des 2 phases précédentes, c'est-à-dire à l'enraidissement articulaire et à la rétraction des tissus comme les capsules articulaires et les tendons.Les troubles vasculairesDurant la phase chaude, il y a un relargage massif de substances inflammatoires qui entraîne une dilatation des petits vaisseaux sanguins et une augmentation de la perméabilité des veines.La cheville est globalement augmentée de volume (gonflement), la peau est rouge et chaude avec un aspect parfois violacé en position debout.Il existe alors un œdème du membre inférieur pouvant remonter jusqu'au genou.Lors de la phase froide, la cheville devient moins épaisse, l'œdème s'estompe progressivement, la peau est plutôt fine, cyanique ou bleutée, avec une dépilation.Les troubles trophiquesIls sont présents en phase froide, avec une dépilation ou au contraire une hypertrichose, la peau est fine et rigide, avec des lésions unguéales possibles.Les troubles neurologiquesIl existe une hyperesthésie cutanée c'est-à-dire une augmentation de la sensibilité douloureuse et une allodynie qui est une sensation douloureuse anormale.On peut noter une hypersudation avec une faiblesse musculaire du membre inférieur, des tremblements et des phénomènes dystoniques en rapport avec une atteinte motrice.Il existe plusieurs causes d'algodystrophie de cheville.Les traumatismesL'algodystrophie est le plus souvent post-traumatique. Ce n'est pas l'intensité du traumatisme, mais la douleur post-traumatique qui peut favoriser l'algodystrophie.La prise en charge de la douleur est capitale en urgence, et nécessite initialement d'immobiliser les fractures de cheville.Un plâtre trop serré peut être source de douleur importante, voire de syndrome de loges, et être responsable de l'apparition d'une algodystrophie. La surveillance d'un malade sous plâtre est indispensable en préopératoire et en post opératoire.Une intervention chirurgicale de la cheville peut provoquer une algodystrophie, mais il faudra rechercher une cause douloureuse mécanique comme un plâtre trop serré, des lésions osseuses ou ligamentaires persistantes après une première intervention.Les pathologies osseusesL'ostéoporose, qui correspond à une fragilité osseuse, peut engendrer une algodystrophie en cas de fracture de fatigue.La maladie de Lobstein, appelée aussi maladie des os de verre, peut être responsable de fractures par insuffisance d'élasticité osseuse pourvoyeuses d'algodystrophie.Les facteurs psychologiquesLes personnalités anxieuses et dépressives sont plus à risque de développer une algodystrophie.Le diagnostic d'une algodystrophie de cheville est clinique, mais c'est un diagnostic d'élimination. Il ne faut pas poser ce diagnostic par excès et passer à côté d'une fracture, d'une instabilité ligamentaire notamment la syndesmose, ou d'une infection articulaire qui nécessite une intervention médico-chirurgicale urgente.Les examens biologiques et d'imagerie permettent d'éliminer les diagnostics différentiels.Le bilan biologiqueIl ne retrouve pas d'inflammation.La ponction articulaire ne retrouve pas de germe, elle montre un liquide mécanique.Le bilan radiologiqueIl existe des signes caractéristiques à la radiographie qui apparaissent après 2 mois d'évolution.La radiotransparence correspond à une déminéralisation osseuse diffuse avec un aspect moucheté ou pommelé de l'os de part et d'autre de la cheville.La trame osseuse peut être moins dense avec une résistance mécanique diminuant de 40 %.L'IRML'IRM permet de faire le diagnostic plus précocement que la radiographie, car les signes d'œdème osseux et d'hyperhémie apparaissent après 1 mois d'évolution.La scintigraphieLa scintigraphie montre une hyperfixation précoce et diffuse autour de l'articulation. Cette hyperfixation peut persister des mois après la résolution des symptômes.Le traitement est avant tout préventif. La prise en charge de la douleur est capitale.L'administration de vitamine C aurait un rôle préventif chez les patients présentant une fracture.La kinésithérapieLakinésithérapie est indispensable pendant toute la durée d'évolution de l'algodystrophie. Elle permet de limiter l'enraidissement articulaire et d'entretenir une certaine trophicité musculaire.La balnéothérapie avec l'utilisation de bains écossais, alternant le chaud et le froid, peut être efficace.Le traitement chirurgical de l'algodystrophie de la chevilleLe traitement chirurgical est indiqué à 2 moments de l'évolution de l'algodystrophie : en cas de séquelles à la phase de guérison, et en cas de facteur entretenant l'algodystrophie.Lors de la phase séquellaire, il peut exister des rétractions tissulaires et des raidissements articulaires de la cheville et du pied. Il est donc possible de proposer des gestes chirurgicaux permettant de remettre le pied à plat en cas d'attitude vicieuse. L'allongement d'Achille est classique en cas de position en équin.En cas de fracture de cheville non traitée ou insuffisamment traitée, nous pouvons être amenés à opérer un patient pour stabiliser sa cheville, ou à le réopérer pour compléter la stabilisation de la cheville en espérant limiter ensuite la durée d'évolution de l'algodystrophie.Le soutien psychologiqueLa durée d'évolution pouvant être très longue, il est nécessaire d'avoir un suivi psychologique.La mobilisation précoce et douce d'une cheville traumatisée, en respectant la règle de la non-douleur, permet de limiter le risque d'apparition d'une algodystrophie. Le traitement médical consiste à prendre en charge la douleur, la rééducation permet de limiter le risque d'enraidissement et de rétraction tissulaire.Le traitement chirurgical s'adresse aux séquelles ou aux lésions potentiellement responsables d'entretenir l'algodystrophie.Il est possible de marcher avec une algodystrophie de la cheville, mais il sera nécessaire de s'aider de cannes pour soulager le poids du corps sur la cheville.L'algodystrophie de cheville peut durer quelques semaines, jusqu'à 12 à 18 mois en moyenne.Consultez notre article sur œdème post opératoire.Les offres les plus consultées de la catégorieLa cheville est une articulation complexe et essentielle à notre mobilité quotidienne. Elle supporte non seulement le poids du corps mais permet égaleVous avez besoin d'une prothèse de la cheville ? La Clinique du Pied se spécialise dans la chirurgie orthopédique, et va vous aider durant toutes lesLa maladie de Haglund, également appelée exostose postérieure du calcanéum, est une affection douloureuse du pied caractérisée par la formation d'une Pathologie des fibulaires Les tendons fibulaires ou tendons péroniers ont un trajet en arrière, et sous la malléole externe. Il sont ensuite séparés par le tubercule des péroniNos offres pharesPathologie de la cheville : nos offres les plus populaires A la suite d'une fracture, d'une entorse ou encore d'une opération chirurgicale, le chirurgien vient de vous poser un plâtre qui va permettre de soigner votre blessure tout en soulageant vos douleurs. Le terme « plâtre » est devenu générique pour parler d'immobilisation traditionnellement plâtrée mais actuellement elle se fait souvent en résine ou en matériaux synthétiques. Lire aussi : Comment surveiller votre plâtre Pour que ce dispositif plâtré soit pleinement efficace et sans dangers, il est impératif de suivre quelques règles et consignes très simples, mais aussi de connaître les éventuelles complications qui réclament de consulter de toute urgence un médecin. 1. Les premiers jours, à cause de mon plâtre, pour quelles raisons devrais-je revoir d'urgence un médecin ou me diriger vers le service d'urgence de l'hôpital le plus proche ? J'ai l'impression que le plâtre me serre trop. Je suis porteur d'une attelle (ou gouttière), et même si j'ai desserré la bande autour j'ai l'impression que cela me serre trop. J'ai l'impression que sous le plâtre le gonflement (l'œdème) s'est intensifié. La douleur de mon membre sous le plâtre a augmenté, voire a repris ; aucune position ni aucun médicament contre la douleur ne la calme. • Ma peau est rouge ou à vif autour de l'appareil plâtré • Je suis porteur d'un corset plâtré et j'ai le hoquet ou des nausées ou des vomissements. Toutes ces situations sont anormales et nécessitent impérativement et d'urgence de desserrer voire de remplacer le plâtre, en tous cas de consulter un médecin immédiatement. 2. On vient de me poser une immobilisation plâtrée. Quelles sont les précautions à prendre les premières 48-72 heures ? Le gonflement (l'œdème) sous votre appareil plâtré dû à votre blessure peut entraîner au début une impression d'être « serré » dans le plâtre ou l'attelle (ou gouttière). Il est très important d'aider à faire diminuer l'œdème pour réduire la douleur. Afin d'éviter un effet de garrot, il est interdit de rouler la manche de votre chemise, de votre pull ou le bas de votre pantalon au-dessus du plâtre. Si vous portez une attelle maintenue par une bande, vous pouvez la desserrer, mais sans quitter l'attelle. Pour faire diminuer l'œdème : • appliquez régulièrement de la glace placée dans un sac plastique sur toute la longueur du plâtre ou de l'attelle. • surélevez votre membre immobilisé. Surélevez le membre supérieur : Quand vous êtes debout, maintenez-le par une écharpe de façon à ce que le poignet soit plus haut que le coude par rapport à l'horizontale. Quand vous êtes allongé, surélevez la main sur un coussin. Surélevez le membre inférieur : Le plus souvent possible asseyez-vous en faisant reposer le talon sur une chaise afin que la cheville soit plus haute que le genou. La nuit, surélevez les pieds du lit de 10 cm. A savoir : Dans les premières heures, le plâtre va vous paraître lourd. Il va s'alléger rapidement en séchant. Si vous portez un « plâtre de marche », ne marchez pas dessus jusqu'à ce qu'il soit complètement sec et dur (soit environ une heure pour les immobilisations en résine et de 36 h à 48 h pour celles en plâtre). 3. Ensuite comment dois-je surveiller régulièrement mon plâtre ? • Inspectez la peau autour de l'appareil plâtré, vérifiez qu'elle ne soit pas blessée par les bords du plâtre. • Inspectez l'appareil plâtré pour vous assurer qu'il reste propre : Si des taches apparaissent s'accompagnant ou non d'odeurs nauséabondes, ceci peut traduire une souffrance de la peau sous le plâtre (phlyctènes), voire l'apparition de pus – correspondant à une infection des plaies ou de la cicatrice chirurgicale ou à des escarres – sous le plâtre. • Inspectez l'état du plâtre : S'il devient craquelé ou si des points mous se développent par endroit, ou s'il est cassé, il n'est plus efficace. • Si votre membre peut bouger facilement, descendre à l'intérieur du plâtre, sa fonction d'immobilisation n'est plus assurée, il n'est plus efficace. Il est devenu trop grand en raison de la diminution de l'œdème et de la fonte de vos muscles. 4. Quelles sont les précautions à prendre dans la vie quotidienne pour ne pas abîmer mon plâtre et lui conserver son efficacité ? • Le plâtre ou l'attelle plâtrée, qui immobilise votre la blessure pendant qu'elle guérit, est fragile. Il faut en prendre soin grâce à quelques mesures de simple bon sens. • En aucun cas, ne passez votre appareil plâtré sous l'eau (même s'il est en résine), au risque que l'humidité l'affaiblisse, détrempe le rembourrage intérieur et cause une irritation. Vous pouvez prendre une douche à condition que le plâtre soit protégé de deux épaisseurs de sacs plastiques fixés par un sparadrap qui devra assurer leur parfaite étanchéité. Même s'il est recouvert, ne placez pas le plâtre sous l'eau courante, un simple trou d'épingle dans la couverture plastique risquant de le détremper. • Ne vernissez pas le plâtre pour ne pas empêcher l'évaporation naturelle et provoquer une macération. • Évitez de le salir, évitez que du sable (à la plage) pénètre à l'intérieur. • Ne tirez pas, ne retirez pas le rembourrage intérieur. • Ne cassez pas, ne coupez pas les bords du plâtre, ne raccourcissez pas le plâtre qui va devenir inefficace ou entraîner des appuis intempestifs dangereux. • Si vous portez un corset, limiter la dilatation de l'estomac en fractionnant votre alimentation en cinq repas par jour, en supprimant les boissons gazeuses et les chewing-gums. Ne conduisez pas un véhicule ou un 2 roues avec un plâtre ! C'est strictement interdit. En cas d'accident, votre responsabilité serait engagée sans couverture de votre assurance. 5. Le médecin m'a prescrit un traitement anticoagulant quotidien pour prévenir la phlébite sous plâtre. Puis-je m'en passer ? • Non, dès la puberté, ce traitement est obligatoire quand vous portez un plâtre sur le membre inférieur -que vous marchiez en appuyant ou non sur votre plâtre- ou quand vous portez un corset plâtré pour une fracture du rachis. • Ne l'interrompez en aucun cas sans avis médical et respectez les consignes de surveillance (généralement par prises de sang) que le médecin vous a prescrites 6. Quand dois-je consulter le chirurgien orthopédiste pour la surveillance de mon traitement par plâtre ? • La première consultation de suivi se déroule en général 48 heures après la confection du plâtre. La surveillance continue les semaines suivantes, le plus souvent 8, 21 et 45 jours après la pose du plâtre puis ensuite tous les mois. • A chaque fois, des radiographies sont effectuées pour contrôler le plâtre en lui-même ainsi que l'évolution de votre fracture. Le chirurgien contrôle sur ces radiographies l'absence de déplacement de la fracture et sa consolidation. 7. Pourquoi faut-il faire des exercices physiques du membre immobilisé ? • L'immobilisation par le plâtre entraîne par non-usage des muscles, une perte de leur force et par non-usage des articulations, leur enraidissement. • Des exercices quotidiens d'entretien des muscles sont nécessaires (surtout au membre inférieur) : Plusieurs fois par heure, contractez vos muscles sous le plâtre et faites bouger les articulations du membre qui sont libres et notamment celles des doigts ou des orteils. Ces exercices vous aideront à conserver le plus possible une force musculaire normale et la mobilité de vos articulations. 8. La peau me démange sous le plâtre. Que faire ? • Cela peut arriver surtout au début. Même si cela peut être difficile de résister, le mieux est d'arriver à ne pas se gratter, voire de se gratter ailleurs et d'attendre que cela passe. • N'essayez pas de vous gratter en introduisant, une aiguille à tricoter sous le plâtre : la sensation de démangeaison ne fera qu'empirer et vous risquerez d'abîmer votre peau sans vous en apercevoir- le port du plâtre diminue la perception de la douleur au niveau de la peau- et de créer une plaie qu'on ne pourrait soigner qu'en ôtant le plâtre. De plus l'objet utilisé pourrait se casser et se coincer entre le plâtre et la peau avec un risque d'infection de la peau (si c'était le cas contactez rapidement votre médecin pour retirer l'objet et re-confectionner le plâtre). • Si les démangeaisons sont trop intenses et que vous sentez que vous n'arriverez pas à résister, il vaut mieux trouver un objet sans danger pour se gratter (c'est-à-dire un objet suffisamment long pour ne pas se coincer sous le plâtre, souple mais solide -en plastique par exemple- et toujours propre). • Si les démangeaisons persistent et vous gênent vraiment, contactez votre médecin qui pourra prescrire un médicament de type antihistaminique agissant contre les démangeaisons. 9. Pourquoi ne dois-je pas retirer moi-même mon immobilisation plâtrée ? • Décider d'enlever l'appareil plâtré (on dit ablation) est un acte médical qui engage la responsabilité du médecin. Seul ce dernier peut le retirer dès lors qu'il estime que la blessure (fracture, entorse) est suffisamment guérie et que l'os est assez consolidé pour supporter les contraintes physiques de la vie quotidienne. • En retirant vous-même votre dispositif plâtré, vous risqueriez de couper votre peau (avec les risques d'infection que cela entraîne). • Si l'ablation doit être réalisée par un confrère d'une autre région, il vous faudra demander à celui qui l'a confectionné une fiche relative à sa technique (épaisseur, coton , jersey..) 10. Comment sera ma peau après l'ablation ? On observe souvent une couleur de peau changée, décolorée, une peau sèche, des mauvaises odeurs, une pousse des poils, une perte locale de la masse musculaire : tout ceci se résorbera dans les semaines suivant l'ablation de votre plâtre. Cet article a été rédigé avec le concours du Docteur Jean-Christophe Bel, chirurgien orthopédiste et traumatologue à l'Hôpital Edouard Herriot de Lyon (HCL), membre de la SOFCOT. Bonjour à tous, voila je m'explique:j'ai eu un traumatisme à la cheville droite en loupant bêtement des marches le 27/02/2010. Torsion en varus equin ainsi qu'un craquement. Du coup un bel "oeuf de pigeon" sur la cheville, localisé sur la malleole externe ainsi qu'un autre oedeme un peu plus bas, au niveau des métatarses.A l'auscultation: douleur vive, mais je pouvais faire 2-3 pas en boitant.Après la radio: fracture à la base du 5eme méta.Du coup plâtré, sous HBPM, AINS et antalgique...Après avoir passé ma radio de controle à une semaine (il y a 2jours), la fracture était stable et m'ont mis une résine.Mais maintenant a chaque fois que je me verticalise, dans les 10secondes qui suivent, je ressent une douleur vive derrière la malleole externe...Etant donner que c'est la première fois de ma vie que j'ai un platre, je me pose quelques questions lier à cette douleur: est-ce normale? est-ce due à la circulation sanguine? platre trop serré malgré que je bouge bien les orteils et qu'ils sont colorés? est-ce une complication sur un ligament? Merci de m'éclairer   Voir plus je crois que si ça fait vraiment trop mal vaut mieux voir avec ton médecin... parce qu'en principe, avec le platre, on n'a pas vraiment "mal"... (après c'est autre chose... : j'en sais qqch... : grosse entorse avec arrachement osseux en novembre.. platrée sans pose du pied jusque début janvier... et l'oeuf est toujours aussi gros... voire pire... (et ça monte dans la jambe...)   Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Rechercher une discussion Trouver un membre Bonjour,alors cette discution m'interresse car j'exactement le même problème.Après une fracture du péroné, environs 6jours après le plâtre, il me devient impossible de me lever sans qu'une douleur insuportable saisise ma cheville et mollet.Tu est aller voir un médecin ? Voir plus Salut, j'en suis à 4 jours après la pose de plaque et vis dans le péroné puis pose de résine et le problème commence aussi. Le plâtre était acceptable et aujourd'hui quand je me lève une douleur intense envahi la cheville. Qu'avez vous fait? Aux urgences de Nanterre le chirurgien m'a renvoyé rapidement chez moi en disant que c'était normal et qu'il fallait que reste allongé la jambe surélevé. 5 h après ça ne passe toujours pas... L'hôpital où j'ai été opéré ne m'a pas laissé de consigne en cas d'urgence. Merci d'avance Voir plus Salut !La douleur ça peut arriver après une fracture, même avec un plâtre. Ça peut soit être un problème de circulation sanguine, soit les nerfs dans les os qui se "manifestent"... Ça dépend aussi du type de fracture (notamment l'os qui a été cassé, la façon dont il s'est cassé). Maintenant normalement il faut effectivement rester avec la jambe surélevée le plus possible.Maintenant si la douleur persiste, il faut peut-être voir pour une prescription d'antalgiques. Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Merci Fusée des neigesJe suis retourné ce matin à l'hôpital Saint Antoine, ils m'ont ouvert le plâtre en deux pour voir puis rebandé afin de laisser le pied et l'œdème diminué. J'y retourne dans deux jours pour refaire faire le plâtre mais pour l'instant aucun changement quand je me lève pour aller aux toilettes, la douleur reste intense. J'y vais donc assis en rampant au moins la jambe reste à l'horizontale. Je prend déjà des antalgiques bien violents qui m'assomment toute la journée, reste plus qu'à attendre sagement... Voir plus Bonjour,Je sais que ce sujet est vieux, mais pour moi il est d'actualité, puisque j'ai cassé la malléole externe et ressens ces douleurs très vives en position verticale, exactement comme décrites au-dessus. Alors si jamais l'un de vous est encore là, ou si qn qui a vécu ça, lit le message, est-ce que vous pourriez me dire combien de temps ça dure et éventuellement à quoi c'est dû?Je précise que je n'ai pas eu d'opération, seulement un plâtre normal.Bonne soirée et merci pour les réponses éventuelles Voir plus Bonsoir,Depuis combien de temps as tu ton plâtre?Je me suis cassée le péroné au niveau de la malleolle externe il y a maintenant 5 semaines. La 1ere semaine sous attelle, car cheville trop gonflée, a été très douloureuse, on m'avait dit qu'avec le plâtre la douleur passerait...mais après 2 semaines de plâtre j'avais toujours mal àChaque mouvement de jambe, Et plus la nuit, au levé et à chaque deplacements, donc à la verticale ce qui est normal car le sang descend et compresse (enfin je crois), cela fait maintenant 5 semaines et pour tout te dire il y a encore 1 semaine j'avais encore des douleurs (mais qui ressemblaient plus à de grosses courbatures)Je pense que chacun ressent la douleur différemment, tout ça pour te dire que c'est normal et de ne pas t'inquiéter, la douleur va s'estomper progressivement. Il faut surtout laisser au maximum ta jambe à l'horizontal et surélevée.Je prends de l'arnica en homéopathie et depuis le jour où j'ai commencé ça a été un soulagement...Bon courage! Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Bonjour erontas et merci pour ta réponse!Mercredi, ça fera deux semaines que j'ai le plâtre.Vendredi j'avais un mal de chien, mais là ça va un peu mieux même si c'est encore très douloureux pendant au moins deux minutes quand je me lève (ça doit être l'afflux sanguin du coup).Maintenant que la cheville n'est plus aussi gonflée, j'ai aussi l'impression de sentir une petite boule sous le plâtre, à l'endroit de la fracture. C'est très désagréable. Tu as eu cette impression aussi?Je prends aussi de l'homéopathie, un mélange d'arnica et de tout un tas d'autres trucs.J'espère que tu seras vite rétabli.Tu es arrêté combien de temps?Quand est-ce qu'ils vont t'enlever le plâtre? Tu as eu des radios de contrôle?Bon courage à toi aussi! Voir plus Bonjour!Je connais bien cette boule désagréable et parfois douloureuse avec l'appui du plâtre. J'ai eu cette sensation des 2 côtés en fait et même quelques fois plus ennuyante du côté qui n'était pas fracturé ! J'ai mis ça sur le compte d'appui et frottement du platre sur les oedèmes (l'arnica me faisait beaucoup de bien à ces moments là !). Ça a diminué petit à petit et maintenant ça a quasi disparu (au bout de 3,5 semaines je pense).Je suis passée par plusieurs périodes avec ces "boules" (la sensation d'avoir bien dégonflé et de nager un peu dans le platre puis de regonfler et de me sentir compressée dans la platre pour de nouveau dégonfler!).Je comprends cette douleur parfois très intense, je pense que c'est normal. Tu en es à 2 semaines, dis toi que les jours les plus douloureux sont derrière toi, ça va s'estomper doucement, il faut s'armer de patience, ce qui n'est pas très facile je te l'accorde !En ce qui concerne la douleur dans la cheville causée par le sang ça devrait s'atténuer dans les prochains jours.Je suis tombée le 9 février, cela fait donc un peu plus de 5 semaines.J'ai eu 2 radios de contrôle, 1 semaine après la chute puis 10 jours encore apres avec rdv avec le chirurgien ortho. J'ai en tout 6 semaines de plâtre, je l'enlève mardi prochain (et nouvelle radio de controle), ça m'aura fait 46j au total.En ce qui concerne les arrêts, j'en suis à 7 semaines. Je ne sais pas après le retrait du plâtre ce qui m'attend précisément mais le chirurgien m'a dit que ce serait long (ce qui m'a été confirmé par des personnes étant passées par là). Je te dirais ça, ça te donnera une idee.Moi c'est le péroné au niveau de la malleolle et toi la malleolle ce qui est peut être un peu plus handicapant pour la rééducation.Mets ta jambe au repos au maximum et pas d'appui sur le plâtre.Depuis 5j j'ai une semelle spéciale que je mets sur le plâtre afin de pouvoir marcher, c'est une libération! Je ne cours pas hein, je traîne toujours mais ça fait tellement de bien!Bon courage! Voir plus Bonjour à tous,J'aimerais savoir où vous en êtes avec vos fractures ? Avez-vous bien récupère ? Je me suis fracturé la malléole le 26 mars. J'ai d'abord eu un demi plâtre car œdème énorme, puis une résine que l'on m'a enlevée 15 jours après lors de ma visite de contrôle. On m'a alors posé une grosse botte qui peut s'enlever mais qui n'est pas très pratique: lourde et encombrante du coup je suis tombée. J'ai voulu faire une radio de contrôle ce matin mais le fait de bouger le pied pour la radio m'a déclenché une douleur que je n'avais pas. Du coup, j'ai peur que ce soit pire et que quelque chose s'est déplacé...je suis intéressée par vos partages d'expérience! Merci beaucoup Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Vous ne trouvez pasvotre réponse ? Créer votre discussion Bonjour,Parles en à ton medecin par précaution mais de mémoire le fait de faire des mouvements qu'on a plus l'habitude de faire crée des douleurs vives et forcément que nous n'avions pas puisqu'il s'agit de muscles qui ne travaillaient plus.Si tu t'étais déplacé quelque chose je pense que ça se serait vu sur la radio.Tu en es à combien de temps avec ta botte du coup? Bientôt sans et en rééducation?Je ne connais pas ce procédé de botte, perso j'ai eu une attelle 1 semaine puis 40 jours de résine, sachant que les 15 derniers j'avais une.botte chausson qui m'autorisait (enfin!) à poser le pied.Côté parcours, cela a fait 4 mois le 9 juin que j'ai eu ma fracture et je n'ai repris le travail qu'aujourd'hui. J'ai lâché ma 2e béquille il y a une semaine tout doucement.J'ai fait 21 séances de kiné mais je dois encore continuer.Bon courage! Ça va aller mieux de jour en jour Voir plus BonjourMerci beaucoup pour ta réponse. Mon prochain rendez-vous est le 2 juillet. J'ai la botte depuis jeudi et je dois la garder jusqu'au 2, sans poser le pied encore pendant 15 jours. L'infirmière n'était pas convaincue, elle semblait préférer le plâtre mais elle a dit que ce sont les jeunes médecins qui prescrivent les bottes...J'ai toujours mal ce matin...et je ne sais pas trop quoi faire c'est un peu stressant...Sinon, 4 mois d'arrêt!! Je pensais pouvoir reprendre le boulot après les 6 semaines d'immobilisation qu'on m'avait annoncé...On dirait que j'ai été un peu optimiste....Bon courage pour la reprise du boulot ! Voir plus Bonjour à tous,Ça fait du bien de se sentir moins seule .Je vous explique mon cas,je suis tombée le 13 Mai 2018,résultat: fracture de la malléole externe. On m'a plâtrée,10 jours après on a changé pour une résine et le chir a décidé de m'operer car il y avait un déplacement.On m'a remis une résine le lendemain de l'opération et j'ai immédiatement beaucoup souffert.Meme si gardais la jambe bien surélevée 23h/24h,je me sentais complètement écrasée dans mon plâtre sans doute à cause de l'oedeme .A la clinique on m'a dit que ce n'était pas normal et on a changé ma résine au bout d'une semaine et j'ai eu à nouveau très mal,une semaine plus tard on m'a donc prescrit une botte.L'avantage c'est que je peux descratcher quand je sens que ça gonfle et au bout de 6 semaines post/op au moins sans bouger je n'ai presque pas mal.Par contre dès que je baisse la jambe, ou que je me déplace ça gonfle tout de suite et j'ai très mal sous la botte.Resultat je ne bouge presque pas.J'ai revu le chir hier,il ne semblait pas inquiet.Les radios sont bonnes,il a décidé de m'immobiliser une semaine de plus (55jours au total du coup depuis l'opération)et m'a annoncé que ce s'était plus long que la normale et qu'il fallait attendre...Il m'a dit aussi qu'il fallait compter 3mois de rééducation avant de reprendre le boulot et de marcher normalement.J'etais tellement choquée et déçue (on m'avait annoncé 15jours au départ) que j'ai oublié de lui parler d'un autre problème...Quand je m'allonge mon pied gauche (blessé) penche toujours vers la gauche et à force je n'arrive plus à la laisser bien droit.Je pense avoir perdu des muscles.Quand je m'assis,sans appuyer bien sur,je me rends compte aussi que la plante de mon pied n'est pas à plat (enfin la plante de ma botte) et j'ai l'impression que ça va être compliqué de corriger cela...J'espere que c'est juste un problème de posture et pas d'alignement...Je suis stressée et mon prochain rdv n'est que dans 3semaines.Est-ce que ça vous est arrivé?Pensez-vous que je doive m'inquieter?(en regardant mes radios le chir a dit hier que c'etait parfait...).Merci d'avance d'avoir pris le temps de me lire Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous On marche toujours un peu bizarrement quand on a été immobilisée un certain temps. Voir plus Comment ça va ?Reprendre après l'immobilisation c'est très optimiste effectivement je pensais la même chose, que ça allait vite revenir à la normal. Après chacun réagit différemment, mais tout de suite après....je ne pense vraiment pas.J'en suis à 25 séances de kiné mais peut être que tu auras besoin de moins et que tu pourras reprendre le travail plus rapidement.Je ne sais pas si tu as beaucoup de kiné par chez toi mais perso j'ai mis 2 semaines avant d'en trouver un de disponible alors peut être anticiper à ce niveau là et bloquer un 1er rdv.Pour la douleur si tu en as encore, moi c'était efferalgant et arnica en homeopathie. Pas d'inflammatoires à cause des anticoagulants. Et surtout la jambe surélevée un maximum de temps.Courage le plus dur est passé! Voir plus Je ne parle que par expérience mais je pense aussi que c'est normal. Après une immobilisation on marche mal, on perd forcement du muscle et on prend de mauvaises habitudes il faut donc remettre tout ça normalement. J'ai repris le travail à 21 séances de kiné et je continue encore à en faire. Et je n'ai pas eu d'opération. Donc ne t'inquiète pas, kiné, patience et ça va aller Les douleurs c'est aussi normal, c'est le sang qui recircule. Ça fait mal mais tu vas voir, ça va diminuer et disparaitre. Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Merci @erontas pour ta réponse rassurante.Puis-je te demander combien de séances de kiné tu avais par semaine? J'aimerais bien en faire le maximum pour avancer au plus vite mais j'imagine que je n'aurai pas le choix Voir plus Oui je verrai bien,je suis hyper stressée,j'ai envie de marcher même mal mais être debout!Je me débrouille super mal en béquilles donc je ne sors quasiment pas car franchir les marches de maison est un vrai calvaire... Voir plus Bonjour à tous,Je viens de lire le déroulé de vos questions réponses et je suis très intéressée, étant moi-même en quête de réponse.J'ai fait une chute le 1er juin. Luxation de la cheville droite et double fracture (malléole interne et péroné). Le jour même, remise en plzce de ma cheville. Le lendemain, opération avec pose d'une plaque et de vis côté péroné et vis côté malléole.20 jours de plâtres puis après rv de contrôle (sans radio), passage à une botte résine.Le premier plâtre trop serré (douleurs et gêne intenses, mon pied semblait mal positionné dedans) a dû être refait le lendemain. Idem pour la botte résine, regaite le lendemain car trop serrée...Immobilisation de 43 jours. Puis rv de contrôle avec radios (très bien a dit le médecin) et retrait de la botte.J'ai commencé la rééducation chez le kiné la semaine dernière avec trois séances, avec à partir de la deuxième une rééducation en balnéothérapie. Ma cheville est très raide et sensible, mais c'est surtout mon pied qui me pose problème J'ai beaucoup de fourmillements, en particulier sous la voûte plantaire, il est gonflé sur le dessus, et je ressens une douleur très aiguë dessous au milieu de la voûte, avec une sorte de masse très dure et très douloureuse.A la fin de chaque séance de balnéo, la kiné me masse mais ça ne semble pas faire grand chose. De moi-même, j'ai commencé depuis hier des bains de pieds, mais le bénefices n'est pas flagrant (même si avec cette canicule, cela me procure un certain bien-être).Est-ce que certains d'entre vous ont rencontré ce problème, ont eu ces mêmes sensations ?Qu'en pensez-vous ?Enseignante en maternelle, je suis arrêtée depuis ma chute et mon arrêt vifnt d'êtrevprolongé jusqu'au 28 août jour de ma prochaine consultation avec le chirurgien qui m'a opérée. Je suis censée reprendre un peu avant la pré-rentrée puisque je suis directrice. Cette année il est question que j'zi des Tout-petits/Petits, et que ma vlasse se trouve à l'autre bout de l'école... Que pensez-vous de tout ça.Un grand merci pour vos retours. Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Est-ce que les douleurs et problèmes ont diminué depuis que vous avez posté ce message? Voir plus @Chris2355 : Les douleurs et les problèmes se sont effectivement estompés depuis mon message le 1er août dernier. J'ai depuis ce jour revu mon chirurgien, qui, comme mon kiné l'avait évoqué, a diagnostiqué une algodystrophie et d'une décalcification de mon pied. Les fractures de ma cheville se consolident correctement, mais mon pied a subi plusieurs traumatismes (luxation et fractures de la cheville, plâtre puis botte résine trop serrés le comprimant pendant de nombreuses heures consécutives, et puis tout ce stress que j'ai refoulé tant bien que mal...).La rééducation, à raison de 3 séances hebdomadaires, se poursuit (avec douceur a préconisé le médecin) : vélo, step, table d'équilibre, balnéothérapie, étirements et massages sous les mains du kiné, et depuis vendredi dernier, des essais concluants sur le vélo elliptique.Ma cheville est encore sensible surtout par moments où je ressens comme des décharges électriques. Elle manque encore de souplesse, mais si les progrès sont très nets. Je me déplace dorénavant sans béquille... Et je revis !Par contre, mon pied est encore passable contracté, et je garde cette sensation de fourmillements et de "masse gênante" à l'intérieur.Je ne peux pas encore conduire. Mon pied droit ne me semble pas assez souple et sûr pour me lancer dans la circulation.Je n'ai pas encore repris mon travail... Et je revois le chirurgien le 16 octobre. Voir plus Je comprends bien ce que vous vivez car j'ai eu le Syndrome douloureux régional complexe (anc. algodystrophie) à un pied suite à une fracture, l'an dernier. Mon pied a été longtemps extrêmement raide en plus de plusieurs autres symptômes. c'était arrivé fin juin et cela pris plusieurs mois avant d'être en mesure de remarcher normalement avec plusieurs rechutes... J'avais des décharges électriques comme vous mais dans mon cas, c'était sous le pied. Cela a fini par arrêter mais cela a pris quelques mois. Déjà que vous puissiez vous déplacer sans béquilles est très positif. Comme je vous comprends quand vous dites Je revis! Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Bonjour, je suis dans un cas similaire et je m'inquiète un peu ; ça fait 6 semaines que j'ai un plâtre qui fait toute ma jambe droite (double fracture spiroïde du tibia en skate) et normalement je suis sensé aller à l'hôpital dans une semaine pour qu'on me l'enlève, qu'on me fasse une radio sans et qu'on m'en remette un autres plus court. Mais voilà ça fait maintenant 2 jours que j'ai comme une sensation de brûlure au niveau du talon, et je n'ai aucun moyen de vérifier ce qu'il y a dessous. Je me suis renseigné et je suis tombé sur des cas d'escarres et de nécroses, est-ce que je pourrais en avoir une ? Voir plus Salut !Une nécrose non, sauf s'il y a une plaie au niveau de la blessure. Mais si vous avez eu une fracture fermée ça ne risque pas. Un escarre au niveau du talon ça me semble aussi bizarre.Ça peut très bien être simplement la peau qui frotte contre l'intérieur du plâtre et qui provoque cette sensation. Voir plus @leonguy777 Il peut y avoir plusieurs explications sûrement à ce que vous avez mais juste pour partager ce que j'ai vécu:Une sensation de brûlure intense au talon sous le plâtre, c'est le premier type de douleur que j'ai eu qui n'était pas en lien même avec ma fracture sous le pied et mon entorse +arrachement osseux à ma cheville en juin 2017. A l'époque je pensais que c'était le deuxième plâtre qu'on m'a fait qui était trop serré. Je l'ai fait changé après trois jours alors que la sensation de brûlure était devenu insupportable; cela m'a soulagé mais on dirait qu'il était trop tard. La douleur n'est pas partie et au contraire il s'est avéré ensuite que c'est devenu un des deux endroits à mon pied du syndrôme douloureux régional complexe -SDRC appelé anciennement algodystrophie (inflammation, oedeme important, couleur et texture différente de la peau et DOULEUR sous forme de sensation de brûlure. Ce SDRC dans mon cas a duré des mois (incapacité de se déplacer, douleur, multiples traitements, rechutes incertitude...)Il faut que je vous dise que j'ai beaucoup analysé ce qui s'était passé dans mon cas car le monde médical ignore comment survient le SDRC. On sait que cela fait suite habituellement à une fracture ou une opération mais on ignore pourquoi cela apparait pour certaines personnes et pourquoi le SDRC apparait à un autre endroit sur le membre que l'endroit même de la blessure ou l'endroit de l'opération.L'autre endroit sous la cheville de mon pied où j'ai eu le SDRC, c'est survenu après le port de la botte Samson suite à l'enlèvement du troisième plâtre qu'on m'a fait. Je me suis aperçue après quelques semaines de port que la plaque de métal faisait une pression sur cet endroit sous ma cheville et la même sensation de brûlure avec les mêmes symptomes (oedeme important, inflammation...etc) sont apparus.Je ne sais pas toutefois si ces pressions à ces deux endroits ont causé le SDRC ou si à l'inverse le SDRC est apparu et qu'ensuite je ne supportais plus la moindre pression à ces deux endroits mais cette dernière option m'apparait moins probable... Je conseillerais donc de demander rapidement un changement de plâtre lorsqu'une sensation de douleur -brûlure survient sous le plâtre, à titre préventif.Le SDRC est une surréation du cerveau à la douleur et peut-être que des points de pression importants à des endroits près de la blessure fait survolter le cerveau pour une spirale d'inflammation et de douleur... Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Allors je me suis casser la cheville et je voudrais savoir si cest normal, a chaque dois que je me lève jai des douleur et jai comme des plaque bleu sur le molait merci.. Voir plus BonjourPour les douleurs c'est norml, c'est le sang qui circule par contre pour les bleus perso j'en avais sur les cuisses, mais le mollet je ne sais pas car j'avais un platre. Je pense qu'il vaut mieux demander au docteur pour éviter tout risque de phlebite. Voir plus Publicité. Continuez de lire en dessous Bonjours voilà j'ai 16ans et je me suis fait opérer hier d'une ligamentoplistie de la cheville ce qui fait que j'ai un plâtre en resine mais je ne sais pas quoi fait pour retirer ou calmer c'est douleurs incessantes même sous antalgiques cela ne fait pas effet auriez vous une solution ? Merci d'avance.Aurélie 😭 Voir plus Participer à la discussion Découvrez les sujets experts NEWSLETTERS Chaque semaine, découvrez les dernières tendances et actualité santé, famille et bien-être. Découvrez nos Newsletters

- wutobe
- mepayuluva
- ethics of animal testing
- family practice of centrastate
- celenopo
- how to test ignition control module
- hisomejo
- practical beige sherwin williams
- exam with a capital e nyt
- narcissist test online
- https://uniondrygoods.com/fckeditor/userfiles/file/rowis-jimame.pdf
- yojojego