

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 56 (2020)
Heft: 7

Artikel: Mensch oder Maschine? Klinische Untersuchung oder
Ultraschalldiagnostik bei Aussenbandverletzung am Sprunggelenk : wer
gewinnt? = Homme ou machine? Examen clinique ou échographie, lors
de lésions du ligament collatéral latéral de la cheville, qui gagne?

Autor: Stornetta, Marco
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928514>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mit freundlicher Genehmigung des Elsevier Verlags.
Avec l'aimable permission des Editions Elsevier.



Mensch oder Maschine? Klinische Untersuchung oder Ultraschalldiagnostik bei Aussenbandverletzung am Sprunggelenk. Wer gewinnt?

Homme ou machine? Examen clinique ou échographie, lors de lésions du ligament collatéral latéral de la cheville, qui gagne?

Es ist keine einfache Angelegenheit, den Schweregrad von Sprunggelenkverstauchungen auf Basis einer klinischen Untersuchung zu beurteilen. Ist somit eine Ultraschall-diagnostik unumgänglich?

Bei einem allfälligen Direktzugang von Patienten zur Physiotherapie könnten sich Physiotherapeuten in Zukunft häufiger in einer solchen Situation befinden. Eine Ultraschall-diagnostik ist möglicherweise eine interessante Ergänzung der klinischen Diagnose, und Physiotherapeuten werden den Umgang mit dieser Technik wahrscheinlich erlernen müssen.

J. Banihachemi und seine Mitarbeiter in der Notaufnahme des Universitätsspitals Grenoble haben eine retrospektive Beobachtungsstudie durchgeführt, um zu überprüfen, ob die klinischen Befunde mit den Ergebnissen der Ultraschall-diagnostik übereinstimmen. Getestet wurde innerhalb von drei Tagen nach Auftritt eines Traumas am Aussenband (Ligamentum collaterale laterale) [1]. Den Schweregrad der Verletzung zu bestimmen ist wichtig, um ein spezifisches und angepasstes Behandlungsprotokoll anwenden zu können.

Die Autoren haben zwischen 2007 und 2011 aus insgesamt 5176 verstauchten Sprunggelenken 254 Fälle von Patienten in ihre Studie eingeschlossen, die Anzeichen für eine isolierte Verletzung des Aussenbandes zeigten. Mittels klinischer Untersuchung wurden die Aussenbandverletzungen dann als schwerwiegend eingestuft, wenn alle der folgenden Zeichen vorhanden waren:

- Wahrnehmung eines knirschenden Geräuschs
- Extrem heftiger Schmerz bis hin zu kurzzeitiger Ohnmacht beim ursprünglichen Trauma
- Vollständige Funktionsstörung
- Bedeutsames Ödem
- Bluterguss
- Vorliegen von Laxität

Évaluer la gravité d'une entorse de cheville par un examen clinique en urgence n'est pas évident. Le recours à une échographie est-il indispensable?

La perspective d'un accès direct à la physiothérapie pourrait confronter les physiothérapeutes plus fréquemment à une telle situation. Le recours à l'échographie pourrait constituer une piste intéressante afin de compléter le diagnostic clinique et les physiothérapeutes seront probablement amenés à s'y former.

J. Banihachemi et ses collaborateurs, au service d'urgence du Centre hospitalier universitaire de Grenoble ont réalisé une étude observationnelle rétrospective pour vérifier s'il existait une concordance entre le diagnostic clinique supposé et les résultats observés à l'échographie dans les 3 jours qui ont suivi un traumatisme du ligament collatéral latéral (LCL) [1]. L'enjeu est de déterminer la gravité de l'entorse pour appliquer un protocole thérapeutique spécifique et adapté.

Les auteurs ont retenu 254 dossiers de patients présentant des signes isolés d'entorse du LCL entre 2007 et 2011, sur un total de 5176 entorses de cheville. L'examen clinique considérait l'entorse comme grave lorsque les signes suivants étaient réunis:

- Notion de craquement
- Douleur initiale fulgurante ou syncopale
- Impotence fonctionnelle totale
- Cédème important
- Ecchymose
- Présence d'une laxité

Die bei der Ultraschalluntersuchung festgestellten Läsionen des Bandapparates wurden mithilfe des Castaing-Scores klassifiziert¹.

Die Analyse der Ergebnisse zeigt, dass die Übereinstimmung zwischen klinischer Diagnose und Ultraschalluntersuchung schlecht ist. Allein anhand der klassischen klinischen Zeichen, die in der Akutphase zur Beurteilung des Schweregrades herangezogen werden, ist es nicht möglich, gravierende Bandläsionen zu erkennen, wie sie in der Ultraschall-diagnostik sichtbar werden.

Nur zwei klinische Zeichen weisen einen positiven prädiktiven Wert auf: Laxität (jedoch geringe Sensitivität) und Ödem (bessere Sensitivität, doch geringe Spezifität).

Die Autoren unterstreichen, dass die Diagnose des Schweregrades für eine korrekte therapeutische Behandlung von zentraler Bedeutung ist, auch wenn es im Falle von Aussenbandläsionen keinen ausreichenden Konsens zur Behandlung gibt.

Abschliessend empfehlen Banihachemi et al. bei Vorliegen von einem oder mehreren klinischen Zeichen für Verletzungen mit einem hohen Schweregrad eine Ultraschall-diagnostik innerhalb von drei bis acht Tagen durchzuführen, um rasch mit einer spezifischen Behandlung beginnen zu können. |

Marco Stornetta, Physiotherapeut in Courtételle (JU)

Les lésions ligamentaires constatées à l'échographie étaient répertoriées selon la classification de Castaing¹.

L'analyse des résultats montre que la concordance clinico-échographique est mauvaise. Les signes cliniques classiques de gravité utilisés à la phase aiguë ne permettent pas, seuls, de repérer les entorses diagnostiquées comme graves à l'échographie.

Seuls deux signes montrent une valeur prédictive positive: la laxité, avec une faible sensibilité, et l'œdème, avec une meilleure sensibilité mais une faible spécificité.

Les auteurs rappellent que le diagnostic de gravité est essentiel pour une bonne prise en charge thérapeutique bien que le traitement soit encore insuffisamment codifié et consensuel.

En conclusion, Banihachemi et al. recommandent en présence d'un ou plusieurs signes cliniques de gravité de réaliser une échographie dans un délais de 3 à 8 jours afin de commencer rapidement un traitement adapté. |

Marco Stornetta, physiothérapeute à Courtételle (JU)

Literatur | Bibliographie

1. Banihachemi JJ, Courtois G, Ravey JN, Jund J, Saragaglia D. Pertinence de l'examen clinique en urgence pour le diagnostic des ruptures des faisceaux antérieur et moyen du ligament collatéral latéral de la cheville. Journal de Traumatologie du Sport 2020; 37(2): 80–87.

¹ Castaing 0: kein Bänderriss; Castaing 1: nur Riss des Ligamentum talofibulare anterius; Castaing 2: Riss des Ligamentum talofibulare anterius + des Ligamentum calcaneofibulare; Castaing 3: Riss aller drei Bandstrukturen.

¹ Castaing 0: pas de rupture ligamentaire; Castaing 1: rupture isolée du ligament talo-fibulaire antérieur; Castaing 2: rupture du ligament talo-fibulaire antérieur + du ligament calcanéo-fibulaire; Castaing 3: rupture des trois faisceaux.

GESTERN POLIO – HEUTE POST-POLIO

Das Post-Polio-Syndrom mit Erschöpfung, Muskelschwächen und -schmerzen ist eine Folge stetiger Überlastung der durch eine Poliomyelitis-Infektion geschädigten Nervenzellen (**Kinderlähmung mit oder ohne sichtbare Lähmungen**).

Lassen Sie sich informieren und beraten:
026 322 94 33 oder auf unserer Webseite.



Eine Informationsstelle der
Schweizerischen Vereinigung der Gelähmten:

www.post-polio.ch