

Entorse de la cheville : paracétamol ou diclofénac ?

Conclusion Minerva

Cette étude chez des patients adultes avec entorse latérale externe de la cheville ne permet pas de conclure à une supériorité clinique pertinente du diclofénac sur le paracétamol, en ajout aux recommandations RICE. Il reste préférable de privilégier le paracétamol comme analgésique de premier choix, dans cette indication comme dans toute lésion musculo-tendineuse aiguë.

Analyse de

Lyrtzis C, Natsis K, Papadopoulos C, et al. Efficacy of paracetamol versus diclofenac for grade II ankle sprains. *Foot Ankle Int* 2011;32:571-5.

L'entorse de cheville, le traumatisme articulaire le plus fréquent, a déjà fait l'objet de plusieurs analyses dans Minerva, pour en discuter le choix de la contention (1) et le type de rééducation (2). L'acronyme RICE résume les recommandations actuelles : absence d'appui, glaçage, contention (si grade 2), élévation (3).

L'antalgie et la diminution de l'œdème local sont d'autres objectifs : le choix entre le paracétamol et un AINS doit reposer sur une meilleure connaissance de leur efficacité pour un profil de risque et un coût a priori défavorables à l'AINS.

Récemment publiée, une étude prospective, randomisée (4), recrute dans un service d'urgence hospitalière 90 patients adultes (18-60 ans) ayant une lésion isolée des ligaments latéraux externes de la cheville (de grade II), aiguë (≤ 24 h), avec douleur significative (EVA > 45 (échelle de 0 à 100)) et exclusion de fracture et randomisés dans 2 bras. Le premier groupe (n=42) reçoit du diclofénac 75 mg 2 x / jour pendant 10 jours et dans le deuxième groupe (n=44) c'est du paracétamol 500 mg 3 x / jour qui est administré. Tous les patients reçoivent les consignes RICE par écrit avec bandage de contention et interdiction d'appui les 3 premiers jours. La détermination du traitement administré est réalisée à l'insu des patients et de l'évaluateur.

Les critères de jugement sont le gonflement local (mesuré) et la douleur évaluée par EVA, au 3ème et 10ème jour post-traumatique. Les 2 groupes ne diffèrent pas significativement pour les critères de jugement initiaux et pour d'autres caractéristiques basales (âge, genre, délai de contact, glaçage préalable). L'analyse des résultats n'est pas faite en ITT.

Une évolution favorable en fonction du temps (mesures au J3 et au J10) est significative versus valeurs initiales dans les 2 groupes pour tous les critères de jugement. Il n'y a pas de différence significative entre le groupe paracétamol et le groupe diclofénac pour la douleur mesurée sur l'EVA aux J3 et J10. Pour l'œdème, il y a une différence statistiquement significative au J3 mais pas au J10.

Les patients inclus présentent une entorse de grade II. Les auteurs ne nous informent pas du mode de diagnostic de ce grade d'entorse. Une imagerie a probablement été réalisée dans ce service d'urgence hospitalière, afin d'exclure une autre lésion ligamentaire ou une fracture ; ce mode d'approche de l'entorse de la cheville ne correspond pas à ce qui est recommandé en pratique ambulatoire avec les règles d'Ottawa.

Les posologies utilisées pour les médicaments sont inférieures pour le paracétamol à celles recommandées (jusque 4 g / jour) alors que maximales pour le diclofénac (150 mg / jour) (5). La consommation d'autres antalgiques et la tolérance au traitement dans les 2 groupes n'ont pas été évaluées ; notons l'abandon du diclofénac avant le 3ème jour pour 3 patients, exclus de l'analyse, en raison de douleurs gastriques.

Un bandage de cheville est appliqué pour tous les patients et retiré au J3 pour les mesures. Cette étude ne permet pas de conclure à une supériorité clinique pertinente du diclofénac sur le paracétamol, tant sur le plan antalgique que sur le plan de la réduction de l'œdème local évalué de manière objective. L'absence d'une supériorité du diclofénac sur le plan antalgique dans l'entorse de cheville avait déjà été montrée (6).

L'efficacité analgésique et la sécurité des AINS topiques restent aussi à préciser (7).

Conclusion

Cette étude chez des patients adultes avec entorse latérale externe de la cheville ne permet pas de conclure à une supériorité clinique pertinente du diclofénac sur le paracétamol, en ajout aux recommandations RICE. Il reste préférable de privilégier le paracétamol comme analgésique de premier choix, dans cette indication comme dans toute lésion musculo-tendineuse aiguë (8).

Références

1. Wyffels P. Traitement d'une première entorse de cheville aiguë ? [MinervaF 2007;6\(6\):92-4.](#)
2. Roosen P. Entorse de cheville : exercices précoces ? [MinervaF 2011;10\(6\):69-70.](#)
3. Wyffels P, De Naeyer P, Van Royen P. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Enkeldistorsie. WVVH, Berchem: WVVH, 2001.
4. Lyrtzis C, Natsis K, Papadopoulos C, et al. Efficacy of paracetamol versus diclofenac for grade II ankle sprains. *Foot Ankle Int* 2011;32:571-5.
5. Répertoire commenté des médicaments. Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
6. Kayali C, Agus H, Surer L, Turgut A. The efficacy of paracétamol int the treatment of ankle sprains in comparison with diclofenac sodium. *Saudi Med J* 2007;28:1836-9.
7. Chevalier P. AINS topiques pour une douleur aiguë ? [Minerva online 28/01/2011.](#)
8. Chevalier P. Paracétamol ou AINS pour une douleur post-traumatique? [MinervaF 2006;5\(7\):104-6.](#)