

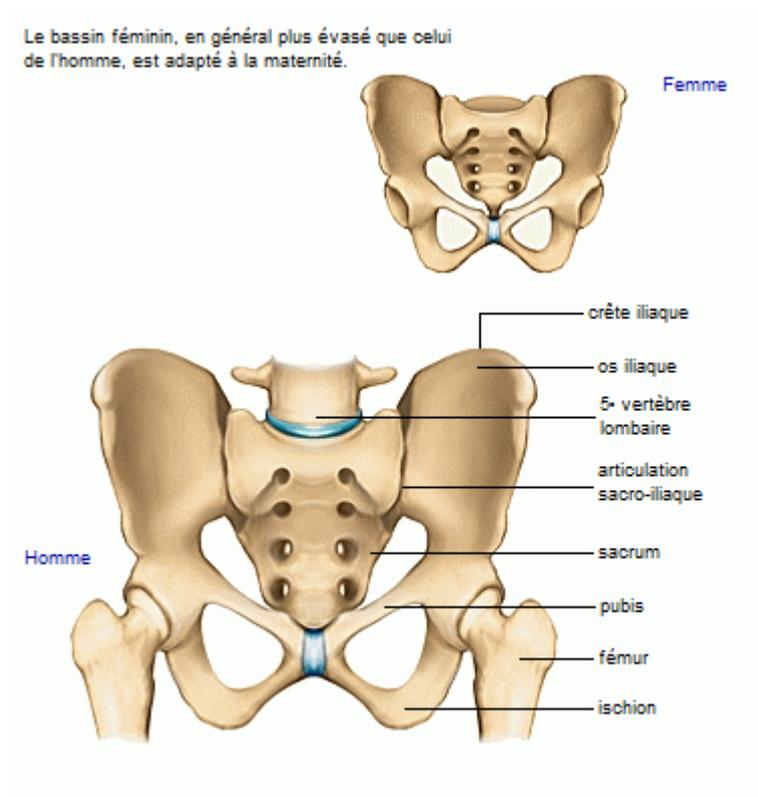
# PATHOLOGIE TRAUMATIQUE :

## FRACTURE DU BASSIN ET COTYLE

Il y a deux grands groupes de fracture du bassin. Chez les personnes âgées et chez le groupe des jeunes.

Pronostic :

- Vital : disjonction pubienne de 2 cm entraîne augmentation volume pelvien de 1,5 à 5 L
- Polytraumatisé ++
- Vasculaire : iliaque interne et externe et ramification
- Neurologique : nerf honteux, obturateur, fémoral et sciatique
- Digestif
- Urinaire : rein, uretère, vessie, prostate, urètre
- Gynéco : vagin, utérus, annexes



**Les fractures en composent l'essentiel :**

- **Les fractures parcellaires** (fractures de l'aile iliaque, fracture par arrachement de l'épine iliaque, fracture des branches ischio-pubiennes) entraînent une douleur et ne nécessitent habituellement pas d'autre traitement que des antalgiques et le repos, et, éventuellement un traitement anticoagulant.
- **Les fractures complètes de l'anneau pelvien** sont la conséquence d'un traumatisme très sévère. Elles peuvent entraîner des lésions intra pelviennes importantes (vessie, rectum, vaisseaux iliaques ou nerf sciatique). Elles nécessitent souvent un traitement chirurgical par fixateur externe.
- **Les fractures du cotyle** sont des fractures articulaires de la hanche dont elles peuvent sévèrement compromettre la fonction. Elles s'accompagnent parfois d'un déboîtement de la tête fémorale (ce sont des fractures-luxations). Même très bien traitées, elles laissent souvent des séquelles importantes qu'il faut alors opérer en mettant en place une prothèse totale de la hanche. Les risques, en dehors des infections, sont surtout liés à la nécrose de la tête fémorale ou des parties articulaires du cotyle. Des calcifications postopératoires sont fréquentes, ainsi que des paralysies du nerf sciatique ou du nerf du moyen fessier dont l'atteinte entraîne une boiterie.

**Examen clinique corps entier :**

- Recherche lésion cutanée, plaie scrotale ou périnéale
- Recherche déformation osseuse palpable, asymétrie du bassin, pression sur ailes iliaques en essayant de fermer le bassin
- Examen rectal, TR
- Examen neurologique complet et vasculaire
- Prise TA, FC, FR, recherche signe de choc (tachycardie, polypnée, trouble de la conscience)

**Prise en charge fracture du cotyle :**

- Traitement orthopédique par traction transcondylienne consolidation en 3 mois
- Rééducation luxation de hanche
- Traitement chirurgical en urgence si hanche irréductible ou instable, lésion neurologique, vasculaire
- Traitement chirurgical par vis plaque.

**Polytraumatisé :**

Patient ayant de multiple lésion dont au moins une engageant le pronostic vital à court terme. Un taux de mortalité important.

Prise en charge hospitalier :

- Fonction de la stabilité hémodynamique. Pas > 75-80 mmHg. PAM > 90 mmHg si TCG associé
- Examen clinique premier
- Examen complémentaire initiaux
- Examens complémentaires supplémentaires.
- Monitoring :
  - FC, SatO<sub>2</sub>, PAM (brassard + Pa sanglante)
  - 2VVP bon caliber
  - Ventilation : sonde, capnographie
  - SNG +/- SU (sauf CI)
  - Temperature
- ECG : signe indirects de contusion myocardique
- Biologie :
  - HemoCue, groupage, RAI, NFSp, coag, GDSA, lactate, iono, BH, amylase, LDH, CPK + MB, troponine, alcoolémie et CAP

Examen complémentaire : Radio pulmonaire, échographie abdominale, Radio bassin, Biologie.

Patient instable recherché : hemo pneumothorax, ou médiastin ++, épanchement intra ou rétro péritonéal ++, urgence neurochirurgical