

# Traumatismes de la ceinture pelvienne

## Luxation de hanche

Les luxations de hanche nécessitent un traumatisme important, ce qui explique la fréquence des lésions associées, locales ou générales.

La vascularisation de la tête fémorale, souvent malmenée par suite de l'atteinte de l'artère circonflexe postérieure, est à l'origine de nécroses céphaliques secondaires fréquentes et, de ce fait, justifie entre autre le dogme d'une réduction en extrême urgence.

Elles peuvent s'accompagner de fractures de la tête fémorale et de fractures du cotyle.

Le diagnostic radiologique repose sur une incidence de face.

En pratique, hospitalisation et réduction en urgence.

AT : 3 mois.

## Fracture du cotyle

Elles sont fréquemment rencontrées au cours des accidents par tableau de bord d'un véhicule.

Elles sont aussi génératrices de nécrose de la tête fémorale à court terme et de coxarthrose à moyen et long terme.

Le diagnostic est radiologique : demander un bassin + hanche de face, une incidence  $\frac{3}{4}$  alaïre et une incidence  $\frac{3}{4}$  obturateur. Parfois à compléter par un scanner.

Hospitaliser le malade avec un traitement antalgique puissant.

AT : 3 mois.

## Fracture du cadre obturateur

Elle touche surtout le sujet âgé pour un traumatisme minime. Chez le sujet jeune, se méfier des lésions associées, notamment au niveau des deux sacro-iliaques.

Le traitement est fonctionnel :

Soit hospitalisation pour mise en route d'un traitement antalgique et début de la rééducation.

Soit retour à domicile avec traitement antalgique, anticoagulant, kinésithérapie à domicile.

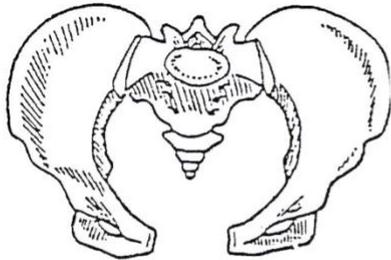
Reconvoquer le patient à 4 semaines pour bilan radio-clinique. AT : 45 jours.

## Fracture du bassin / Dysjonction pubienne

Sous ces termes sont décrites toutes les fractures de l'anneau pelvien. Elles sont souvent vues dans le contexte d'un traumatisme violent, d'où la recherche systématique de complications associées (viscérales, vasculaires ou ostéo-articulaires). Leur pronostic lointain est réglé en grande partie par l'état des articulations sacro-iliaques.

Elles nécessitent toutes un avis spécialisé. Attention aux complications urinaires ; faites uriner, pas de sondage (risque d'aggravation d'une lésion urétrale).

AT : 3 mois.



*Disjonction de la symphyse  
et des 2 sacro-iliaques : vue supérieure*



*Fracture par cisaillement avec arrachement  
de la transverse de L5 : vue antérieure*

## Fracture de l'aile iliaque et fracture parcellaire du bassin

Ces fractures sont peu fréquentes, elles nécessitent une hospitalisation pour bilan et mise en route du traitement antalgique. AT : 45 jours.