

# Prise en charge de la HANCHE TRAUMATIQUE chez l'ADULTE

Cet algorithme décisionnel ne se substitue pas au jugement clinique.

## Références bibliographiques :

- Traumatologie de l'appareil locomoteur - Duruz/Fritschy
- Review of orthopaedics - Miller-Thompson, Hart

## Références sites internet

- Site [AO Foundation - Surgery reference](#)
- Site « [Orthobullets](#) »
- Application « [Orthobullets](#) »

Anatomie de la hanche

**A** Classifications des fractures :

- Col : Garden/Pauwels
- Tête fémorale : Pipkin
- Pertrochantérienne : Kyle/AO
- Sous-trochant. : Seinsheimer/AO
- Péri-prothétique : Vancouver

**Anamnèse**  
Facteur(s) de risque, cinétique de l'accident, ATCD chirurgicaux, douleurs pré-existantes, évaluation douleur (EVA)

**Examen clinique**  
Inspection : déformation (raccourcissement, adduction, rotation externe/rotation interne), hématome local  
Palpation et localisation de la douleur : trochanter, région ischio-pubienne, aile iliaque, sacrum, fémur proximal, rachis lombaire  
Examen systématique du bassin, de la colonne lombaire et de l'ensemble de la ceinture pelvienne  
Sensibilité et pouls périphériques

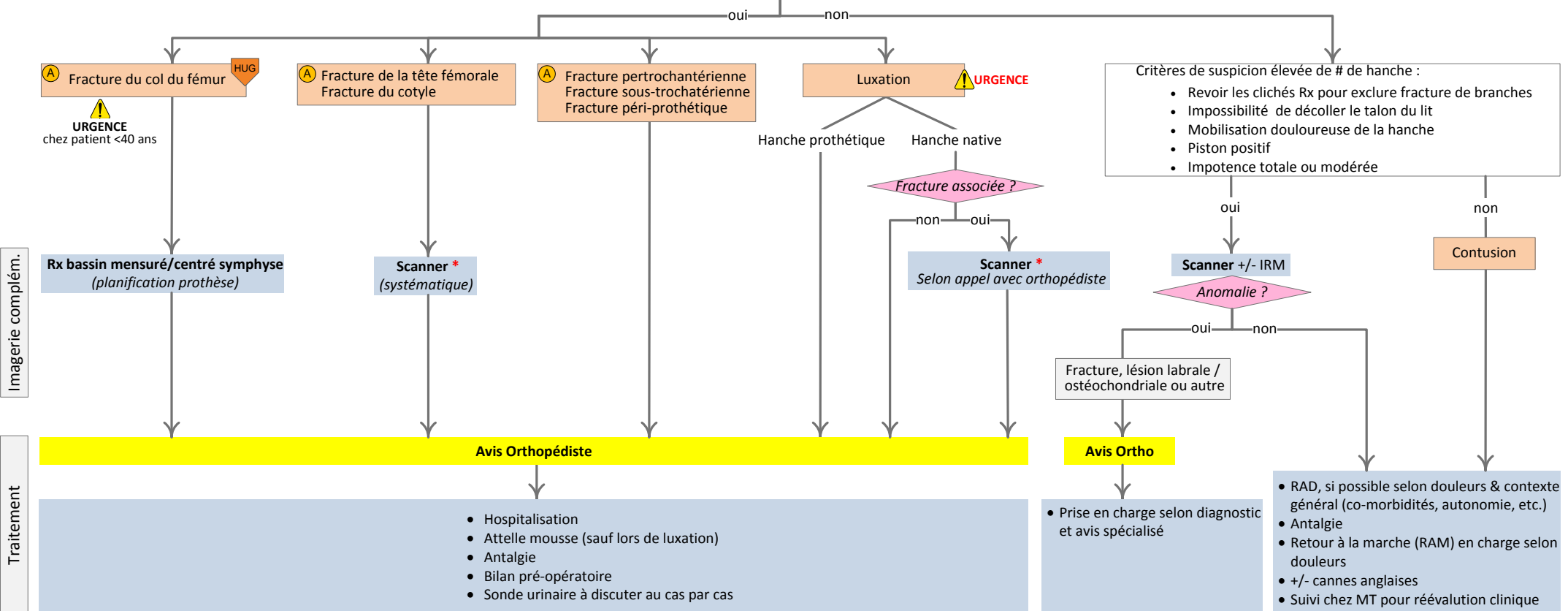
**Radiographies**  
Bassin face, axiale de hanche

**Antalgie sans délai**

Si EVA > 5 ou déformation :  
- pose VVP, paracétamol + morphine I.V.

Si EVA < 5 et pas d'impotence fonctionnelle :  
- paracétamol, AINS si Ø CI, éventuellement opiacés p.o ou I.V.

Radio : fracture visible ?

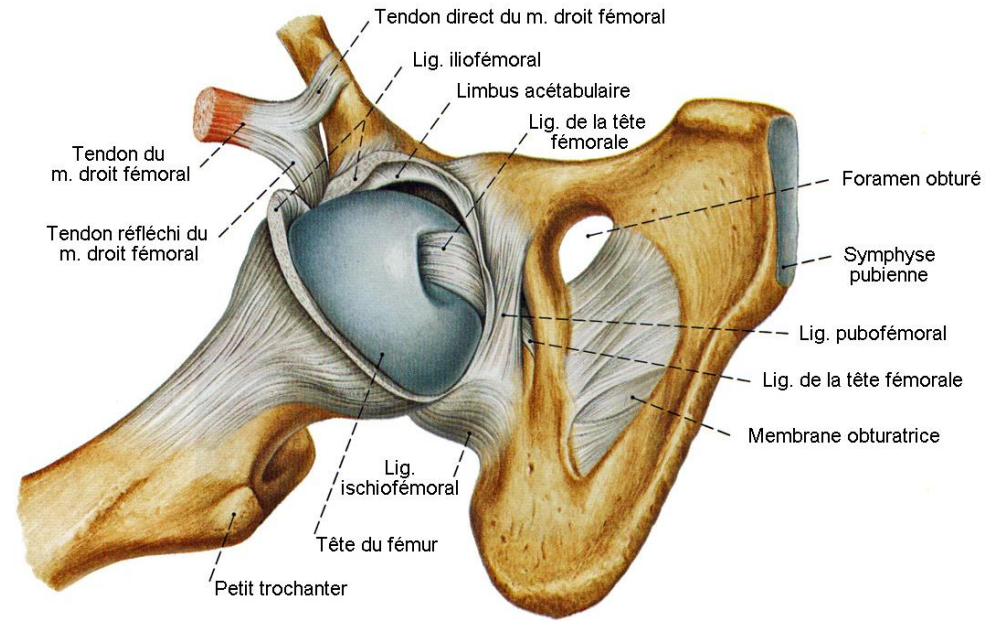
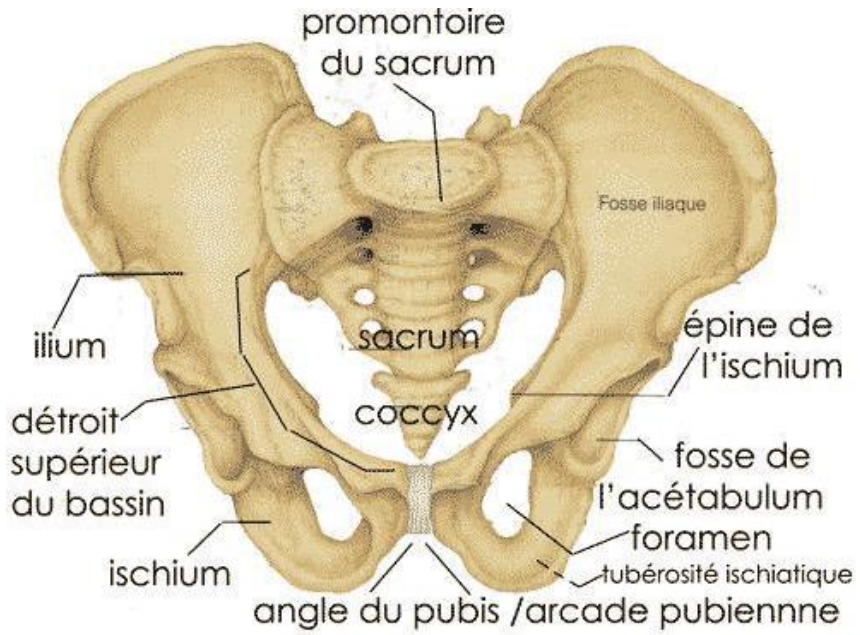


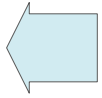
Imagerie complém.

Traitement



# Articulation de la hanche

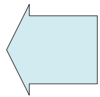




# Risques fracturaires

---

- Sexe féminin
- Âge >65 ans
- OH
- Nutrition (manque de Ca<sup>+</sup> et/ou Vit.D, anorexie)
- Faible ensoleillement
- Médicaments (stéroïdes, anticonvulsivants, diurétiques)
- Facteurs environnementaux (tapis non fixés au sol, lumières tamisées, plancher encombré, etc.)
- Pauvreté



# Inspection

---

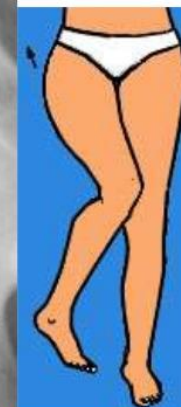
## Fracture

Raccourcissement,  
adduction et rotation externe



## Luxation postérieure

Rotation interne



Luxation postérieure iliaque pure de hanche

Attitude du blessé

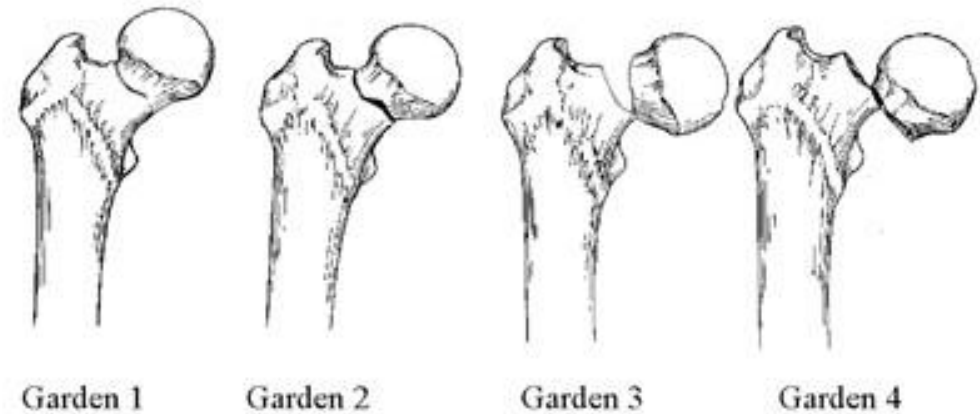
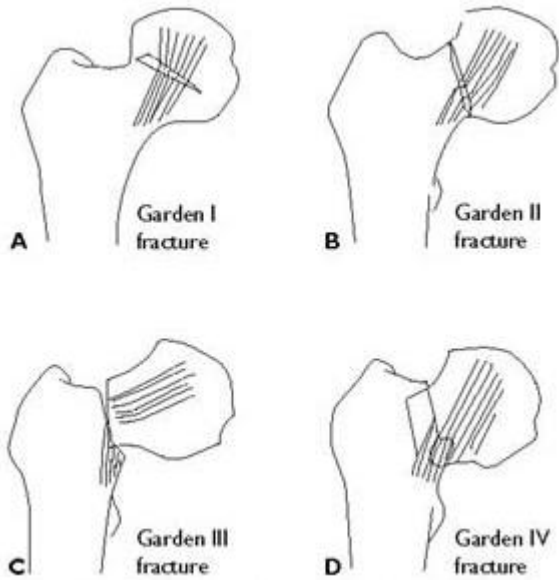


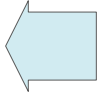
# Fractures col du fémur - classification de Garden

---

Fracture stable : Garden I + II

Fracture instable : Garden III + IV



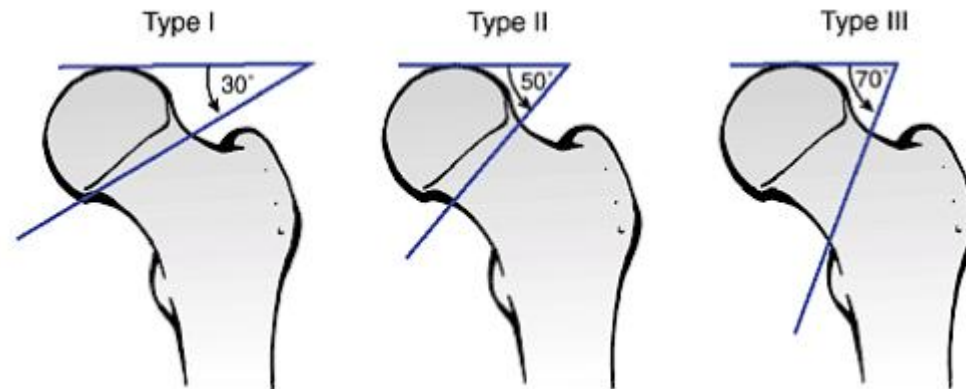


## Fractures col du fémur : classification de PAUWELS

---

Fracture stable : Type I – II

Fracture instable : Type III

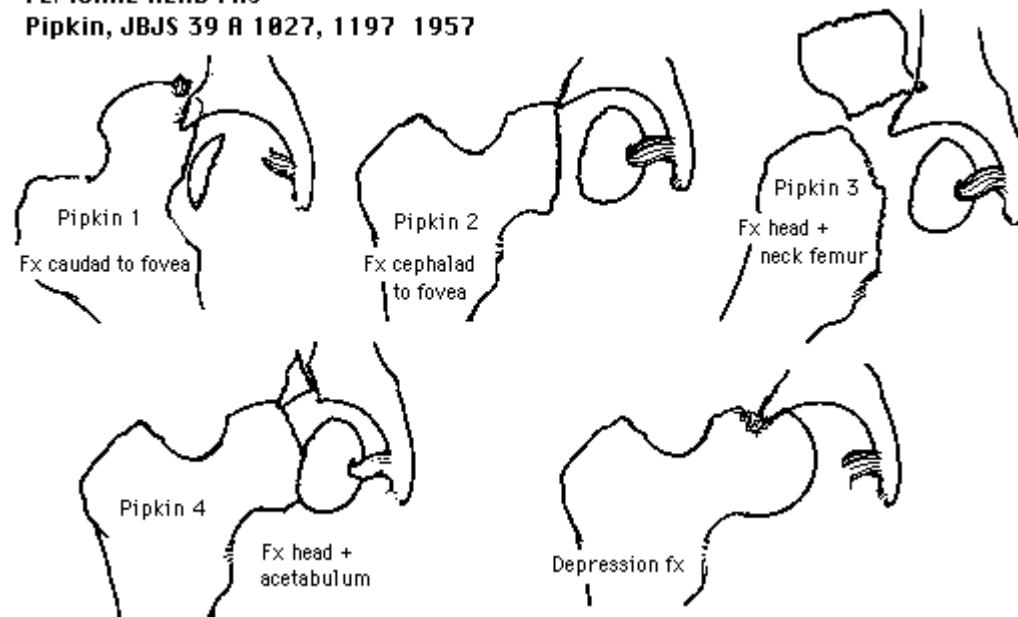




# Fractures de la tête fémorale : classification de PIPKIN

---

**FEMORAL HEAD FXS**  
**Pipkin, JBJS 39 A 1027, 1197 1957**

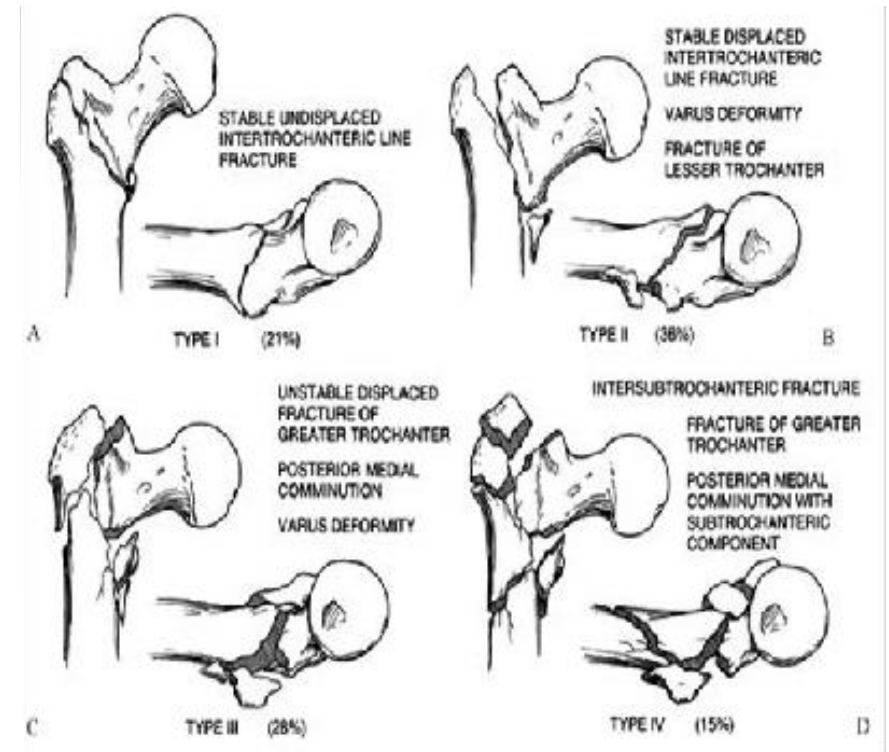
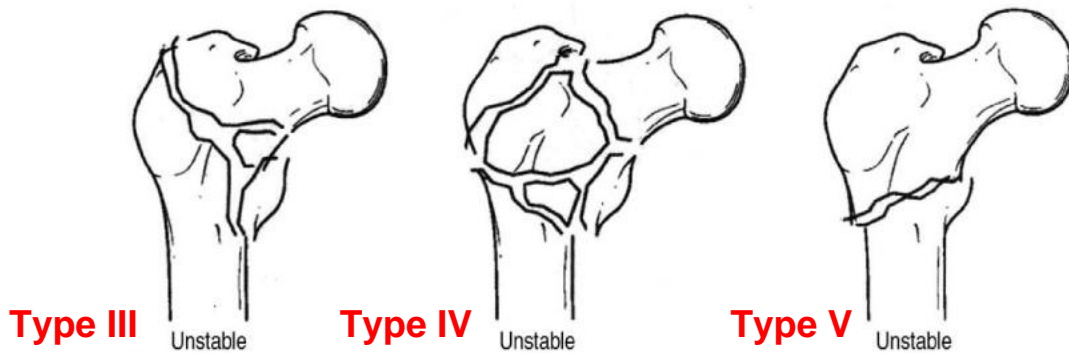
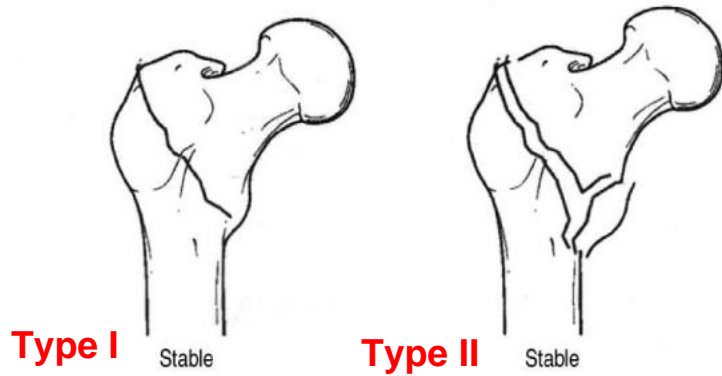




# Fracture pertrochantérienne : classification de KYLE

Kyle I à IV : en fonction du nombre de fragments

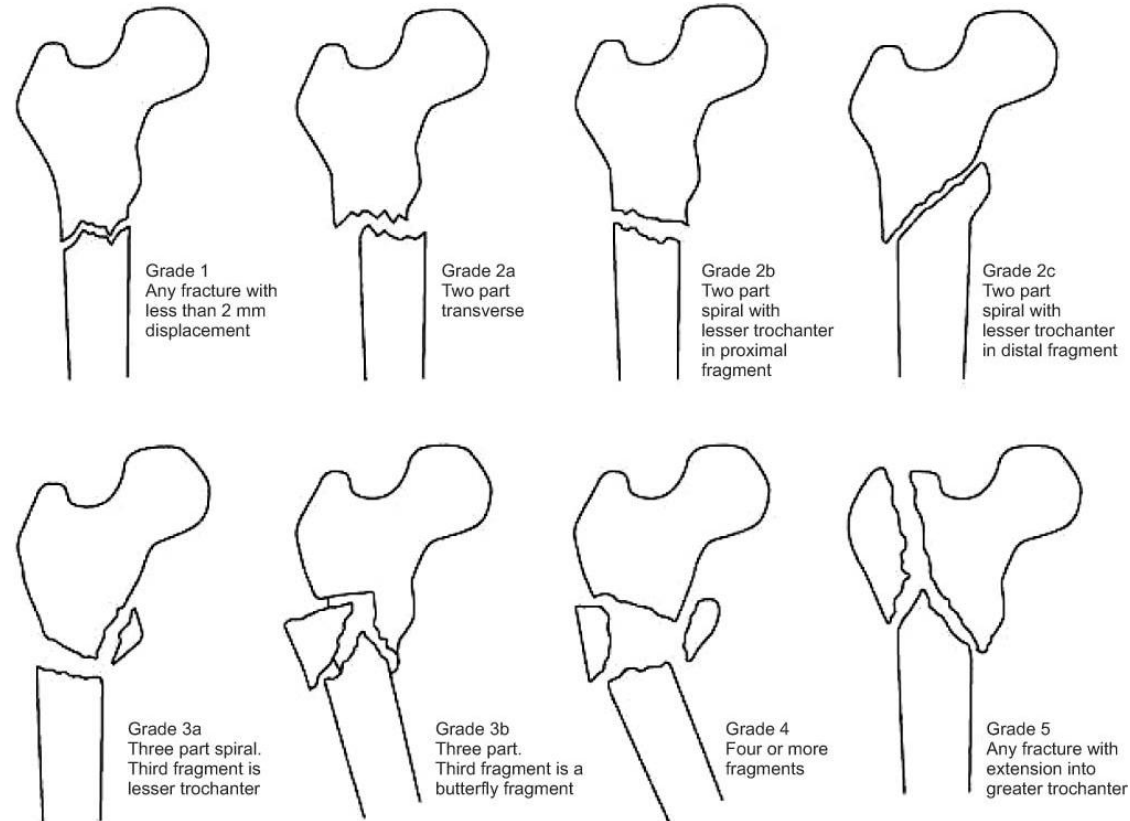
Kyle V : « *reverse pertroch.* »







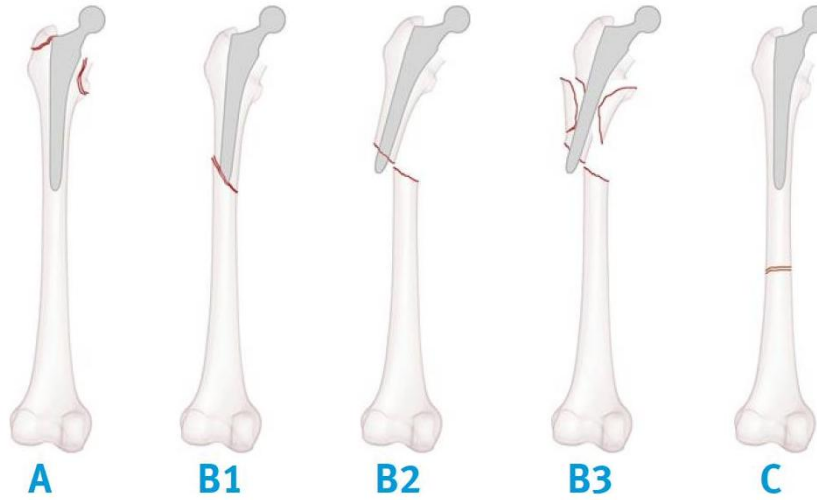
# Fracture sous-trochantérienne : Classification de SEINSHEIMER





# Fracture péri-prothétique : classification de VANCOUVER

---



# Prise en charge HUG

---

- Fracture du col du fémur : [protocole de prise en charge aux Urgences pour les patients >75 ans](#)
- Lorsque RAD, suivi chez MT ou bien suite en Voie orange/Voie verte
  - Consulter les plages horaires de **Consultations de suivi aux Quartiers**