

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 « [Orthobulets](#) »
- Application « [Orthobulets](#) »

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

Anatomie de la hanche

Classifications des fractures :

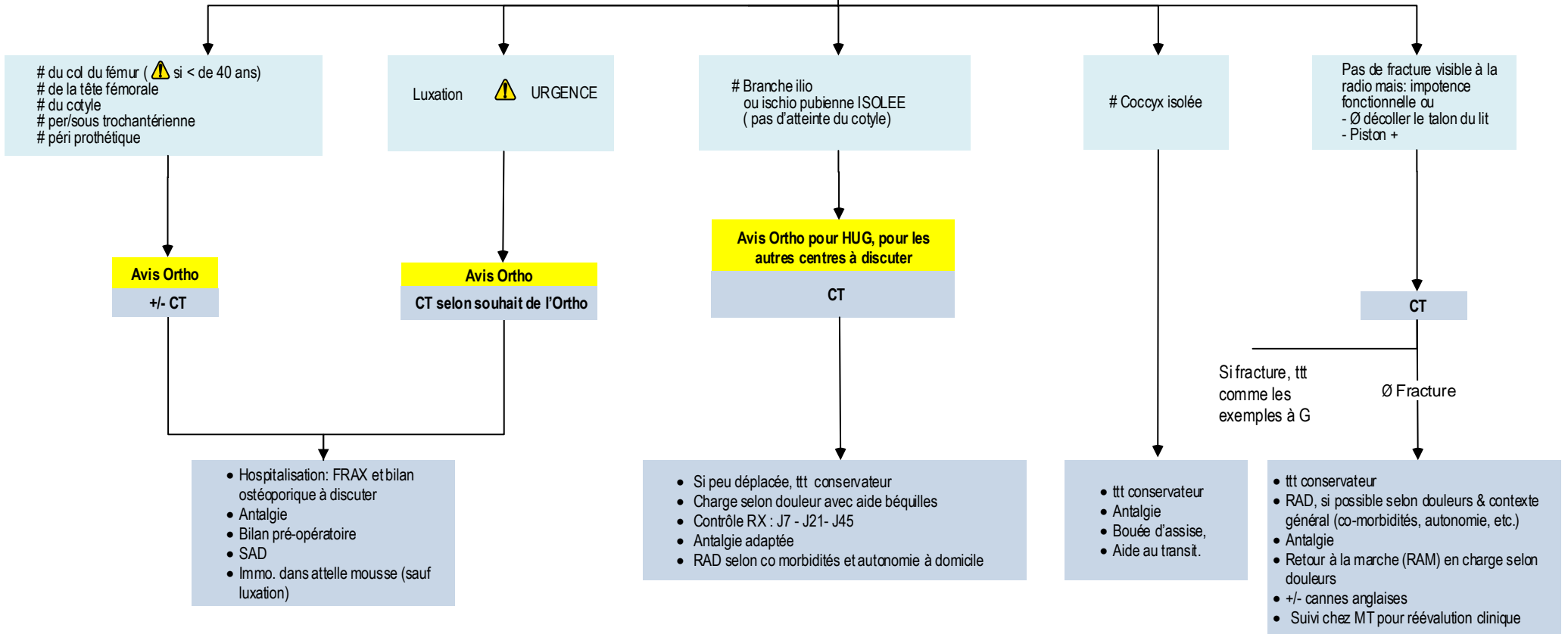
- Col : Garden/Pauwels
- Tête fémorale : Pipkin
- Petrochantérienne : Kyle/AO
- Sous-trochant. : Seinsheimer/AO
- Péri-prothétique : Vancouver

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 : Bassin de face + Axiale de hanche

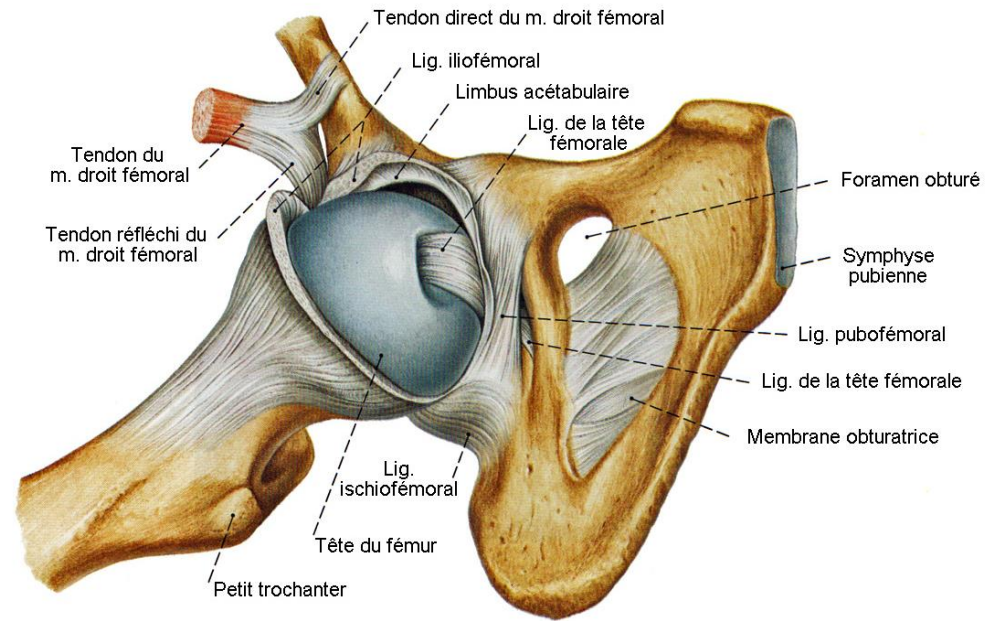
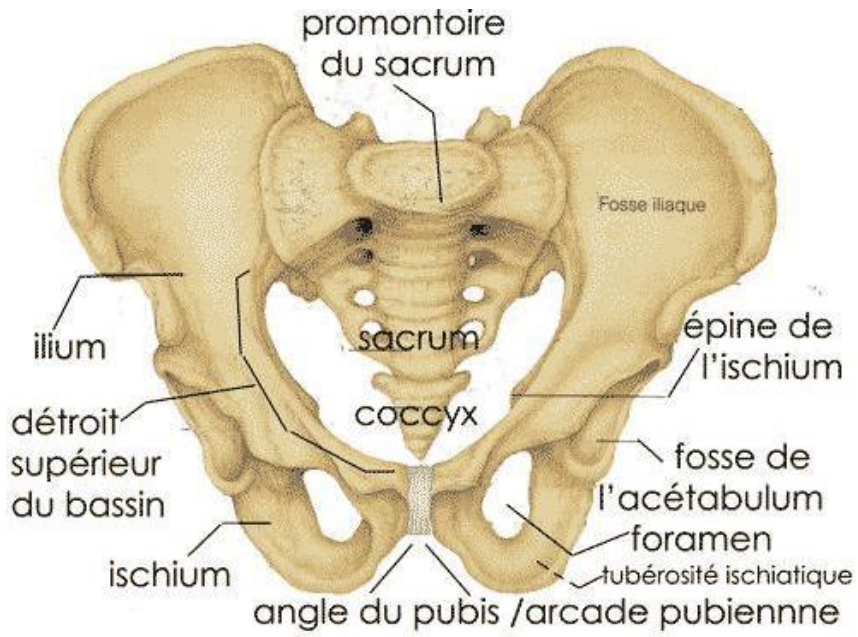


Imagerie complém.

Traitement



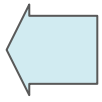
Articulation de la hanche





Risques fracturaires

- Sexe féminin
- Âge >65 ans
- OH
- Nutrition (manque de Ca⁺ 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

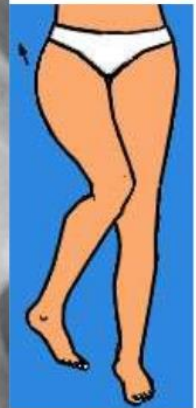


Luxation postérieure

Rotation interne



Luxation postérieure iliaque pure de hanche



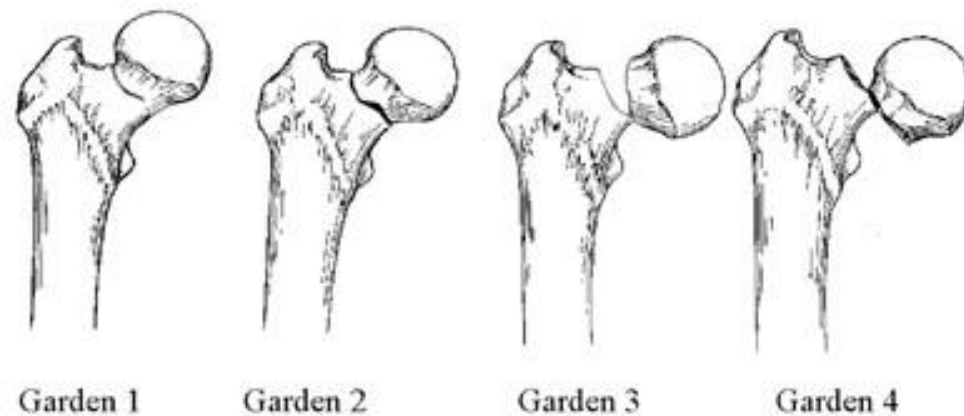
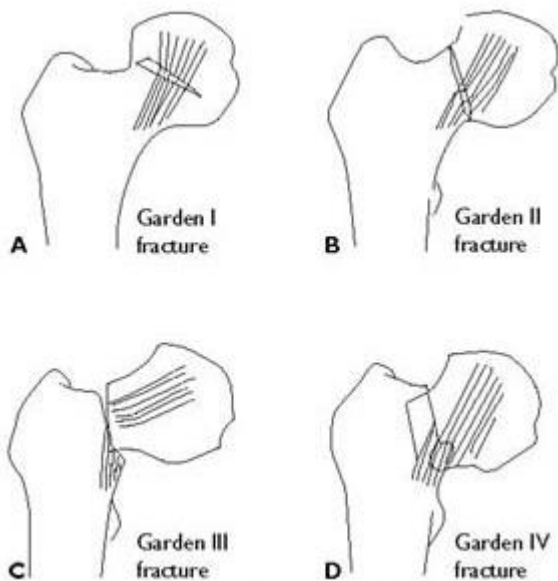
Attitude du blessé



Fractures col du fémur - classification de Garden

Fracture stable : Garden I + II

Fracture instable : Garden III + IV

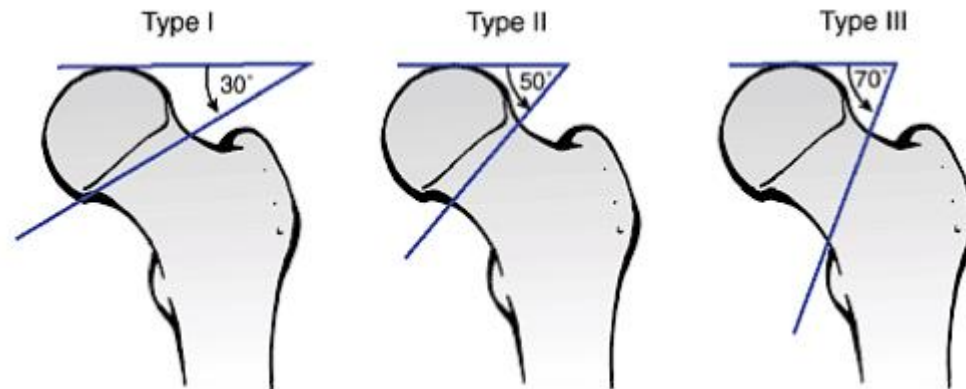


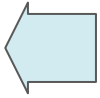


Fractures col du fémur : classification de PAUWELS

Fracture stable : Type I – II

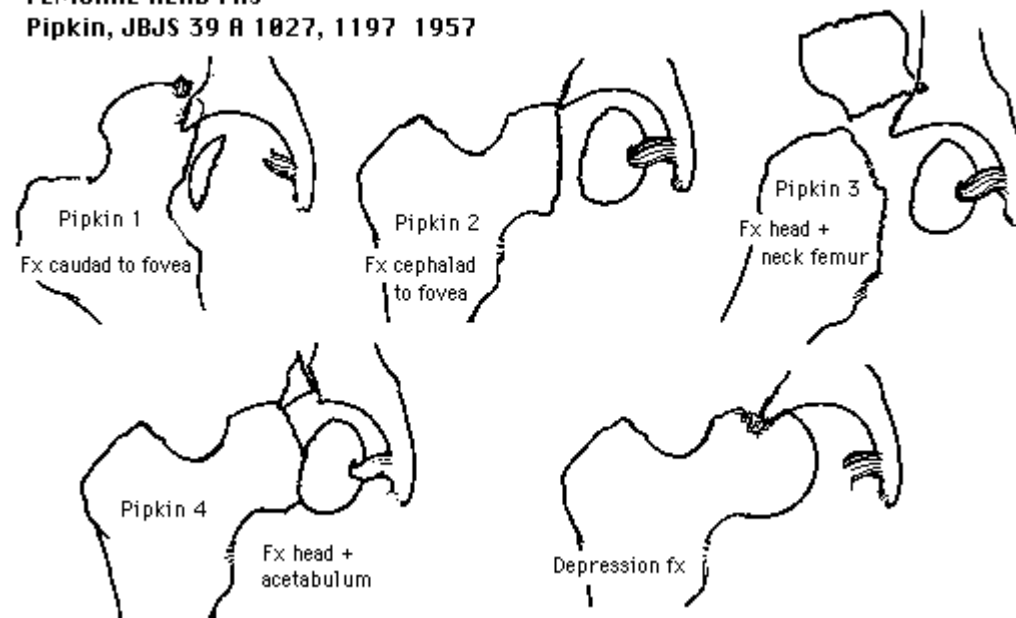
Fracture instable : Type III





Fractures de la tête fémorale : classification de PIPKIN

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

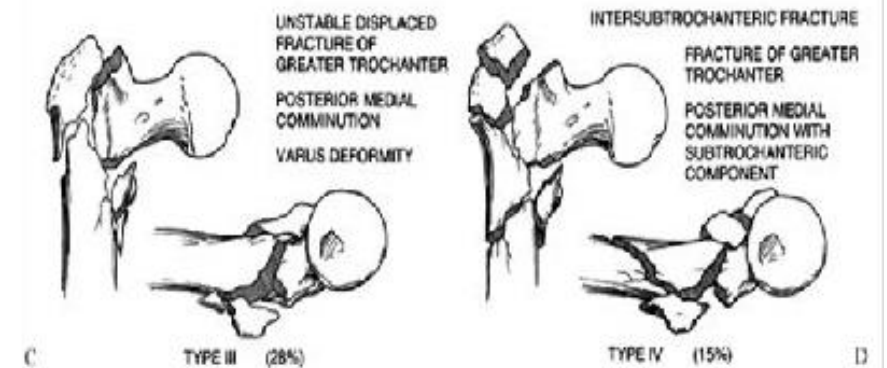
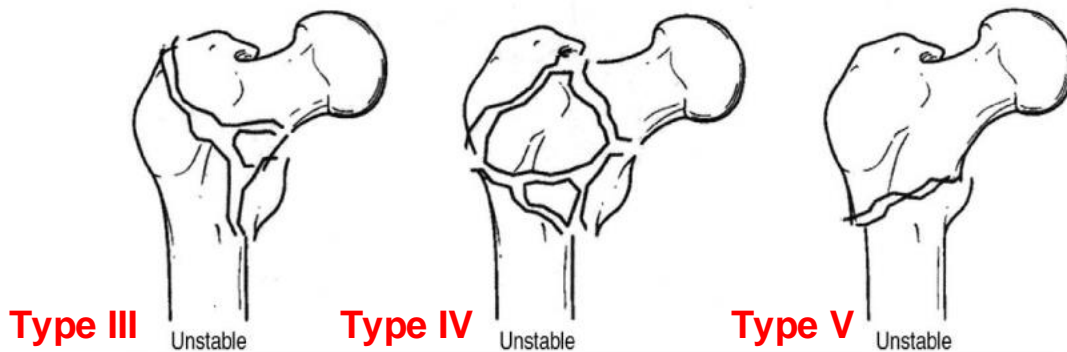
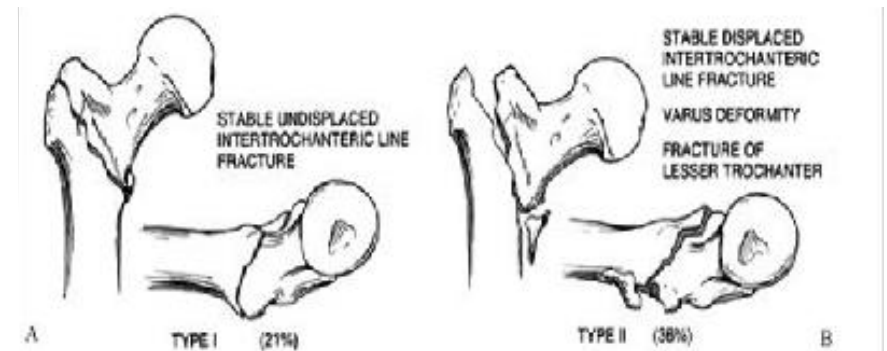
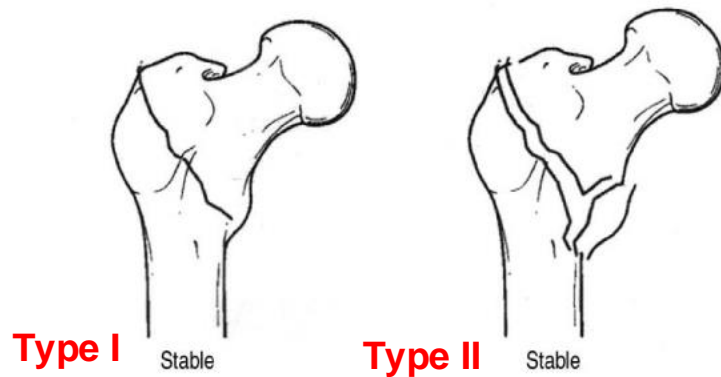




Fracture pertrochantérienne : classification de KYLE

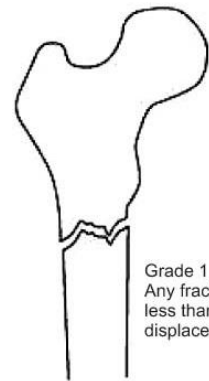
Kyle I à IV : en fonction du nombre de fragments

Kyle V : « *reverse pertroch.* »

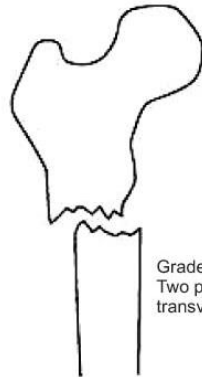




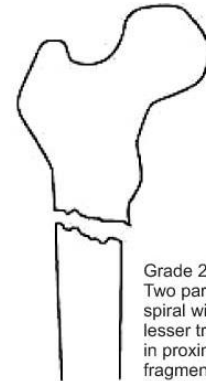
Fracture sous-trochantérienne : Classification de SEINSHEIMER



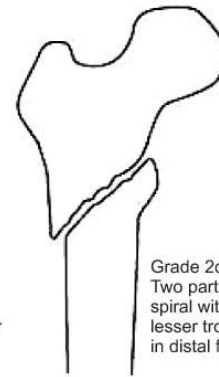
Grade 1
Any fracture with
less than 2 mm
displacement



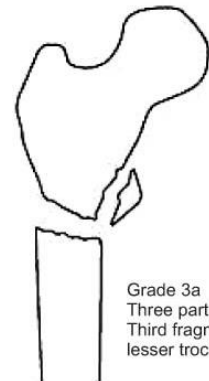
Grade 2a
Two part
transverse



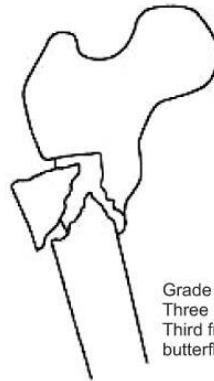
Grade 2b
Two part
spiral with
lesser trochanter
in proximal
fragment



Grade 2c
Two part
spiral with
lesser trochanter
in distal fragment



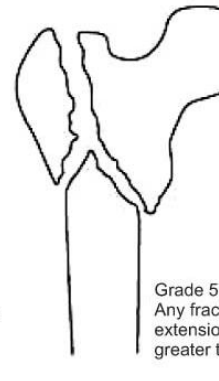
Grade 3a
Three part spiral.
Third fragment is
lesser trochanter



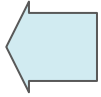
Grade 3b
Three part.
Third fragment is a
butterfly fragment



Grade 4
Four or more
fragments



Grade 5
Any fracture with
extension into
greater trochanter



Fracture péri-prothétique : classification de VANCOUVER

