

# Fractures du bassin

**JP. MARCHALAND**

**HIA Bégin Saint-Mandé**

**IFSI**

# Définition

## Distinguer

Les fractures extra- articulaires



Les fractures du cotyle



# Définition

## Gravité +++



### Pronostic vital

- Poly traumatisme
- Hémorragie (fracture et atteinte vasculaire)
- Infection (ouverture et lésions viscérales)

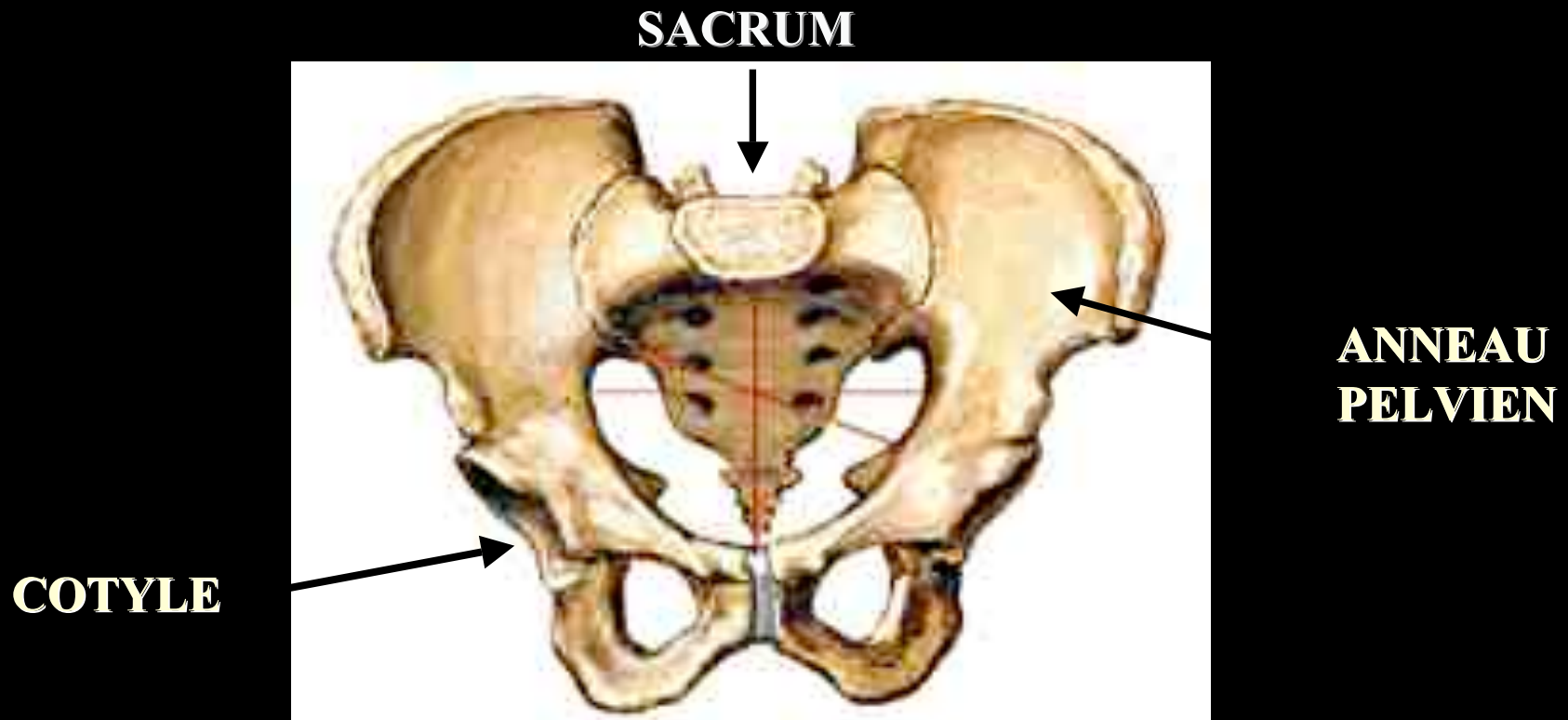


### Pronostic fonctionnel

- Atteinte nerveuse
- Atteinte génito- urinaire
- Atteinte ostéo- articulaire
- Atteinte digestive

# Rappels anatomiques

Systeme osseux et musculaire → Protection et motricité



# Rappels anatomiques

**Systeme ligamentaire puissant** → **Stabilité**

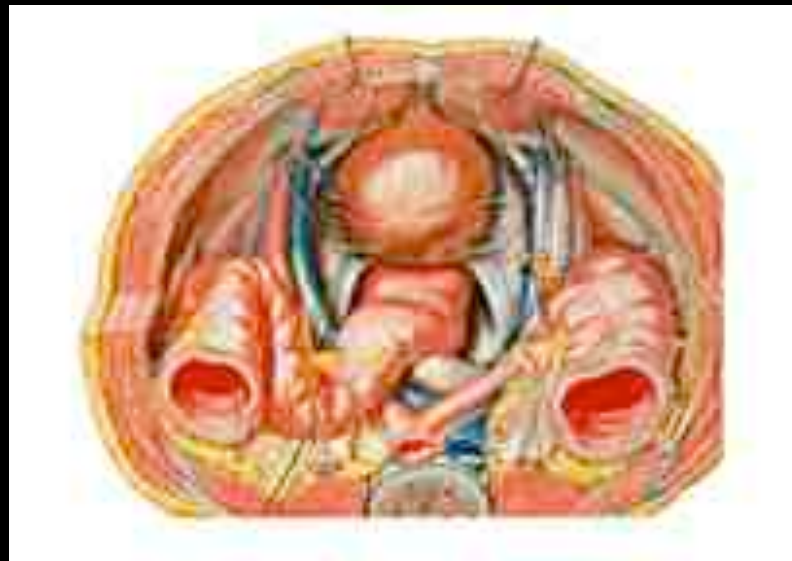


# Rappels anatomiques

**Organes digestifs, urinaires, génitaux  
internes, vasculaires et nerveux**



**Organes  
vitaux**



# Étiologies et mécanismes

- Traumatisme violent: sujet jeune (Polytraumatisé ++)
  - ➔ AVP - TS
  - ➔ Accident de travail (écrasement, chute)
  - ➔ Accident de sport (parachutisme)
- Traumatisme mineur: sujet âgé, ostéoporose
- Enfant: + rare

# Diagnostic

→ Examen clinique

→ Examen radiologique

- Radiographies simples
- Scanner
- Artériographie



# Diagnostic clinique

- Contexte de polytraumatisme, mesures de réanimation par le SAMU puis les réanimateurs de la salle de réveil
- Inspection: déformation, raccourcissement d'un MI, hématome, ecchymoses, urétrorragie, abrasion, décollement ou ouverture cutanée
- Palpation: hématomes, défense abdominales, douleur / pression sur les ailes iliaques
- TR, TV, Globe urinaire – sondage urétral voire sus pubien
- Pouls, TA, examen neuro

# Diagnostic radiologique



**Dysjonction de la symphyse pubienne**

**Fracture cadre obturateur +  
dysjonction sacro-iliaque**



# Diagnostic radiologique

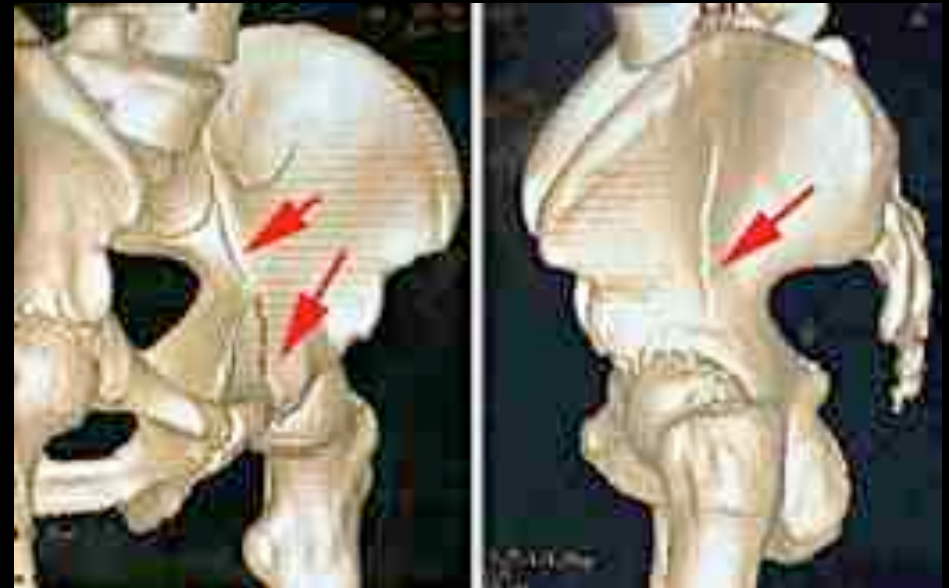


# Diagnostic radiologique



# Diagnostic radiologique

## TDM 2D



## TDM 3D

# Lésions associées et complications

→ **Immédiates**

Mortalité 5 à 30%

- **Lésions viscérales associées du polytraumatisé: thoraco - pleurales, crâniennes, rachidiennes, abdominales, urogénitales**
- **Fractures associées**
- **Lésions cutanées (ouverture, décollement de Morell – Lavallée)**

# Lésions associées et complications

 **Immédiates**

- **HEMORRAGIE/ Lésions vasculaires (aorte, fémorales, hypogastriques, lombaires, sacrées), hématome rétro péritonéal (saignement de l'os)**
- **TROUBLES DE COAGULATION**
- **Lésions neurologiques (Sciatique, Crural) par étirement, embrochage**

# Lésions associées et complications

 **Secondaires**

- **Infection si ouverture**
- **Maladie thromboembolique: 35 à 60% de thromboses veineuses, 5% d' EP**
- **Respiratoires**



# Lésions associées et complications

→ **Tardives et séquelles**

- Ostéo articulaires: cal vicieux, pseudarthrose, douleurs pelviennes, sacro – iliaques, lombaires, troubles de la marche, raccourcissement de membre, nécrose de la tête fémorale, ossifications
- Neurologiques: atteinte du SPE surtout

# Lésions associées et complications

 **Tardives et séquelles**

- **Uro – génitales**
- **Colo – rectales**
- **Périnéo – génitales**
- **Vasculaires**
- **Psychiatriques**

# Traitement

**But:** sauver la vie du patient et préserver la fonction

**Moyens:** Mesures d'urgence → Réanimation - Chirurgie

Mesures différées → Ttt orthopédique - Chirurgie

**Traitement très difficile – patients très lourds**

# Traitement

 **Mesures d'urgence**

**Monitoring, perfusions, remplissage, transfusion, INT + O<sub>2</sub>,  
pose d'un drain thoracique, drainage sus – pubien,  
artériographie – embolisation, fixateur externe, clamp, voire  
thoracotomie et / ou laparotomie d'hémostase, colostomie,  
etc.....**

# Traitement

 **Mesures différées:**

**traitement de la fracture quand le patient est équilibré par  
le traitement d'urgence**

# Traitement

**(0) Abstention ?**

**Lésions gravissimes**

**Patient pré - mortem**

# Traitement

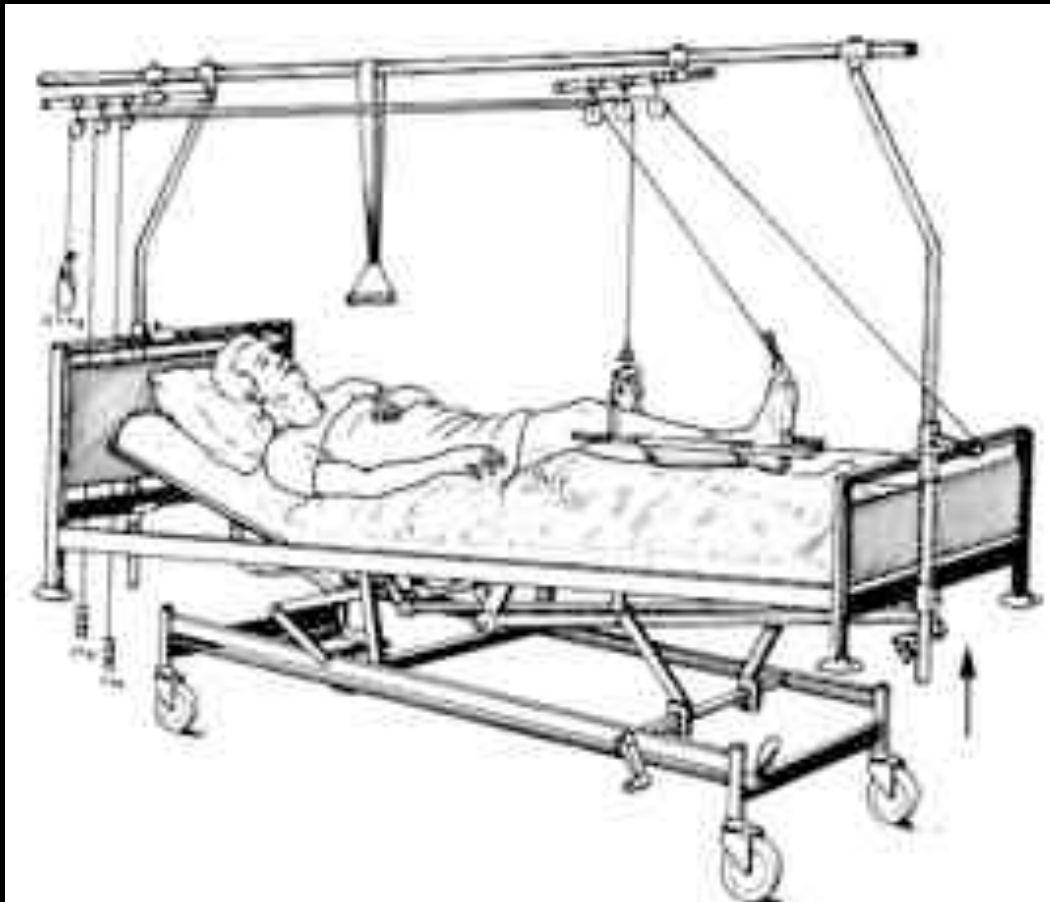
**(1) Ttt fonctionnel :**

**fractures stables non déplacées (fracture du cadre obturateur chez le sujet âgé permettant un lever rapide) ou suspension en hamac (dysjonction pubienne + Pb cutané)**



**Pb du nursing et de l'autonomisation du patient parfois difficile**

# Traitement



## (2) Traction – Suspension

- CID chirurgie (sujets très âgés, terrain taré)
- attente de la chirurgie
- fracture peu déplacée



# Traitement

## (3) Ostéosynthèse interne



# Traitement

## (4) OSTEOSYNTHESE EXTERNE



# Traitement



**(5) Ostéosynthèse  
Interne + externe**

# Applications

- Surveillance pouls, TA, T°, SaO<sub>2</sub>, diurèse, état de conscience, transit, colostomie, alimentation, sommeil, encombrement
- Attention aux thromboses veineuses (dépistage d'une douleur, d'une dyspnée, d'une toux, HBPM)
- Quantification des liquides de redons, réalisation des pansements
- Dépister les points de compression et escarres
- Importance du nursing et de l'accompagnement psychologique
- Installation du patient dans le lit, surveillance de la traction

# Conclusions

- Fractures graves en elles- mêmes et graves par lésions associées et complications
- Importance de la prise en charge initiale

**mais aussi**

**surveillance post- opératoire car  
beaucoup de CPC et de décès**

**IMPORTANTANCE de L'ALERTE (CADRES  
INFIRMIERS ET MEDECINS)**