!"#$%&"'()*&+#((,-

Dr N. BENMAYOUF

INTRODUCTION

- Les fractures du bassin sont les fractures qui concernent le sacrum et les deux os iliaques, cotyle exclu.
  Elles surviennent toujours au cours d'un choc très violent responsable généralement d'un polytraumatisme avec **état de choc**.

, les fractures du bassin représentent 1,5% de l'ensemble des lésions traumatiques ostéoarticulaires.

Rappel anatomique

ligament sacro-épineux
ligament sacro-tubéreux

Rappel anatomique

Rappel anatomique

A. iliaque commune
A. iliaque externe
A. iliaque interne
A. obturatrice
N. obturateur
Racine S1
A. glutéale sup.
A. glutéale inf.
Racine S2
A. honteuse interne

Les 5 traits de Letournel

Les régions à bien analyser

Les cinq traits fondamentaux de Letournel. Noter en 6 :fracture du cotyle hors sujet mais qui peut être associée à une rupture antérieure ou postérieure de l'anneau pelvien.

MÉCANISMES

Compression ant-post

Compression ant-post

Compression latérale

Cisaillement vertical

Chute d ’un lieu élevé. Réception sur un pied

Disjonction sacro-iliaque

Fract de Voillemier

Fract de Malgaigne

Disjonction sacro-iliaque
cisaillement vertical

Compressions asymétriques

Classification des fractures du bassin

- **Fractures du bassin de type A**
  - **Parcellaires**
- **Fractures du bassin de type B**
  - **Rupture incomplète de l'arc postérieur**
- **Fractures du bassin de type C**
  - **Rupture complète de l'arc postérieur**

Fractures du bassin de type A

- Arrachement
  - Épines iliaques Ant-Sup et Ant-Inf
  - Crête iliaque
  - Ischion
- Choc direct
  - Aile iliaque
  - Branches pubiennes
- Fracture du sacrum

Fracture de l'épine iliaque ant-sup

Fracture de la crête iliaque

Fractures de l'aile iliaque

Fracture de l'ischion

Disjonction de la symphyse pubienne

Complications urétrales

Fractures parcellaires

Fractures du bassin de type B

Rupture incomplète de l'arc postérieur

- En rotation "livre ouvert"
  - Disjonction sacro-iliaque antérieure
  - Fracture du sacrum
- En rotation interne "compression latérale"
  - Fracture tassement ant du sacrum
  - Luxation partielle sacro-iliaque
- Lésion incomplète de l'arc post, bilatérale

A
B

Fractures du bassin de type C

Rupture complète de l'arc postérieur

- **Rupture complète de l'arc postérieur unilatérale**
- **Rupture complète de l'arc postérieur d'un côté et incomplète de l'autre**
- **Rupture complète de l'arc postérieur, bilatérale**

Interrogatoire

- Les circonstances

traumatisme à haute énergie (écrasement, accident de la voie publique, chute d'un lieu élevé)

traumatisme à faible énergie (une chute de sa hauteur, contraction musculaire).

La direction de l'impact fait évoquer un type lésionnel.

Un impact antéropostérieur induit une lésion de type open book.

Un impact iliaque ou trochantérien est générateur d'une compression latérale et tend à fermer l'AP.

Une contrainte en cisaillement produite par un violent traumatisme axial vertical sur un ou deux membres inférieurs,

CLINIQUE

Le profil clinique du traumatisé n'est pas sans conséquence sur les lésions rencontrées : l'âge, et par là l'ostéoporose, en diminuant la résistance osseuse explique la fréquence des lésions d'impaction sacro-iliaques pour un traumatisme relativement peu intense.

A l'inverse, un sujet jeune, n'aura de rupture de l'AP que pour un traumatisme à haute énergie dont les conséquences lésionnelles seront tant osseuses que ligamentaires.

- L'inspection peut retrouver les points d'impact : plaie, dermabrasion, ecchymoses.
- asymétrie des épines iliaques, une saillie anormale d'une crête iliaque,
- une attitude vicieuse en rotation et raccourcissement d'un membre inférieur sont des signes orientant vers un traumatisme du bassin.
- Un écoulement sanglant spontané du méat fait craindre chez l'homme une rupture urétrale.
- Chez la femme, une plaie vaginale, témoin d'une fracture ouverte de l'AP peut provoquer un saignement vulvaire.

La palpation des repères osseux du bassin est parfois riche d'enseignement :

perception d'un diastasis pelvien lié à une disjonction,

asymétrie des crêtes et des épines iliaques, mobilité d'un hémibassin à la manoeuvre d'écartement-resserrement.

L'examen clinique doit se terminer par la recherche de complications associées aux ruptures de l'AP.

Déplacements

Compressions nerveuses

Compressions vasculaires

L'évaluation d'un polytraumatisé comporte obligatoirement un examen des systèmes respiratoire et nerveux central, de l'abdomen et du squelette axial et des membres. En présence d'une fracture du bassin, une attention particulière devra être portée à l'abdomen et aux membres inférieurs

RADIO

- Les clichés du bassin de face et de profil

RADIO

- Le cliché du bassin de face étudie les lésions de l'arc antérieur.
- cliché oblique descendant (inlet view)

RADIO

- Le cliché oblique ascendant (outlet view)

AUTRES EXAMENS

- Tomodensitométrie (TDM)
- Le scanner apparaît indispensable à l'analyse des lésions sacro-iliaques et sacrées.

P12.5 (001)
7.3cm
Mar 05
04:48:5
512X
Mag =

Fracture de la sacro-iliaque

Ouverture sacro-iliaque ant et post

TRAITEMENT

Traitement orthopédique

Traitement orthopédique

Hamac de suspension

Hamac + traction pour réduction d'un cisaillement vertical

Traitement chirurgical de la disjonction avec conservation des ligaments postérieurs

Plaque

Fixateur externe

Séquelles

Disjonction négligée (verticale avec fract des branches)