

**Luxation traumatique bilatérale asymétrique de la hanche chez un adulte**
Asymmetric bilateral traumatic hip dislocation in an adult**KOUASSI Kouamé Jean-Eric¹; YAO Loukou Blaise¹; AKOBÉ Achié Jean Régis¹;
BLE Gbale Yannick²; KODO Michel¹**

Soumis à publication en avril 2021 - Accepté pour publication en juillet 2021

RÉSUMÉ

Introduction. La luxation traumatique bilatérale asymétrique de hanche est rare et grave. Les auteurs rapportent un cas inhabituel de luxation bilatérale asymétrique de hanche associée à des fractures chez une femme adulte jeune traité en urgence.

Observation. Il s'agissait d'une Patiente âgée de 29 ans, admise pour la prise en charge d'un traumatisme fermé du bassin consécutif à un accident de la circulation. Le diagnostic d'une luxation bilatérale asymétrique de hanche associant une fracture de la tête fémorale droite et une fracture du cotyle gauche a été posé. Une réduction en urgence a été réalisée 5 heures après le traumatisme. Une Tomodensitométrie confirmait la réduction et avait noté la présence de fragments intra-articulaire à droite. L'ablation chirurgicale des fragments intra-articulaire avait été réalisé sans geste sur la fracture du cotyle. Un système de traction collé dans le plan du lit pendant six semaines associées à une mise en décharge pendant six semaines avait été indiqué. L'appui a été autorisé après la mise en décharge. A huit mois postopératoires, la patiente a consolidé des fractures, avec une bonne récupération fonctionnelle des hanches.

Résultat. Le résultat primaire est bon lorsque la réduction est réalisée en urgence dans un délai de 6 heures.

Conclusion : Lésion grave, avec une évolution arthrosique à long terme inéluctable.

MOTS-CLÉS :

-Luxation;
-Hanche;
-Bilatérale;
-Fracture;
-Adulte.

146

Revue Internationale des Sciences Médicales d'Abidjan - RISM -
Rev int sc méd Abj -RISM-2021;23,2:146-149. CAS CLINIQUE / CASE REPORT**ABSTRACT**

Introduction. Asymmetric bilateral traumatic hip dislocation is rare and serious. The authors report an unusual case of bilateral asymmetric hip dislocation associated with fractures in a young adult woman treated urgently.

Observation. A twenty nine years old patient was admitted for the management of closed pelvic trauma following a road accident. The diagnosis of a bilateral asymmetric hip dislocation associating a fracture of the right femoral head and a fracture of the left acetabulum was made. Emergency reduction was performed 5 hours after the trauma. A CT scan confirmed the reduction and noted the presence of intra-articular fragments on the right. Surgical removal of the intra-articular fragments was performed. A traction system stuck in the bed plane for six weeks associated with a landfill for six weeks has been indicated. Support was authorized after landfill. At eight months post-operatively, the patient has consolidated the fractures, with good functional recovery of the hips.

Result. The primary result is good when the reduction is carried out urgently within 6 hours.

Conclusion. Serious lesion, with an inevitable long-term osteoarthritis.

KEYWORDS :

-Dislocation;
-Hip;
-Bilateral;
-Fracture;
-Adult.

1- Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire).

2- Service des Urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire).

Correspondant : Kouassi Kouamé Jean-Eric, ORCID : 0000-0003-4757-547X - medericko@yahoo.fr

INTRODUCTION

La luxation traumatique de la hanche est une lésion grave pouvant entraîner des complications importantes et une morbidité à long terme^[1]. Elle représente 2 à 5% de l'ensemble des luxations^[2]. La luxation bilatérale de hanche est une lésion rare et la forme bilatérale asymétrique est encore très rare^[2]. Quelques cas sont rapportés dans la littérature^[2]. Leur mécanisme reste assez

particulier. La réduction doit être urgente pour minimiser le risque de nécrose céphalique.

Notre observation illustre un cas de luxation bilatérale asymétrique de hanche chez une femme adulte jeune associé à des fractures multiples traité en urgence. C'est un cas inhabituel dans notre pratique quotidienne

OBSERVATION

Il s'agissait d'une femme âgée de 29 ans, sage-femme, sans antécédent particulier, admise aux urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké après un accident de la route. La patiente, passagère arrière d'un minicar, qui serait entré en collision avec un autre véhicule.

Elle aurait ressenti une douleur vive au bassin et présentée une impotence fonctionnelle absolue des membres inférieurs. A l'examen aux urgences, la patiente était consciente, coopérative avec de bonne constante hémodynamique.

L'examen de l'appareil locomoteur avait permis de noter : une attitude vicieuse de la hanche droite en flexion-abduction-rotation externe et une attitude vicieuse de la hanche gauche en extension-adduction-rotation interne, le tout associé à un raccourcissement des membres inférieurs (Fig. 1a).

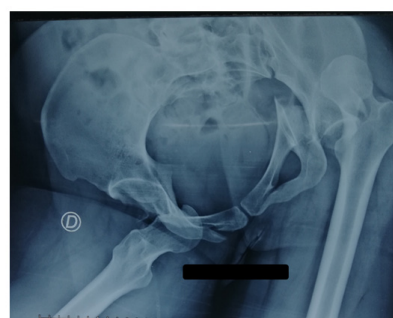


a

Fig. 1 a Aspect clinique de la luxation bilatérale de hanche/Clinical aspect of bilateral hip dislocation

L'examen vasculo-nerveux était sans particularité, notamment une absence de paralysie du nerf sciatique. Le bilan radiographique a objectivé une luxation postérieure (iliaque) gauche associée à une fracture du cotyle gauche et une luxation antérieure (obturatrice) droite associée à une fracture partielle de la tête fémorale, une fracture de la branche ischio-pubienne droite (Fig. 1b) et une fracture fermée non déplacée isolé du tibia droit. Une réduction par manœuvre externe a été réalisée sous sédation en urgence

5 heures après le traumatisme. Les luxations étaient stables.



b

Fig. 1b : Radiographie du bassin de face montrant la luxation iliaque et obturatrice à droite avec une fracture parcelaire de tête fémorale droite et une fracture du cotyle à gauche/(AP pelvic x-ray showing left iliac and obturator dislocation on the right with a fragmented fracture of the right femoral head and a fracture of the acetabulum on the left.)

Un traitement orthopédique a été réalisé pour la fracture isolée du tibia droit. Le contrôle radiographique a confirmé la réduction des luxations (Fig. 2).



Fig. 2 Radiographie de contrôle après réduction / Control x-ray after reduction

Une Tomodensitométrie (TDM) du bassin avec une reconstruction en 3 dimensions réalisée a objectivé : une réduction des luxations bilatérales d'une part et d'autre part une fracture parcelaire comminutif de la tête fémorale droite avec la présence de fragments

intra-articulaire et une fracture transversale du cotyle gauche avec une fracture de la paroi postérieure associée (Figs. 3a,b,c). Il a été réalisé une ablation des fragments intra-articulaire au bloc opératoire sans un geste sur la fracture du cotyle. Un système de traction a été mis en place de manière bilatérale pour une durée de six semaines, suivie d'une mise

en charge progressive pendant six semaines. L'évaluation clinique et radiographique à huit mois postopératoires ont noté une consolidation des fractures avec une bonne récupération de la fonction des hanches. Cependant, elle présente de légère douleur à la hanche droite.

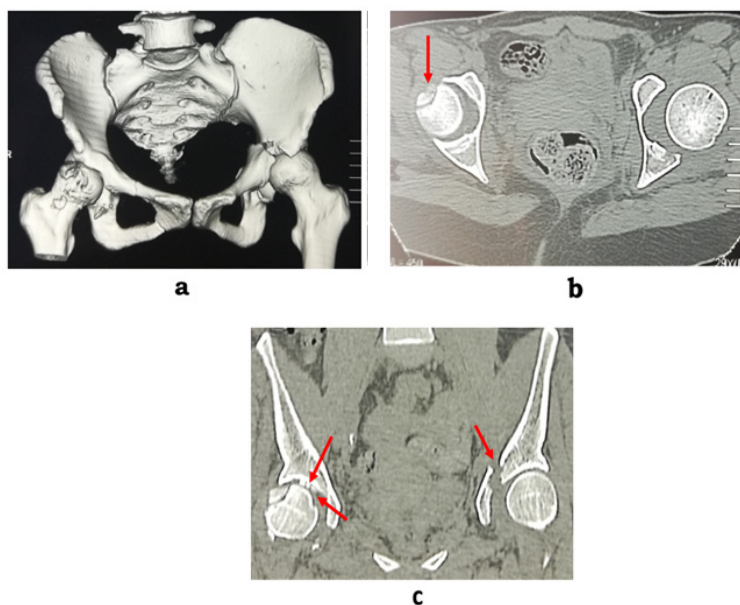


Fig. 3 a : TDM du bassin en 3 dimensions montrant la réduction de la luxation avec une fracture comminutive de la tête fémorale droite et une fracture du cotyle à gauche / Three-dimensional CT of the pelvis showing reduction of the dislocation with a comminuted fracture of the right femoral head and a fracture of the acetabulum on the left
b : TDM coupe axiale met en évidence une fracture partielle de la tête fémorale droite (flèche rouge) / Axial CT scan reveals a partial fracture of the right femoral head (red arrow)
c : TDM en coupe sagittale met en évidence la présence de fragments intra-articulaires à droite avec une fracture du cotyle à gauche (flèche rouge) / Sagittal CT scan shows intra-articular fragments on the right with an acetabular fracture on the left (red arrow)

DISCUSSION

Le présent cas a montré un cas rare inhabituel de fracture-luxation bilatérale asymétrique traumatiques de hanche. Le traitement en urgence a consisté en une réduction en urgence puis secondairement une ablation chirurgicale de fragments intra-articulaire associée à une traction bilatérale. Le résultat primaire est bon. Les luxations bilatérales de la hanche sont relativement habituelles dans les variétés congénitales^[3]. La luxation traumatique de la hanche bilatérale asymétrique simultanée (antérieure et postérieure) est un événement très rare^[1]. Notre patiente avait cette variété asymétrique associée à une fracture du cotyle

et de la tête fémorale. Cette lésion semble plus fréquente chez les jeunes homme^[1,2,3]. La cause la plus fréquente est un traumatisme à haute énergie comme les accidents de la voie publique, rarement les accidents de sport^[1,3]. Le mécanisme est fréquemment indirect réalisant le classique syndrome du tableau de bord^[3]. La position des membres au moment de l'impact va conditionner le type de luxation^[1,3]. Le mécanisme de la lésion dans notre cas impliquait probablement l'adduction et la rotation interne de la hanche gauche et l'abduction et la rotation externe de la hanche droite, avec les deux hanches fléchies^[4]. En effet, la patiente était assise sur le siège arrière d'un véhicule de transport surpeuplée

de manière que l'espace disponible pour les jambes était moindre. Ce qui diminue encore si le passager en avant fait glisser le siège vers l'arrière pour permettre un espace confortable pour ces jambes. Après une collision frontale, le siège du passager avant de la patiente a été repoussé par un traumatisme incontrôlé et la patiente assise sur le siège arrière a été frappée directement sur ses genoux, la force étant dirigée vers la diaphyse fémorale^[1]. Cela a entraîné la luxation bilatérale asymétrique. La radiographie du bassin de face confirme le diagnostic^[1,3]. La réduction des deux luxations est une urgence absolue. Le délai des six heures ne doit pas être dépassé^[3,5]. Le risque d'ostéonécrose de la tête fémorale est significativement affecté par le temps écoulé avant la réduction de la luxation^[5]. L'ostéonécrose et l'arthrose post-traumatique sont les principales complications des luxations de la hanche avec fractures acétabulaires. L'incidence de l'ostéonécrose et de l'arthrose post-traumatique varient respectivement de 6 à 40% et 12 à 57% après une luxation de la hanche^[3,5]. Une évaluation supplémentaire de la réduction par tomodensitométrie (TDM) est fortement recommandée, car elle peut mettre en évidence la

présence de fragments intra-articulaire et de faire un bilan précis des lésions associées^[1,5], comme ce fut le cas chez notre patiente. La TDM permet également la planification du traitement chirurgical définitif des lésions associées à la luxation^[5]. Une réduction ouverte et une ostéosynthèse interne sont souvent nécessaires dans les cas de fractures de la tête fémorale ou du cotyle associés, afin d'éviter une récurrence et la limitation de la fonction de membre^[1]. Dans notre cas, devant les difficultés de la patiente à honorer les frais pour l'ostéosynthèse d'une part et la stabilité des luxations après réduction d'autre part, nous avons opté pour une traction après réduction des luxations. Le maintien de la réduction par un système de traction est recommandé, mais la durée est discutée^[3]. Selon les auteurs, elle varie de quelques jours à six semaines^[3]. Dans notre cas la traction a été maintenue pendant six semaines et la patiente a été mise en décharge pendant six semaines. L'appui progressive a été autorisé après la mise en décharge.

CONCLUSION

La luxation traumatique bilatérale asymétrique de la hanche est une lésion rare, grave, mais qui peut devenir fréquente avec la fréquence croissante des accidents de la route. La réduction doit être réalisée dans un délai de 6 heures ; néanmoins, ces résultats se péjorent très

nettement avec le temps, en particulier en cas de fracture céphalique ou du cotyle associé. La patiente doit être régulièrement suivie à long terme et être prévenue des risques qu'elle encourt, car l'évolution arthrosique à long terme semble inéluctable.

RÉFÉRENCES

- Sahin O, Ozturk C, Dereboy F. et al.** Asymmetrical bilateral traumatic hip dislocation in an adult with bilateral acetabular fracture. *Arch Orthop Trauma Surg* 2007;127:643-46. <https://doi.org/10.1007/s00402-007-0308-9>
- Pascarella R, Maresca A, Cappuccio M. et al.** Asymmetrical bilateral traumatic fracture dislocation of the hip: A report of two cases. *Chir Organi Mov* 2008;92:109-11. <https://doi.org/10.1007/s12306-008-0045-4>
- Elouakili I, Chahbouni M, Najib A, Rhanim A, Kharmaz M, Lamrani, MO. et al.** Luxation traumatique bilatérale de la hanche. *J Traumatol Sport* 2011;28(4):255-56.
- Lam F, Walczak J, Franklin A.** Traumatic asymmetrical bilateral hip dislocation in an adult. *Emerg Med* J2001;18(6):506-07. [doi:10.1136/emj.18.6.506](https://doi.org/10.1136/emj.18.6.506)
- Alshammari A, Alanazi B, Almogbil I, Alfayez SM.** Asymmetric bilateral traumatic hip dislocation: A case report. *Ann Med Surg (Lond)* 2018;32:18-21. [doi:10.1016/j.amsu.2018.06.008](https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.06.008)

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Contribution des auteurs

- Kouassi Kouame Jean-Eric:** conception du travail, prise en charge de la patiente, rédaction de l'article
- Yao Loukou Blaise:** prise en charge de la patiente, lecture critique et approbation de la version finale.
- Akobe Achié Jean Regis:** prise en charge de la patiente, iconographie, lecture critique et approbation de la version finale.
- Blé Gbale Yannick:** prise en charge de la patiente, iconographie, lecture critique et approbation de la version finale.
- Kodo Michel:** lecture critique et approbation de la version finale.