

Généralités

La luxation se caractérise par la perte de contact entre les surfaces osseuses. La luxation de la hanche correspond à la sortie de la tête du fémur de son cotyle. Elle est le plus généralement causée par un traumatisme.

La luxation de la hanche postérieure est la plus fréquente : elle représente 75% des cas.

Physiopathologie

L'articulation de la hanche (coxo-fémorale) est composée de l'acetabulum ou cotyle qui reçoit la tête sphérique du fémur.

La luxation de hanche correspond au déplacement des deux extrémités osseuses de l'articulation de la hanche.

Étiologies

Traumatisme violent sur la hanche (accident de la voie publique, sport)

Malformation congénitale

Faux mouvement pour un patient porteur d'une prothèse de hanche

Signes cliniques

Raccourcissement du membre

Douleurs intenses

Impotence fonctionnelle majeure

Luxation postérieure : adduction de la jambe et rotation interne

Luxation antérieure : abduction de la jambe et rotation externe

Examens complémentaires

Examen clinique

Radiographie de la hanche de face et de profil

Radiographie du bassin de face

Traitements

Complications

Précoces

- Lésion du nerf sciatique
- Lésions articulaires
- Lésions vasculaires
- Fractures associées

Tardives

- Nécrose de la tête fémorale
- Coxarthrose
- Arthrose post-traumatique

Le traitement de la luxation de hanche est urgent.

Traitement orthopédique, si pas de fracture associée

- Il consiste en une réduction fermée dès que possible, de préférence de moins de 6 heures (moins de 12h selon d'autres sources). Un retard de prise en charge augmente le risque de complications.
- Une sédation et une relaxation musculaire (anesthésie générale) sont nécessaires pour la réduction.
- Une radio de contrôle est nécessaire après la réduction de la luxation.

Traitement chirurgical, si fracture associée

Conseils pour les porteurs de prothèse de hanche

Voici quelques conseils utiles pour éviter la luxation de hanche chez les patients porteurs d'une prothèse (liste non exhaustive) :

- Ne pas croiser les jambes
- Ne pas se pencher sur le côté
- Ne pas s'accroupir
- Éviter la torsion du bassin
- Mettre un coussin entre les jambes pour dormir pour éviter de les croiser et limiter les rotations
- Pour monter les escaliers, commencer par la jambe non opérée

Sources

Cahiers des sciences infirmières, processus traumatiques, André Cohen de Lara, 2010, Elsevier Masson
Comprendre une situation clinique par l'anatomie-physiologie, Morgane Le Gal, 2010, Estem
Cours IFSI

Luxations de la hanche sur msdmanuals.com

Luxations du membre inférieur sur revmed.ch

Luxations traumatiques pures de hanche sur em-consulte.com

Généralités

La luxation se caractérise par la perte de contact entre les surfaces osseuses. La luxation de la hanche correspond à la sortie de la tête du fémur de son cotyle. Elle est le plus généralement causée par un traumatisme.

La luxation de la hanche postérieure est la plus fréquente : elle représente 75% des cas.

Étiologies

Traumatisme violent sur la hanche (accident de la voie publique, sport)

Malformation congénitale

Faux mouvement pour un patient porteur d'une prothèse de hanche

Signes cliniques

Raccourcissement du membre
Douleurs intenses
Impotence fonctionnelle majeure

Luxation postérieure : adduction de la jambe et rotation interne

Luxation antérieure : abduction de la jambe et rotation externe

Physiopathologie

L'articulation de la hanche (coxo-fémorale) est composée de l'acetabulum ou cotyle qui reçoit la tête sphérique du fémur.

La luxation de hanche correspond au déplacement des deux extrémités osseuses de l'articulation de la hanche.

Examens complémentaires

Examen clinique

Radiographie de la hanche :

- De face
- De profil

Radiographie du bassin de face

UE 2.4 Processus traumatiques

Luxation de hanche

Traitements

Le traitement de la luxation de hanche est urgent.

Traitement orthopédique, si pas de fracture associée

- Il consiste en une réduction fermée dès que possible, de préférence de moins de 6 heures (moins de 12h selon d'autres sources). Un retard de prise en charge augmente le risque de complications.
- Une sédation et une relaxation musculaire (anesthésie générale) sont nécessaires pour la réduction.
- Une radio de contrôle est nécessaire après la réduction de la luxation.

Traitement chirurgical, si fracture associée

Complications

Précoces

- Lésion du nerf sciatique
- Lésions articulaires
- Lésions vasculaires
- Fractures associées

Tardives

- Nécrose de la tête fémorale
- Coxarthrose
- Arthrose post-traumatique



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés