

# chirurgie

## conduite à tenir

### devant une luxation traumatique de la hanche

## chez le chien et le chat

**Jean-Guillaume Grand  
Stéphane Bureau**

Clinique vétérinaire Alliance  
8, boulevard Godard  
33300 Bordeaux

### Objectifs pédagogiques

■ Savoir établir un bilan lésionnel complet lors de luxation traumatique de la hanche pour optimiser le choix thérapeutique.

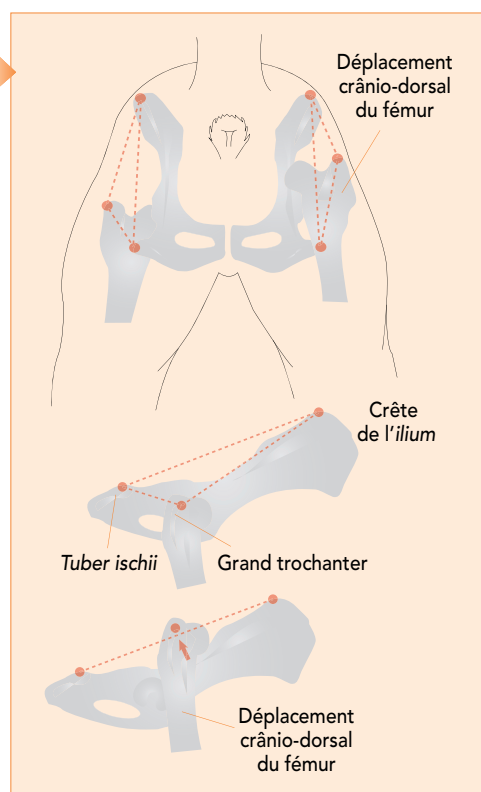


Le 1<sup>er</sup> prix éditorial 2007

La luxation de la hanche peut être d'origine traumatique ou constituer un stade avancé de dysplasie coxo-fémorale. Une démarche systématique et complète lors de luxation traumatique de la hanche est indispensable pour établir un bilan lésionnel complet et optimiser le choix thérapeutique.

La luxation traumatique de la hanche est une affection orthopédique fréquente chez les carnivores domestiques. La hanche est l'articulation qui présente le plus souvent une luxation (elle représente 50 à 90 p. cent des luxations) [4]. Si elle s'inscrit en général dans un contexte traumatique évident (accident de la voie publique), elle peut aussi constituer un stade ultime de dysplasie coxo-fémorale. Un traumatisme suraigu peut donc être à l'origine de la luxation, mais sur un fond de dysplasie préexistante.

**Figure 1 - Les modifications des repères anatomiques lors de luxation crânio-dorsale de la hanche (d'après [7])**



- Ces trois structures forment un triangle dans une position anatomique normale.
- Lors de luxation crânio-dorsale de la hanche, les trois points de repères se retrouvent alignés sur une même droite.

### Essentiel

- 90 p. cent des luxations traumatiques de la hanche sont des luxations crânio-dorsales.
- Un bandage contentif d'Ehmer est associé à 30 à 50 p. cent de récurrence.



1 Vue radiographique de profil d'une luxation crânio-dorsale de la hanche chez un chat (photo Service d'imagerie médicale, E.N.V.N.).

### Encadré 1 - Les étapes essentielles de la démarche diagnostique

1. Examen orthopédique initial à distance et rapproché
2. Bilan lésionnel complet
3. Radiographies en position standard de dysplasie
4. Réduction par taxis externe
5. Évaluation de la stabilité de la hanche et choix d'une stratégie thérapeutique

- Le signalement et les commémoratifs guident généralement le clinicien dans sa démarche clinique.
- Cet article propose un rappel d'anatomie et de biomécanique de l'articulation coxo-fémorale, et un exemple de démarche diagnostique et thérapeutique qui peut être appliquée lors de toute luxation de la hanche (encadrés 1, 2).

### DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

#### L'examen orthopédique

- Lors de l'examen à distance, l'animal présente une boiterie avec suppression d'appui, le membre boiteux apparaissant plus court et porté en adduction et en rotation externe. Cette position est typique de la luxation crânio-dorsale de la hanche. Lors de luxation caudo-ventrale, le membre luxé apparaît plus long que le membre contra-latéral et porté en abduction et en rotation interne.
- Lors de l'examen rapproché, le clinicien met en évidence [8] :
  - une modification du triangle formé par les trois saillies osseuses que sont la pointe de l'ilium, le grand trochanter et la tubérosité ischiatique (figure 1) ;

## RUBRIQUE