



Cas clinique

Fractures obstétricales du fémur : à propos de 4 cas à l'hôpital de Sikasso (mali)

Obstetrical fractures of the femur: about 4 cases at Sikasso hospital (Mali)

MB Coulibaly*¹, A Cissouma², SA Traoré³, IA Kamissoko⁴, M Diassana¹, S Diaby⁵, H Poma², B Traoré¹, I Amadou⁶, OM Coulibaly⁶, MK Djiré⁶, M Sacko¹, P Kelema², A Diallo¹, E Ballo⁷, T Traoré⁷, L Touré⁷, MA Dembélé⁸, D Haïdara², Y Coulibaly⁶

Résumé

Introduction : Les fractures obstétricales du fémur sont des événements rares au décours de l'accouchement. Elles surviennent soit par voie basse, soit par césarienne. **Patients et Méthodologie :** Il s'agit d'une étude transversale portant sur 4 dossiers d'observations de fractures obstétricales du fémur colligées au service de chirurgie entre 15 Avril 2020 au 15 Avril 2021. **Résultats :** Le nombre total de fractures était de 4 pour le fémur dont une multi segmentaire (Jambe et bras gauches). Toutes les fractures du fémur siégeaient au niveau de la diaphyse. Le délai moyen de d'évolution était 24 heures. La grossesse était gémellaire dans 1 cas. Les accouchements ont été réalisés par voie basse dans 2 cas et par césarienne dans 2 cas. La présentation était de siège dans tous les cas. Le traitement orthopédique a été réalisé chez nos patients. L'évolution était favorable chez tous nos patients après un recul moyen de 6 mois.

Mots-clés : Fracture obstétricale, fémur, Nouveau-né, Mali.

Abstract

Introduction: Obstetric fractures of the femur are rare events during childbirth. They occur either vaginally

or by cesarean section.

Methodology: This is a cross-sectional study involving 4 files of observations of obstetric fractures of the femur collected in the surgical department between April 15, 2020 to April 15, 2021. **Results:** The total number of fractures was 4 for the femur including a multi segmental (left leg and arms). All the fractures of the femur were located at the level of the diaphysis. The mean time to evolution was 24 hours. The pregnancy was twins in 1 case. The deliveries were carried out vaginally in 2 cases and by caesarean section in 2 cases. The presentation was siege in all cases. Orthopedic treatment was performed in our patients. The outcome was favorable in all of our patients after a mean follow-up of 6 months.

Keywords: Obstetric fracture, femur, Newborn, Mali.

Introduction

La fracture obstétricale est un événement rare au décours d'un accouchement, soit par voie basse, soit par césarienne [1]. L'incidence de la fracture obstétricale est de 0,1% au cours de la césarienne et de 0,5% lors des accouchements [2]. La prévalence

des fractures du fémur en particulier et celle des autres segments post césarienne sont rares [1-3]. L'expression clinique des traumatismes obstétricaux est variable et font suite à des accouchements difficiles [2]. Le traitement orthopédique donne un bon résultat et le pronostic est bon.

Cas clinique

A la consultation d'urgence néonatale, quatre patients ont été vus pour tuméfaction de la cuisse post césarienne. Nous avons retenu le diagnostic clinique de fracture du fémur d'obstétricale après une radiographie standard du membre (Figure 1 : patient 1). Tous les patients ont présenté au moins 3 signes majeurs de traumatismes obstétricaux, un membre inférieur inerte, plus ou moins déformé et douloureux à la moindre mobilisation. Le traitement réalisé chez nos patients était fait d'un plâtre pelvi jambier pendant 3 semaines (Figure 2 : patient 2,3 et 4). Seul le patient 1 a bénéficié d'une traction au zénith pendant 10 jours pour raison de prématurité. Le plâtre a été effectué d'emblée chez les autres. L'évolution était favorable chez tous nos patients après un recul moyen de 6 mois. Les paramètres étudiés sont résumés dans le tableau 1.



Figure 1 : Fracture du fémur associée à une fracture du tibia et de l'humérus



Figure 2 : traitement orthopédique par le plâtre pelvi-jambier

Tableau I : paramètres étudiés

Paramètre	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Age maternel	20 ans	35 ans	32 ans	29
Délais de consultation	24 heures	24heures	24 heures	12heures
Sexe	Masculin	Féminin	Masculin	Masculin
Coté atteint	gauche	Gauche	droit	droit
ATCD Obst	Grossesse gemellaire , primigeste	Primigeste	2 ^{ème} geste	3 ^{ème} geste
Poids de naissance	1700grs	3180 grs	3600 grs	3100 grs
Etat général	passable	Passable	Passable	passable
Diagnostic associé	Prématurité	Anoxie	0	0
Lésion traumatique associée	Fracture de la jambe et de l'humérus	0	0	0
Mode de naissance et présentation	Voie basse/siège	Césarienne Primi-pare âgée/ siège	Césarienne / siège	Césarienne /siège
TRAITEMENT	Platre pelvi-jambier	Plâtre pelvi jambier	Plâtre pelvi jambier	Plâtre pelvi jambier
Durée	3 Semaines	3 Semaines	3 Semaines	3 Semaines
Evolution	favorable	favorable	favorable	favorable

Discussion

Les traumatismes obstétricaux représentent l'ensemble des lésions acquises survenant au décours l'extraction d'un nouveau-né. Ils sont considérés comme les complications des accouchements dystociques et ou des césariennes [1,2,5].

L'incidence des fractures obstétricales du fémur est de 0.13 pour 1000 naissance.^{3 5}

Dans le contexte Africain, le traumatisme obstétrical est une pathologie fréquente en pratique quotidienne [2,4]. Au Mali, peu de travaux ont été réalisés sur l'ensemble des traumatismes obstétricaux du fémur et les quatre cas rapportés ne traitent que les patients reçus dans notre service pour prise en charge. Le diagnostic est le plus souvent évident et est confirmé par la radiographie standard. il repose sur une inertie membre inférieur, une déformation et une et douleur à la moindre mobilisation. Ces données corroborent avec celles retrouvées Yaokreh, Gangaram et SOUNA [2,3,4]. Dans notre étude, les facteurs de risque étaient essentiellement dû à la prématurité, la Grossesse gémellaire et la présentation du siège. Nos facteurs de risque sont similaires avec certaines données de la littérature qui retrouvent les manœuvres obstétricales non adaptées au moment de l'expulsion par voie basse ou par césarienne [1,2,5]. Le Poids de naissance, âge gestationnel, la parité initialement impliqué comme cause de fracture du fémur ne semble pas jouer un rôle majeur dans le mécanisme du traumatisme [2,5,6]. Nous pensons comme certains auteurs que la survenue des fractures obstétricales pourraient s'expliquer par les mauvaises indications et ou l'inexpérience de l'obstétricien [2,4]. Les fractures associées chez le patient 1 pourraient s'expliquer par une fragilité osseuse liée à l'hypotrophie. Le traitement orthopédique réalisé chez nos patients corrobore avec les données de la littérature dans le principe [1,2,4]. Il est moins agressif possible, donne un bon résultat dans la majorité des cas et les séquelles sont rares [1,2]. Cependant le traitement optionnel par le harnais de Pavlik reste d'actualité mais contraignant dans notre contexte [3,7].

La traction zénithale de Bryant des deux jambes jusqu'à la formation du cal osseux avant le plâtre est de règle dans la littérature [5,7]. Cette technique a été effectuée chez un seul patient. Le choix du plâtre d'emblée s'explique par les conditions d'hospitalisation en néonatalogie afin d'éviter les infections nosocomiales néonatales. Le résultat de l'ensemble des techniques est favorable car les fractures obstétricales bénéficient de l'extraordinaire remodelage osseux de l'enfant en croissance [1,2,4,5].

Conclusion

Les fractures obstétricales peuvent survenir au décours de l'accouchement, soit par voie basse, soit par césarienne. La formation continue des obstétriciens et la maîtrise de la dynamique obstétricale devront permettre de réduire la survenue de ces fractures.

*Correspondance

Mamadou Bernard Coulibaly

mbernardcoul@gmail.com

Disponible en ligne : 26 Octobre 2021

- 1 : Service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso
- 2 : Service de pédiatrie de l'hôpital de Sikasso
- 3 : Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Sikasso
- 4 : Service de gynécologie obstétrique du Centre médical Mgr JMC de Sikasso
- 5 : Service de chirurgie de l'hôpital de Mopti
- 6 : Service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré de Bamako
- 7 : Service de traumatologie/orthopédie de l'hôpital de Sikasso
- 8 : Service de radiologie et d'Imagerie médicale Hôpital de Sikasso

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Thomas Blanc, Aline Bourgeoi, Xavier Deloin, Marianne Morineau, Farshid Moshiri, Christophe Glorion 94 Fractures obstétricales : épidémiologie, présentation et prise en charge à propos de 70 cas. *Revue de Chirurgie Orthopédique et Réparatrice de l'Appareil Moteur* Volume 93, Issue 7, Supplement 1, November 2007, Page 73
- [2] Yaokreh JB, Kouamé YGS, Tembely S, Kouamé DB, Dieth AG, Ouattara O, Dick KR. Fractures obstétricales lors des césariennes au CHU de Yopougon. *Rev.Afr.Chir.Spéc.*2014. N°01 Jan -Avril : 17-20
- [3] Gangaram Akangire, , Brian Carter. Birth Injuries in Neonates. *Pediatr Rev* . 2016 Nov;37(11):451-462.
- [4] BS. Souna, H. Abarchi, N. Hassanatou. Les traumatismes obstétricaux des membres chez le nouveau né : Aspects épidémiologiques, Prise en charge, *Revue de la littérature.* (A propos de 7 cas colligés à Niamey) . *Rev Maroc Chir Orthop Traumato* 2006 ; 29 : 27-31
- [5] S. Nadas , F. Gudinchet , P. Capasso , O. Reinberg. Predisposing factors in obstetrical fractures. *Skeletal Radiol* (1993) 22:195-198
- [6] J T Awwad, D E Nahhas, K S Karam. Femur fracture during cesarean breech delivery. *Int J Gynaecol Obstet* . 1993 Dec;43(3):324-6.
- [7] Kancherla R, Sankineani SR, Naranje S et al. Birth-related femoral fracture in newborns : risk factors and management. *Journal of Children's Orthopaedics* Volume 6, Issue 3, July 1, 2012, Pages 177-180.

Pour citer cet article :

MB Coulibaly, A Cissouma, SA Traoré, IA Kamissoko, M Diassana, S Diaby et al. Fractures obstétricales du fémur : à propos de 4 cas à l'hôpital de Sikasso (Mali). *Jaccr Africa* 2021; 5(4): 137-140