

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

UNIVERSITE DE BAMAKO



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple– Un But– Une Foi



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO – STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2014 – 2015

N° :/

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U
GABRIEL TOURE DE JANVIER 2014 A DECEMBRE 2014.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le/...../2016
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par :

Monsieur : DIARRA Daouda Souleymane
Pour obtenir le Grade de **Docteur en Médecine**
(DIPLOME D'ETAT)

JURY

PRESIDENT: Pr. Alhassane TRAORE

MEMBRE: Dr. Aboubacar DIALLO

CO-DIRECTEUR: Dr. Mamadou B TRAORE

DIRECTEUR DE THESE : Pr. Tièman COULIBALY

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

DEDICACES

ET

REMERCIEMENTS

DEDICACES :

Je dédie ce modeste travail :

A Allah, le Tout Puissant et Clément pour m'avoir permis dans sa Miséricorde la réalisation de ce travail.

A mon père : Feu Souleymane DIARRA.

Mon souhait le plus ardent était que vous assistiez au couronnement de vos efforts mais Dieu en a décidé autrement. J'ai pensé à vous à chaque ligne de ce travail. Nous ne cesserons jamais d'avoir une pensée pour vous dans nos prières de tous les jours. Dors en paix, qu'Allah vous accorde le paradis. Amen

A ma mère : Dialla DIARRA.

Votre bonté extrême et surtout votre patience, font de vous une mère de grande qualité, exemplaire et exceptionnelle. Vous n'avez pas cessé un seul jour de penser à notre avenir durant tout ce parcours. Que ce travail soit une faible récompense pour vos peines et patience. Trouve ici l'expression de mon amour et de ma profonde affection.

A mes frères, sœurs, cousins et cousines: Soungalo, Nouhoum, Mohamed, Hamidou, Abdoul, Ousmane, Amadou, Seydou, Awa, Nantenin et Mariam etc. Vous m'avez soutenu pendant tout ce cycle. Nous avons eu toujours des moments de fraternité et de bonne entente. Je voudrais que cette entente reste entre nous

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

toute notre vie. Que le Tout Miséricordieux fasse que nous
restions unis.

REMERCIEMENTS :

A tout le corps professoral de la FMPOS.

A mes maîtres : Dr Mamadou B TRAORE, Dr Abdoul Kadri MAIGA, Dr Aboubacar DIALLO. Merci des conseils et des encouragements. Ma profonde reconnaissance.

A tous les traumatologues et les DES de chirurgie orthopédique et traumatologie : Dr Alain Robert CISSOUMA, Dr Issiaka KEITA, Dr Lassine SANOGO, Dr Pierre BEDJI, Dr Sory Ibrahim TOURE, Dr Gaoussou FANE, Dr Mamadou DAFPE.

Vous nous avez enrichis par votre rigueur et votre sens pédagogique. Recevez ici toute notre reconnaissance.

A mes aînés du service :

Dr Sidi COULIBALY, Dr Sékou YATTARA, Dr Hamidou KONARE, Dr Laurent ESSOMBA. Merci d'avoir participer à ma formation.

A mes collègues du service :

Abdramane DOUMBIA, Alfady CISSE, Binamara DIAKITE, Dramane BORE, Mohamed TANGARA, Issa TRAORE, Kalifa CISSE, Bréhima COULIBALY, Amadou FOFANA, Kola CISSE.

C'est avec plaisir que j'ai travaillé avec vous. Je voudrais vous dire merci.

A tout le personnel de l'hôpital GABRIEL TOURE: pour votre soutien et franche collaboration.

A tout le personnel de L.A.ME.D.

Atout le personnel de la clinique médicale << saiwa >>

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

A tout le personnel de l'ASACO-DJENEKA :

Dr Aly GOITA, Dr Chiacka FOMBA, Bruno KONE, Soumaïla DOUMBIA, Ibrahima S CAMARA...

Merci pour votre collaboration et votre solidarité sans faille. Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

A mes amis et camarades de la FMPOS : vous m'avez toujours soutenu tout au long de mes études à la FMOS, puisse ce modeste travail être un témoignage de mon affection et ma reconnaissance.

A mes meilleurs amis et confidents :

Diakaridja CURTIS, Tidiani DOUMBIA, Issouf CAMARA, Lassana KEITA, Hama GUINDO, Modibo DIARRA, Alfousseïni SOUMARE, Sidiki KAMISSOKO, Oumar COULIBALY, Idrissa O DIARRA, Yaya TRAORE, Boubacar DOUMBIA, Abdoulaye SAMAKE.

A mes belles sœurs : Salimata TOLO, Mariam DIALLO, Namissa TRAORE, Fanta KEITA. Votre soutien et vos conseils ont été précieux pour l'élaboration de ce document, recevez ici toute ma reconnaissance.

A mon beau frère : Dr Aldjouma TOGO.

Votre soutien et vos conseils ont été précieux pour l'élaboration de ce document, recevez ici toute ma reconnaissance.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

**HOMMAGES
AUX MEMBRES
DU JURY**

A notre Maître et Président du Jury

Pr Alhassane TRAORE

- Maître de conférences en chirurgie générale à la F.M.O.S.
- Praticien hospitalier au C.H.U Gabriel Touré.
- Chargé de cours à l'Institut National de Formation en Science de la Santé(I.N.F.S.S).
- Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SO.CHI.MA).
- Spécialiste en chirurgie hépatobiliaire et pancréatique
- Membre de l'Association des Chirurgiens d'Afrique Francophone (A.C.A.F).
- Membre de la Société Internationale de Hernie (S.I.H).

Cher Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités humaines, votre compétence, votre culture générale, la clarté de vos raisonnements scientifiques, votre assiduité et votre expérience professionnelle font de vous un maître admiré et aimé.

Veillez recevoir, l'expression de notre reconnaissance.

A notre Maître et Membre du Jury Dr Aboubacar DIALLO

- Ancien interne d'hôpitaux du C.H.U Gabriel Touré.
- Chirurgien orthopédiste et traumatologue au C.H.U Gabriel Touré.
- Praticien hospitalier au C.H.U Gabriel Touré.
- Membre de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SO.MA.C.O.T).

Cher maître,

Nous avons été marqués par votre disponibilité, votre immense gentillesse, votre sens élevé du respect de l'autre et surtout votre modestie.

Votre présence dans ce jury est un immense privilège pour nous. Vos critiques et suggestions sont les bienvenues et contribuent à enrichir cette œuvre dans l'intérêt de la science.

Veillez recevoir, l'expression de notre profonde considération et respects les plus francs.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

A notre Maître et Co-directeur de thèse

Dr Mamadou Bassirou TRAORE

- Ancien interne d'hôpitaux du C.H.U Gabriel Touré.
- Chirurgien orthopédiste et traumatologue au C.H.U Gabriel Touré.
- Praticien hospitalier au C.H.U Gabriel Touré.
- Secrétaire aux conflits de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SO.MA.C.OT.)

Cher maître,

Votre encadrement précieux et rigoureux a contribué à l'élaboration de ce travail.

C'est avec plaisir et spontanéité que vous avez accepté de codiriger cette thèse.

L'étendue de vos qualités morales et sociales suscite une grande admiration.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de nos sincères remerciements et de notre profonde reconnaissance.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

A notre Maître et Directeur de thèse

Pr Tièman COULIBALY

- Chef de service de chirurgie orthopédique et traumatologique du C.H.U Gabriel Touré.
- Chirurgien orthopédiste et traumatologue au C.H.U Gabriel Touré.
- Praticien hospitalier au C.H.U Gabriel Touré.
- Maître de conférences à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (F.M.O.S).
- Membre de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SO.MA.C.O.T).
- Membres des sociétés Tunisienne et Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

Cher Maître,

Malgré vos multiples occupations, vous avez accepté de diriger ce travail avec rigueur, vous êtes un homme de science mais aussi un homme de lettre.

Votre enseignement et la valeur de vos connaissances ont toujours suscité notre admiration.

Votre disponibilité, votre rigueur, votre esprit d'ouverture font de vous un exemple pour les nouvelles générations.

Puisse ce travail être le témoignage de notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

LISTE DES ABREVIATIONS

F.M.O.S : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé.

C.H.U : Centre Hospitalier Universitaire.

C.S.REF: Centre de Santé de Référence.

A.SA.CO-DJENEKA : Association de Santé Communautaire
Djénékabougou.

C.S.COM: Centre de Santé Communautaire.

L.A.ME.D: Laboratoire d'Analyse Médicale DIARRA.

S.A.U : Service d'Accueil d'Urgence.

D.E.S : Diplôme d'Etudes Spécialisées.

C.E.S : Certificat d'Etudes Spécialisées.

SO.MA.COT: Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique.

SO.F.C.O.T: Société Française de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique.

I.N.F.S.S : Institut National de Formation en Science de la Santé.

SO.CH.IMA : Société de Chirurgie du Mali.

A.C.A.F : Association des Chirurgiens d'Afrique Francophone.

S.I.H : Société Internationale de Hernie.

E.N.I: Ecole Nationale d'Ingénieur.

TRANIMEX: Transit International Import Export.

HIV: Virus de l'Immunodéficience Humaine.

HBV: Virus de l'Hépatite B.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

HCV: Virus de l'Hépatite C.

IgA : Immunoglobuline A.

HLA : Human Leucocyte Antigène.

LDH : Lactate Déshydrogénase.

BABP : Brachio-Antébrachio-Palmaire.

NFS : Numération Formule Sanguine.

Tx d'Hb: Taux d'Hémoglobine.

B.P.O: Bilan Préopératoire.

Créat: Créatinémie.

TP: Taux de Prothrombine.

TCA: Temps de Céphaline Activée.

VS: Vitesse de Sédimentation.

CRP: Protéine C Réactive.

RX: Radiographie Standard.

TDM: Tomodensitométrie.

IRM: Imagerie par Résonance Magnétique.

AVP: Accidents de la Voie Publique.

AT: Accidents de Travail.

AS: Accidents de Sport.

AD: Accidents Domestiques.

CBV: Coups et Blessures Volontaires.

AO: Accidents Obstétricaux.

VAT: Vaccin Anti Tétanique.

SAT: Sérum Anti Tétanique.

AC: Anticoagulant.

ATB: Antibiotique.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

AINS: Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens.

SPSS.21: Statistical Package for Social Sciencies version 21.

ATCD: Antécédent.

Sommaire

I-INTRODUCTION :	01
OBJECTIFS :	03
II-GENERALITES :	04
III-METHODOLOGIE :	31
IV-RESULTATS :	37
V-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS :	60
VI-CONCLUSION :	69
VII-RECOMMANDATIONS :	71
VIII-REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES : ...	73

I- INTRODUCTION :

Dans les pays en voie de développement les services de statistique sont mal équipés. Si les dossiers ne sont pas bien conservés, ils peuvent poser des problèmes de statistique.

Cette situation rend difficile la recherche en matière de santé et la bonne gestion des preuves scientifiques.

Selon les statistiques de l'OMS, chaque année, 1,2 millions de personnes trouvent la mort sur la route soit plus de 3.000 personnes tuées par jour. En plus de ces tuées, il y a 140.000 blessés dont 15.000 personnes resteront handicapées à vie ^[1].

En Afrique plus particulièrement au Mali; le traumatisme ostéo-articulaire a constitué le premier motif d'admission dans le CHU Gabriel TOURE avec 89,1% ^[2].

La même constatation à été faite dans le CHU de Youpogon en Cote d'Ivoire avec 92% ^[3].

BOUARE.A.D, dans une étude rétrospective des activités du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Gabriel TOURE sur un recul d'un an, a recensé 6903 malades en consultations ^[4].

Mohamed.A.O, dans une étude rétrospective des activités du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Gabriel TOURE sur un recul de 11 ans, a recensé 92035 malades en consultations soit une moyenne de 8367 malades par année ^[5].

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Selon ZTARK.F, l'étiologie la plus dominante est celle des accidents de la voie publique suivie de coups et blessures volontaires avec respectivement 66,7% et 14,5% ^[6].

Ce bilan pourrait aider à mieux programmer les activités futures du service, à faire une certaine planification et à améliorer la qualité des prestations.

C'est pourquoi, nous avons jugé nécessaire d'étudier les activités de ce service à travers les consultations externes, les consultations d'urgences, les interventions programmées, l'hospitalisation et les activités de la salle de plâtre de janvier 2014 à décembre 2014.

En nous fixant les objectifs suivants:

Objectifs:

1 - Objectif général :

Etudier les activités du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Gabriel Touré du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014.

2 - Objectifs spécifiques :

- Déterminer la fréquence des consultations et des hospitalisations.
- Déterminer la fréquence des affections traumatologiques.
- Décrire les aspects diagnostics et thérapeutiques.
- Déterminer la fréquence des interventions chirurgicales.

II – Généralités :

II-1-Les Traumatismes, les Affections Orthopédiques, les Médicaments et la transfusion sanguine.

A- LES TRAUMATISMES :

1 - Définitions :

➤ La Traumatologie :

La traumatologie est la science consacrée à l'étude des traumatismes qu'elle ne considère pas comme un accident isolé mais comme une action subite produite sur l'organisme par un facteur extérieur qui provoque dans les tissus et les organes des lésions anatomiques ou fonctionnelles s'accompagnant de la réaction locale ou générale^[12].

➤ Les Traumatismes :

Sont l'ensemble des manifestations lésionnelles locales ou générales provoquées par l'action brutale d'un agent vulnérant sur une partie quelconque du corps^[14; 25]. Les lésions traumatiques élémentaires les plus couramment rencontrées sont les suivantes :

▪ Contusion:

Ce sont des lésions des tissus profonds (muscles, vaisseau nerfs...) causées par un traumatisme avec meurtrissures des tissus sans rupture de la peau^[14; 25].

• Hématome :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Epanchement de sang dans les tissus dû à la rupture des vaisseaux plus importants [14; 25].

- **Ecchymose :**

Legé épanchement de sang dans les tissus, visible sur la peau dû à la rupture de petits vaisseaux sous-cutanés, le plus souvent provoqué par une contusion [14; 25].

- **Plaies :**

Ce sont des lésions traumatiques produites par un agent mécanique (épines, clous, couteaux, balles, etc....) interrompant la continuité de la peau d'une muqueuse [14; 25].

- **Déchirure musculaire :**

C'est une rupture plus ou moins importante des fibres d'un muscle durant et sous l'influence de sa contraction [14; 25].

- **Les entorses :**

Ce sont des lésions traumatiques d'une articulation avec élongation ou rupture ligamentaire [14; 25].

- **Luxations :**

C'est la perte de contact complète et permanente entre deux surfaces articulaires nécessitant un geste de réduction en urgence [14; 25].

- **La fracture :**

C'est une solution de continuité siégeant sur l'os (interruption de la continuité d'un segment du squelette) [14; 25].

2- Etiologies :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Les lésions traumatiques ainsi définies sont dues à plusieurs groupes d'étiologie, il s'agit dans la majorité des cas d'accidents de toute nature, de coups et blessures, de catastrophes naturelles etc.

➤ **Les accidents :**

Ils sont définis comme des évènements survenant de façon imprévue.

➤ **Les coups et blessures :**

Ce sont des lésions enregistrées après réception des coups sur le corps. Ils peuvent être volontaires ou involontaires.

➤ **Les catastrophes naturelles :**

Comme le séisme; coup de foudre; éboulement de terrain etc.

➤ Les accidents de la voie publique (AVP); accidents de travail; accidents de sport; accidents domestiques.

3- Moyens diagnostiques :

Le diagnostic est l'étape finale de l'examen du malade. Cet examen en ortho traumatologie doit être minutieux et comporter les phases suivantes :

➤ **L'examen clinique :**

• **L'interrogatoire :**

Peut être direct en interrogeant le malade, ou indirect en s'adressant aux parents ou à l'entourage. Bien mené, il donne des renseignements sur la nature du traumatisme, le mécanisme, les circonstances, l'intensité de la douleur, les antécédents.

• **L'inspection :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Elle se fera chez un malade si possible déshabillé totalement, sous la lumière du jour, elle ne demande pas d'appareillage. On fera une comparaison des deux membres sain et malade. Elle permet de faire la corrélation entre certaines attitudes et les lésions sous-jacentes ; c'est le cas des attitudes : passives, actives et forcées du traumatisé. L'inspection apprécie :

- L'état des téguments qui peuvent être sièges d'ecchymoses, d'œdèmes, de rougeur, de tuméfactions, de plaies.....
- L'inégalité des membres.
- L'axe du membre atteint par rapport à la norme, là on notera des déviations axiales, des torsions, des rotations, des raccourcissements.

• La palpation :

- Permet d'étayer certaines impressions visuelles et renseigne sur Les modifications locales de la température cutanée les douleurs esquisses locales provoquées par une faible pression l'état des téguments sous-jacents, souvent siège de tuméfaction, fluctuation, collection, crépitation des fragments, pouls périphériques
- Permet de détecter certaines lésions portant sur les organes superficiels (crêtes tibiales, malléole, genou, rotule, apophyse styloïde, coude, clavicule, apophyse coracoïde).

Au cours de la palpation, la perte de rapports normaux des surfaces articulaires associée à la vacuité de la cavité articulaire signe une luxation.

- Le toucher rectal permet d'examiner le rachis sacro – coccygien.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Au cours de l'examen d'un traumatisé de membre, le pouls distal doit être toujours recherché.

- L'évaluation de la liberté des mouvements des articulations doit être toujours un point de l'examen en ortho – traumatologie.

➤ **Autres examens cliniques :**

- La mesure comparative du tour d'une partie du membre,
- La mensuration comparative de longueur des membres,
- Un examen neurologique et une évaluation comparative du tonus musculaire des membres.

L'examen clinique permet de poser assez souvent le diagnostic. Il sera complété par des examens secondaires.

➤ **Les examens secondaires ou para cliniques:**

• **Imagerie :**

Il s'agit de la radiographie standard, l'IRM, le scanner ou TDM, la scintigraphie osseuse, l'échographie.

• **Biologie :**

Il s'agit de la numération formule sanguine (NFS), la vitesse de sédimentation (VS), la protéine C réactive (CRP), groupage rhésus ; urée, créatinémie, TP, TCA, électrophorèse de l'hémoglobine etc.

Au terme de ces examens cliniques et radiologiques, les lésions traumatiques seront caractérisées par leur nature, leur siège, le type de déplacement. De ces caractéristiques dépendra la conduite à tenir pratique, donc thérapeutique.

4- Conduites thérapeutiques devant les lésions traumatiques :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Nous parlerons essentiellement du traitement des fractures et luxations. Ce traitement obéit à une règle à trois temps à savoir la réduction, la contention et la rééducation.

➤ **La Réduction :**

La réduction est l'opération par laquelle on met en bonne place les surfaces articulaires luxées ou les fragments osseux fracturés. La réduction est possible selon l'importance du déplacement et l'âge du patient. La réduction peut se faire sous anesthésie générale, locale, ou sans anesthésie.

Selon la méthode, il existe deux sortes de réduction :

• **La réduction orthopédique :**

Elle a lieu à foyer fermé et de préférence sous amplificateur de brillance. Elle consiste à exercer une traction axiale sur le membre traumatisé et à corriger le déplacement en imprimant le mécanisme inverse qui a provoqué le déplacement.

Techniquement, on distingue : La réduction manuelle, la réduction sur table orthopédique, la réduction par traction continue.

• **La réduction chirurgicale :**

C'est la réduction sanglante ou à « ciel ouvert » qui se fait sous anesthésie générale ou locorégionale, on pratique une incision qui découvre les fragments déplacés et on effectue alors la réduction.

➤ **La contention :**

C'est l'ensemble des techniques et moyens utilisés pour maintenir les fragments fracturés sur place après leur réduction.

➤ **Les Matériels :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Les bandes plâtrées, leur utilisation exige certaines mesures :

- Une organisation particulière de la salle de plâtre.
- Le respect des points saillants du corps pendant la pose du plâtre.
- Les articulations sus et sous-jacentes de la lésion doivent être immobilisées.

Les différents types de plâtrage les plus couramment utilisés :

Le boléro plâtré, le plâtre thoraco-brachial, le plâtre pendant, le plâtre brachio-antébrachio-palmaire, la manchette plâtrée, la minerve plâtrée, le pelvis-pédieux, le cruro-pédieux et la botte plâtrée.

L'immobilisation plâtrée ne neutralise que certaines forces, elle respecte cependant l'hématome qui est le point de départ de la formation de cal et les connexions musculo-périostées.

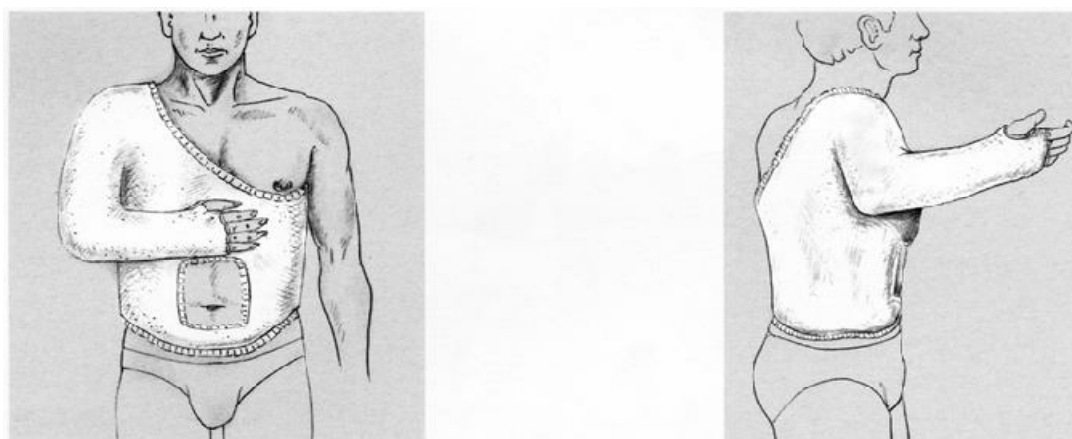


Fig. n°1: Thoracobrachial ^[7]

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

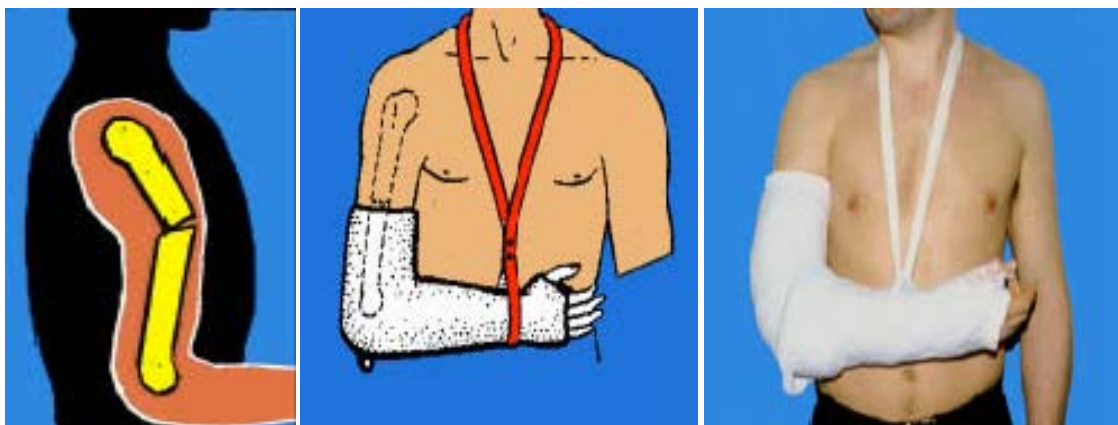


Fig. n°2: Plâtre pendant [8].

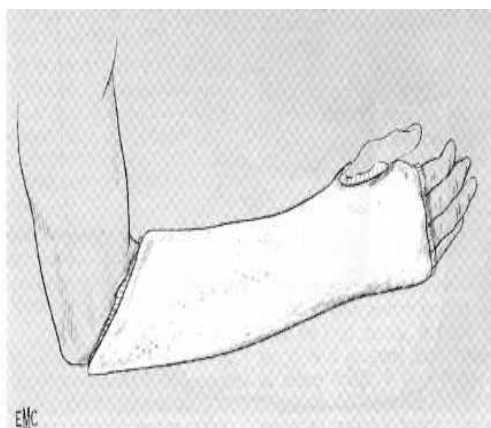


Fig. n°3: Manchette plâtrée [7].

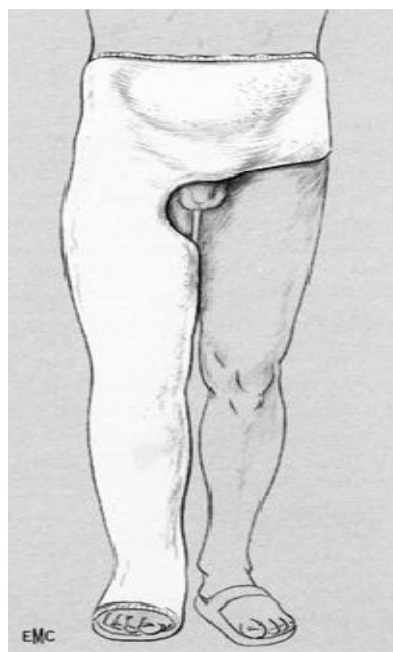


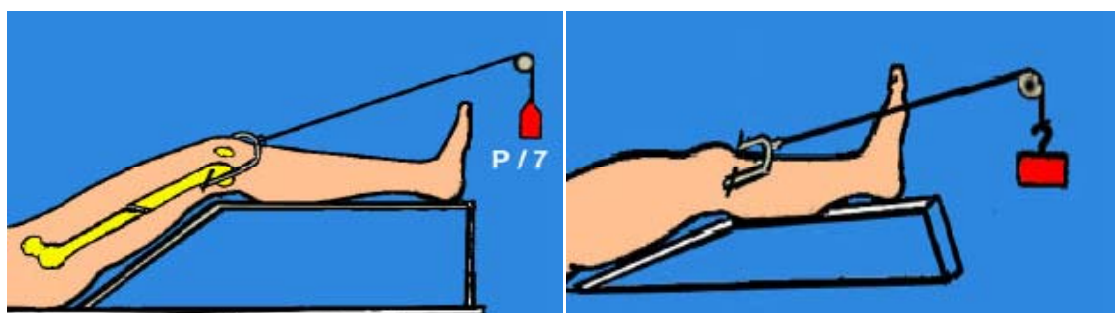
Fig. n°4: Pelvipédieux [7].

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.



Fig. n° 5: Botte avec résine [9].

L'extension continue par traction : Elle peut se faire sur broche ou sur ailette anti rotatoire. Elle apparaît de nos jours comme complément d'une ostéosynthèse, mais peut être un traitement à part entière.



La traction est possible avec une broche dans les condyles ou dans le tibia (avec 1/7ème du poids du corps)

Fig. n° 6: Traction continue trans-osseuse [8].

➤ **Les Matériels d'ostéosynthèse :**

Ici nous citons les matériels d'ostéosynthèse les plus utilisés.

- **Les plaques vissées :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

L'immobilisation par plaques vissées exige un contact parfait entre les deux surfaces du foyer fracturé; aussi le foyer de fracture doit être immobilisé strictement pendant le vissage.

Deux problèmes sont inhérents à cette technique, il s'agit de :

- Les remaniements structurels sous plaques qui sont entre autres : l'élargissement des canaux de Havers, résorption périostées sous la plaque, élargissement du canal médullaire, sont à l'origine d'une diminution de l'épaisseur de la corticale diaphysaire.

- L'infection, si elle survient, compromet la stabilité du montage.

- **Le clou centromédullaire :**

De nos jours il existe plusieurs techniques: l'enclouage percutané, l'enclouage en « va et vient » avec ou sans alésage.



Exemple d'un clou pour tibia. Il existe une angulation spécialement conçue pour s'adapter à la forme du canal

Fig. n°7: clou pour tibia [8].

- **Le cerclage :**

Consiste à immobiliser les fragments osseux après déperiostage péri focal par du fil de fer inoxydable. Sa principale indication de nos jours est réservée aux fractures de la rotule.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

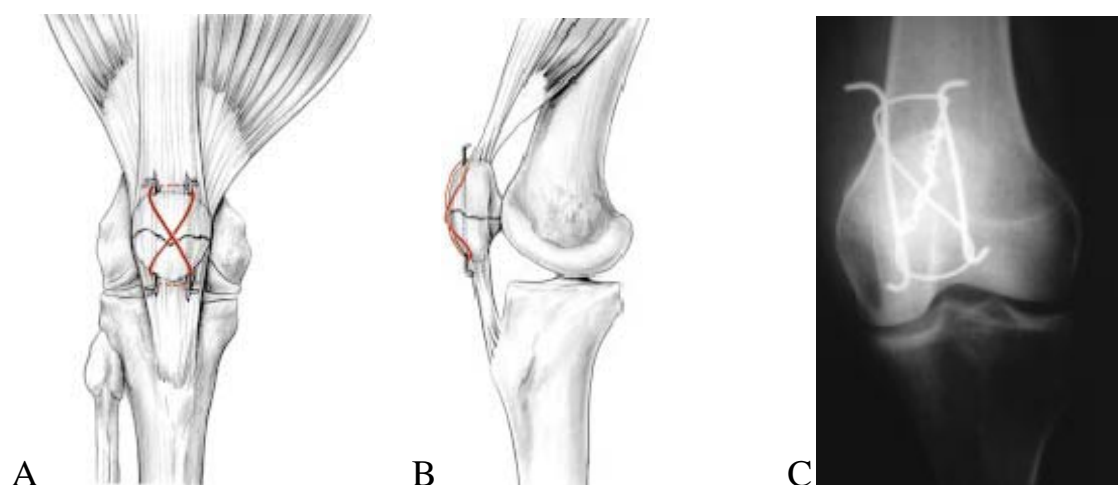


Fig. n°8: Haubanage en 8 sur broches par du fil de fer inoxydable [10].

Autres méthodes d'ostéosynthèse :

Les clous flexibles d'Ender dans les fractures du col du fémur, les fixateurs externes dans les fractures ouvertes de la jambe. L'une des conditions du traitement des fractures est l'immobilisation, il s'agit d'immobiliser notamment les articulations sus et sus-jacentes de la lésion ou de toute autre articulation qui par des mouvements exerce une force néfaste sur le foyer de fracture déjà réduit .

➤ **La rééducation :**

Elle a pour but de redonner au malade toutes ses fonctions perdues. De nos jours beaucoup de moyens sont utilisés à savoir la kinésithérapie, la physiothérapie, la balnéothérapie, la radiothérapie etc.

Ici nous parlerons seulement de la kinésithérapie.

- La kinésithérapie signifie étymologiquement le traitement par des mouvements ; elle comporte

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

plusieurs procédés à savoir : massage gymnastique médicale, mécanothérapie.

- Le massage exerce un effet favorable en améliorant la circulation sanguine et le métabolisme local dans les tissus ; il tonifie les tissus musculaires et baisse l'excitabilité du système nerveux périphérique

5 - les complications :

On distingue plusieurs variétés de complications résiduelles du traitement des fractures et luxations :

➤ Les pseudarthroses :

La pseudarthrose se définit habituellement comme l'absence de consolidation d'une fracture 6 mois après le traumatisme ^[11].

Elle a comme étiologies :

L'interposition de tissus musculaires périostées ou osseux entre les deux fragments ; l'utilisation de matériels d'ostéosynthèse inadaptée ; la perte importante de substances osseuses avec absence de réduction ; l'effet inhibiteur de l'ostéogenèse par le rayonnement X intempestif ; une immobilisation insuffisante ou tardive et la marche précoce par rupture de néo-vaisseaux.

➤ Le retard de consolidation :

Est l'absence de consolidation d'une fracture dans les délais classiques pour ce type de fracture. L'évolution peut aboutir soit à la consolidation, soit à une pseudarthrose. Il reconnaît comme étiologies toutes les fractures susceptibles d'avoir un effet sur le processus de l'ostéogenèse ^[11].

➤ Les cals vicieux :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

C'est la consolidation d'une fracture avec une déformation osseuse susceptible d'entraîner des conséquences fonctionnelles. Il résulte soit d'un défaut initial de réduction, soit d'un déplacement secondaire négligé [11].

➤ **Le déplacement secondaire :**

Quelle que soit la technique d'immobilisation du foyer de fracture utilisée, il existe un risque de déplacement secondaire. Ce risque nécessite des contrôles radiologiques post-traumatiques (immédiats, au 8^e jour et plus si nécessaire) [11].

➤ **La raideur articulaire :**

Toutes les fractures ont un potentiel d'enraidissement articulaire. Le retentissement est d'autant plus important qu'il s'agit de zones très mobiles ou de secteurs de mobilité indispensables pour la fonction [11].

➤ **Le syndrome de Volkmann :**

C'est l'ensemble des signes cliniques secondaires à une rétraction des muscles longs fléchisseurs des doigts accompagné d'une paralysie des nerfs de l'avant bras. Il est secondaire à une compression du pédicule huméral au niveau du coude et de la loge musculaire antérieure de l'avant-bras [23].

➤ **L'ostéite :**

C'est une infection osseuse sur os solide [11]. L'ostéite semble être favorisée par certains facteurs tels que : l'immunodépression, la drépanocytose, les malnutritions, le diabète...

➤ **L'ossification anarchique :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

La présence de débris d'os spongieux au sein d'un muscle ou d'un tendon est un facteur prédisposant au développement d'ossifications anarchiques [11].

➤ **L'algodystrophie :**

Le tableau clinique associe une douleur d'allure pseudo-inflammatoire, sans topographie précise, des modifications de la peau et des phanères avec l'hypersudation, trouble de la thermorégulation, disparition des plis cutanés, des troubles de croissance des poils et des ongles. Elle est due à un dérèglement du système nerveux végétatif [11].

➤ **La nécrose post-traumatique :**

Certaines épiphyses se caractérisent par une vascularisation terminale, c'est-à-dire une seule artère. Si le trait de fracture passe par le trajet de l'artère, le risque de nécrose est important. Ainsi, les fractures du col du fémur, les fractures du scaphoïde carpien, les fractures du col de l'astragale, comportent un risque de nécrose de l'extrémité articulaire proximale [11].

➤ **L'ostéoporose post-traumatique :**

Plusieurs auteurs ont maintenant prouvé que la masse osseuse d'un membre fracturé diminue jusqu'au cinquième mois post-traumatique puis il existe une régénération qui reste partielle un an après la fracture [11].

➤ **Les Accidents thromboemboliques :**

Ils sont favorisés par le décubitus prolongé, la décharge simple d'un membre, l'immobilisation plâtrée du membre inférieur,

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

intervention longue, chirurgie traumatologique de la partie supérieure du tibia ou du bassin ^[11].

➤ **Complications propres aux fractures ouvertes :**

- les infections à germes banals (staphylocoques, streptocoques)
- la gangrène gazeuse : due aux germes anaérobies telluriques notamment des clostridies.
- le tétanos.

B - Les lésions non traumatiques :

1- Définitions :

➤ **Les affections orthopédiques :**

L'orthopédie est la science qui étudie les déformations de l'appareil locomoteur qu'elles soient congénitales ou acquises ^[12].

➤ **Les affections ostéo articulaires :**

Ce sont des affections inflammatoires aiguës ou chroniques qui touchent les articulations. Elles regroupent les arthrites rhumatismales ou arthrites inflammatoires, et les arthrites infectieuses.

➤ **Les arthroses :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

C'est la résultante des phénomènes mécaniques et biologiques qui déstabilisent l'équilibre entre la synthèse et la dégradation du cartilage et de l'os sous-chondral [24].

Dans ce chapitre nous parlerons surtout des infections ostéo-articulaires et des tumeurs.

2-Les infections osseuses :

Les infections osseuses sont des inflammations des tissus osseux, qu'elles soient d'origine microbienne ou parasitaire. On parle d'ostéite lorsque l'origine de l'infection est exogène.

On parle d'ostéomyélite lorsque l'origine est endogène.

➤ Les étiologies :

Il y a plusieurs facteurs qui rentrent en jeu tels que :

- L'âge: l'infection osseuse a une prédilection pour l'os en croissance.
- Le sexe : la prédominance masculine est la règle dans les différentes séries ; l'infection osseuse est 2 à 4fois plus fréquentes chez le garçon que chez la fille.
- Les facteurs iatrogènes tels que les infections post opératoires liées aux mauvaises conditions du déroulement de l'intervention
- La présence dans la plaie d'un corps étranger et par ailleurs dans les fractures ouvertes, l'administration non planifiée d'ATB dans un but prophylactique augmente le risque d'infection.
- Selon le germe: Le staphylocoque est en général l'agent pathogène de l'infection osseuse mais n'importe quel germe peut être en cause. On rencontre très souvent à l'examen bactériologique des ostéomyélites à streptocoque, à Hémophiles

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

influenza ; à pneumocoque ou à gonocoque et des ostéites à bacilles à gram négatif : anaérobies, Salmonelles ou Brucelles.

➤ **La clinique :**

Le tableau clinique n'est pas différent et est caractérisé en général par la fièvre qui est l'élément fondamental ensuite la douleur, la tuméfaction, la rougeur. Il peut exister un érythème périphérique et un éventuel écoulement.

➤ **Examens complémentaires :**

- la radiographie standard.
- la biologie dont la NFS qui a un intérêt si elle montre une élévation des leucocytes avec polynucléaires élevés.
- les hémocultures + antibiogramme.
- la vitesse de sédimentation.
- la CPR qui est un marqueur fiable de l'inflammation.

➤ **Le traitement :**

Il est surtout basé sur l'immobilisation, l'antibiothérapie et la chirurgie.

3-les Tumeurs :

C'est une prolifération non contrôlée des cellules aboutissant à un tissu néoformé ou néoplasique .Elle est atypique, autonome, sans finalité et progressive.

➤ **Etiologies :**

Elles sont inconnues mais il y a des facteurs incriminés tels que les traumatismes, les radiations ionisantes, l'absence de gène P35.

➤ **Classification des tumeurs osseuses :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Plusieurs auteurs ont essayé de faire une classification des tumeurs osseuses. Nous retiendrons ici la classification de GODEAU ^[17] selon laquelle les tumeurs osseuses se divisent en tumeurs osseuses bénignes, tumeurs osseuses malignes et en tumeurs osseuses métastatiques (cancers secondaires des os).

Et la classification de l'OMS des lésions tumorales et pseudo tumorales de l'os qui est inspirée des travaux de LICHTENSTEIN et de JAFFE ^[18, 19, 20].

Nous citons ici quelques exemples de :

- **Tumeurs bénignes** : Ostéomes, ostéoblastomes, chondromes, ostéochondromes, fibrome non ostéogénique, angiome, kyste des os.
- **tumeurs malignes périphériques** : fibrosarcome, tumeurs malignes à cellules géantes, angiosarcome, liposarcome, chondrosarcome...
- **métastases osseuses** : les cancers peuvent se compliquer de métastases osseuses.

➤ **La clinique :**

La symptomatologie est très diversifiée et est fonction de la nature et du siège de la tumeur.

- **Tumeurs osseuses bénignes :**

Elles sont souvent asymptomatiques. La douleur locale d'intensité variable est le symptôme révélateur le plus fréquent et peut s'accompagner d'une gêne à la marche lorsque la tumeur siège aux membres inférieurs. Une fracture spontanée peut révéler une

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

tumeur bénigne; une tuméfaction locale dure, indolore ou sensible est parfois le signe révélateur.

- **Tumeurs osseuses malignes :**

La douleur peut être vive ou modérée surtout durable et s'accompagner d'une gêne fonctionnelle.

Elle peut s'accompagner de boiterie aux membres inférieurs.

- **Les métastases ou cancers secondaires :**

Elles se manifestent par des douleurs osseuses d'intensité croissante, empêchant le sommeil. Les localisations vertébrales s'accompagnent de radiculalgie (L5 ou S1), de paralysie spasmodique douloureuse qui peut aboutir à une paralysie flasque complète. L'anesthésie mentonnière (signe de la houppe du menton) est rare mais très évocateur du cancer secondaire. Une fracture pathologique peut être le signe révélateur.

➤ **Examens complémentaires :**

- La radiographie standard :

*** la tumeur bénigne :**

Se caractérise par des limites nettes souvent denses avec absence de réaction périostées, une évolution lente avec une déformation et des troubles de la croissance.

***La tumeur maligne primitive :**

Se présente comme une ostéolyse massive avec des contours flous, la corticale peut être dépassée ou détruite par la tumeur.

La radio peut aussi mettre en évidence une ostéogénèse réactionnelle péri tumorale. L'évolution est rapide.

***La tumeur métastatique:**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

A la radiographie la forme ostéolytique se traduit par de zones transparentes plus ou moins nombreuses et volumineuses de forme diverse au sein de l'opacité des os. La forme ostéoplastique (ou condensante) se traduit par des opacités en tâches ou plages aux contours habituels flous parfois assez nets.

***Les formes mixtes :** Dans lesquelles s'associent des images radiographiques d'ostéolyse et d'ostéosclérose.

➤ **Autres examens :**

- Le scanner, l'IRM, l'échographie, la scintigraphie du squelette.
- Biologie: VS et NFS, dosage de la protéine C réactive phosphatases alcalines sériques et le LDH.

➤ **Traitement :**

- Tumeur bénigne : Le traitement est chirurgical et consiste à faire une exérèse simple, un curage ou une amputation.
- La tumeur maligne primitive : une amputation ou une désarticulation, une chimiothérapie ou une radiothérapie.
- La tumeur métastatique : l'œstrogénothérapie, la radiothérapie, la chimiothérapie.

C- Les médicaments utilisés dans le traitement des affections ostéo –articulaires :

Le traitement des affections ostéo-articulaires nécessite non seulement une maîtrise des techniques chirurgicales et orthopédiques mais aussi une connaissance et une bonne prescription de médicaments.

1-Définitions :

➤ Le Médicament :

Il est défini comme étant toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ; ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique.

2- Classification des médicaments selon leurs effets :

On distingue 4 grands groupes :

➤ Les Médicaments symptomatiques :

Ils sont les plus nombreux. Ils guérissent le symptôme et non la maladie la plupart des médicaments sont symptomatiques (les antalgiques) sauf les médicaments anti infectieux qui, eux, sont curatifs.

➤ Les Médicaments curatifs :

Ils guérissent le malade en s'attaquant à la cause de la maladie. Ils sont malheureusement peu nombreux (les antibiotiques)

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

➤ **Les Médicaments substitutifs :**

Ils remplacent un constituant physiologique de l'organisme qui fait défaut (vitamines, insulines).

➤ **Les Médicaments préventifs :**

Ils protègent le sujet sain d'une maladie (vaccins) ou modifient temporairement un processus physiologique (contraceptifs oraux).

3- Les différentes classes médicamenteuses les plus utilisées :

➤ **Les Anti - inflammatoires :**

L'inflammation est un moyen de défense de l'organisme contre les agressions. Les anti-inflammatoires sont une grande famille de médicaments utilisés dans le traitement des inflammations.

Ils se classent en deux grands groupes : les anti-inflammatoires stéroïdiens et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

➤ **Les Antalgiques :**

La douleur est un phénomène complexe, multifactoriel, à composante psychique, physique, motrice et végétative. C'est une sensation désagréable, qui apparaît à la suite d'une agression physique externe (mécanique, calorifique, inflammatoire ou chimique). Les antalgiques sont des substances utilisées pour atténuer ou supprimer la douleur. Ils se divisent en 2 grands groupes: les antalgiques morphiniques ou centraux et les antalgiques non morphiniques ou périphériques.

➤ **Les Antibiotiques :**

C'est des substances naturelles d'origine biologique, de synthèse, ou des dérivés hémi synthétiques à activité sélective et

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

spécifiquement, liées à un mécanisme d'action précis sur les bactéries.

Les Anticoagulants :

Les anticoagulants sont des médicaments indispensables pour la prévention et le traitement des pathologies

➤ **Les Vitamines :**

Ce sont les substances indispensables utilisées en infime quantité pour la croissance et le bon fonctionnement de l'organisme.

En traumatologie certaines vitamines (complexe B) sont utilisées dans les affections ostéo-articulaires pour lutter contre les douleurs d'origine neurologique.

➤ **Les Antiseptiques :**

Les antiseptiques sont des substances qui s'opposent à la prolifération des germes. Les antiseptiques sont utilisés en hygiène à titre préventif, chez les malades opérés, les malades infectés ou dans les blessures.

D – La transfusion sanguine :

1-Définition :

Elle est l'administration par voie intraveineuse d'un concentré érythrocytaire ou d'un dérivé sanguin, le plasma ou les plaquettes.

2-Compatibilité :

Chez tout patient ayant au moins un allo-anticorps, anti-érythrocytaire, on teste au laboratoire l'action du sérum du receveur sur les hématies contenues dans la tubulure du produit à transfuser.

➤ Déleucocytés :

Où le taux de leucocytes associés est très diminué, pour prévenir la réaction transfusionnelle liée à la présence d'anticorps anti-HLA et la transfusion du cytomégalovirus.

➤ Irradiés :

Dans le but de bloquer la multiplication des lymphocytes pour diminuer l'incidence de la maladie post-transfusionnelle du greffon contre l'hôte.

➤ Déplasmatisés :

Pour prévenir les réactions transfusionnelles de type allergique, notamment en cas de déficit en IgA. Le plasma transfusé frais congelé est soit sécurisé par quarantaine soit viro-atténué : plasma traité par solvant- Détergent qui agit sur le virus à enveloppe lipidique, tels les virus HIV, HBV, HCV).

II-2- NOTIONS DE BIOSTATISTIQUE ET D'EPIDEMIOLOGIE :

En santé publique et en épidémiologie plusieurs paramètres, nous permettent d'évaluer la qualité des prestations et des soins d'une structure sanitaire ou d'un service. Les principaux paramètres connus sont les suivants :

➤ **Taux d'occupation des lits :**

C'est le rapport entre nombre de journées réalisées ou facturées multipliées par 100 sur le nombre de journées-lits exploitables sur l'année.

➤ **Fréquence :**

C'est le rapport entre l'effectif d'une valeur et l'effectif total.

➤ **Moyenne :**

C'est le quotient de la somme des valeurs prises par un paramètre dans un échantillon par le nombre de ces valeurs.

➤ **Mode :**

Valeur la plus fréquente de la distribution.

➤ **Médiane :**

Valeur qui partage la distribution en deux parties d'effectifs égaux

➤ **Prévalence :**

Correspond au nombre de cas observés dans une population déterminée à un moment donné.

➤ **Incidence :**

C'est le rapport du nombre de nouveau cas sur l'effectif de la population étudiée pendant une période donnée.

➤ **Mortalité :**

C'est le nombre total des décès annuels au sein d'une population, calculée généralement sur la base de 1000 habitants.

➤ **Morbidité :**

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

C'est le nombre de malade ou somme des maladies enregistrées pendant une période déterminée, au sein d'une population exprimant sous forme d'incidence ou de prévalence.

➤ **Létalité :**

C'est le nombre de décès par une maladie donnée pendant une période de temps sur le nombre de cas de cette maladie pendant la période.

➤ **Sex-ratio :**

C'est le taux de masculinité ou de féminité dans une population donnée.

➤ **Intervalle de confiance :**

C'est étendue de valeur centrée sur la valeur d'un paramètre statistique évalué à partir d'un échantillon et donnant avec risque de se tromper, la zone dans laquelle doit se trouver la vraie valeur du paramètre.

➤ **Infections nosocomiales :**

Ce sont des infections rencontrées à l'hôpital : c'est-à-dire soient apparues au-delà de la quarante huitième heure après l'entrée, soient apparues au-delà du temps d'incubation si elles sont connues de la maladie soient, des infections du cite opératoire, qui se traduisent par des infections apparues dans les 30 jours suivant l'intervention ou dans l'année après la mise en place d'une prothèse ou d'un implant.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

METHODOLOGIE

III- METHODOLOGIE

Matériel et Méthode :

1- Le cadre et lieu d'étude :

Notre étude a été réalisée dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du C.H.U Gabriel TOURE de Bamako.

a- Situation géographique :

Le centre hospitalo-universitaire Gabriel TOURE est situé au centre commercial de Bamako et limité :

- Au Nord par l'état major des armées de terre.
- Au Sud par le TRANIMEX.
- A l'Est par le quartier « Médina-Coura ».
- A l'Ouest par l'Ecole Nationale d'Ingénieur (ENI).

Le service de chirurgie orthopédique et Traumatologique comprend deux bâtiments dont un situé au rez-de-chaussée du pavillon « Bénétieni Fofana » dans la partie Nord de l'hôpital, face à l'état Major de la gendarmerie et un bâtiment annexe situé dans la partie Sud de l'hôpital à l'étage du service de la réanimation adulte dans la partie sud de l'hôpital.

b- Les locaux du service : Ils comprennent :

➤ A L'annexe :

- Un bureau (1) pour : le chef du service, maître de conférence en chirurgie orthopédique et traumatologique;
- Une salle de staff et un magasin ;
- Un bureau pour la secrétaire.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

➤ Au pavillon Bénitieni Fofana :

- Un bureau pour : le maître assistant ;
- Un bureau pour le major ;
- Une salle de garde : pour les Médecins en spécialisation de chirurgie orthopédie et traumatologie et les étudiants en année de thèse ;
- Une salle pour les infirmiers ;
- Une salle pour les manœuvres ;
- Des toilettes pour les accompagnants et des toilettes pour le personnel médical ;
- Une salle de soins pour les pansements et soins infirmiers ;
- Dix salles d'hospitalisation ordonnées de A à J dont trois salles à deux lits (A, B, C), deux salles à douze lits (I pour les hommes et J pour les femmes et les enfants), quatre salles à quatre lits (salle D pour les femmes et les trois autres, la salle G, la salle H et la salle E pour les hommes) ;
- Une salle de plâtrage, plus une salle de garde pour les plâtriers;
- Un bloc opératoire à froid;
- Une unité de kinésithérapie.

➤ Au rez de chaussée du bâtiment administratif :

Deux boxes pour les consultations externes et une salle d'attente au niveau du bureau des entrées.

C- Les activités du service :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Le service d'orthopédie traumatologie est un service de chirurgie qui accueille des patients présentant une pathologie de l'appareil locomoteur, c'est-à-dire des maladies ou des blessures qui touchent les os, les articulations et les ligaments, les muscles ou les tendons, les nerfs ^[15]. L'activité du service se répartit à part égale entre la traumatologie et orthopédie.

La traumatologie est exclusivement recrutée par le biais des urgences à la suite d'accidents domestiques, des coups et blessures volontaires, de travail ou de la voie publique, des plaies simples et superficielles aux grands polytraumatisés que l'hôpital (CHU Gabriel Touré) est amené à accueillir fréquemment, par son statut de SAU (Service d'accueil d'Urgence) au sein du département ^[16]. Dans le service de traumatologie de nombreux types de fractures sont traités, soit par contention externe (traitement dit orthopédique) soit par mise en place chirurgicale d'un matériel métallique qui fixe la fracture jusqu'à sa consolidation.

L'orthopédie s'adresse à des pathologies non urgentes, congénitales, sportives ou post accident et qui nécessitent éventuellement une prise en charge chirurgicale. Ces patients sont d'abord examinés en consultation et si une décision d'intervention est prise, leur hospitalisation est organisée.

La meilleure prise en charge passe également par la prise en compte de la douleur (préopératoire et postopératoire).

Dans le service de chirurgie orthopédie et traumatologie du CHU Gabriel Touré de Bamako, les activités sont réparties comme suit

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

➤ Le staff :

Il a lieu le Lundi a 7H45 ; du Mardi au vendredi à partir de 08H00 du matin avec tout le personnel médical ;

➤ Les visites :

La visite aux malades hospitalisés à lieu tous les jours ouvrables et le week-end par l'équipe de garde du service ;

➤ La consultation externe :

Elle s'effectue du lundi au jeudi et assurée par le professeur, les assistants, les DES et les Etudiants.

➤ Les interventions chirurgicales :

Sont faites le lundi et mercredi selon le programme préétabli tous les jeudis durant le staff du service ; Le nombre de malades programmés varie de un (1) à quatre (4) par jour.

➤ La kinésithérapie :

Les activités ont lieu tous les jours du lundi au vendredi de 08h à 16h. Les Kinésithérapeutes sont repartis en deux groupes : un groupe pour les malades hospitalisés et un autre groupe pour les malades externes. Il n'y a pas de service de garde en kinésithérapie.

➤ La salle de plâtrage :

Les activités de plâtrage ont lieu tous les jours sans interruption.

➤ Les gardes :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Les urgences traumatologiques sont prises en charge au service d'accueil des urgences par une équipe de garde constituée par des chirurgiens orthopédistes et traumatologues, des étudiants en cours de spécialisation, et des étudiants en année de thèse.

2- Types et période de l'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014.

3- Echantillonnage :

Nous avons utilisé les registres de consultation; d'hospitalisation; du bloc opératoire d'urgence; des interventions programmées; de la salle de plâtre et de la kinésithérapie.

4- Critères d'inclusion :

Tout patient présentant une affection de l'appareil locomoteur vu en consultation, hospitalisé ou pas, opéré ou non, ou ayant subi un traitement orthopédique et ou kinésithérapie.

5- Critères de non inclusion : ont été exclus de notre étude les patients aux dossiers incomplets ou aux diagnostics imprécis.

6- Recueil et Analyse :

Les données ont été recueillies sur des fiches d'enquêtes élaborées à cet effet.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel spss.21

Le traitement de texte sur Microsoft Word version 2007.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

RESULTATS

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

IV- RESULTATS :

Tableau I: Répartition mensuelle des malades reçus en consultation ordinaire en 2014.

Mois	Effectifs	Pourcentages
Janvier	301	7,4
Février	254	6,3
Mars	305	7,5
Avril	256	6,3
Mai	296	7,3
Juin	263	6,5
Juillet	194	4,8
Août	246	6,1
Septembre	270	6,7
Octobre	277	6,9
Novembre	232	5,7
Décembre	1149	28,4
Total :	4043	100 %

Le service a enregistré l'effectif le plus élevé en consultation au mois de décembre 2014 avec **1149** cas soit **28,4%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau II: Répartition mensuelle des malades reçus en consultation d'urgence en 2014.

Mois	Effectifs	Pourcentages
Janvier	190	8,9
Février	181	8,5
Mars	186	8,8
Avril	158	7,4
Mai	174	8,2
Juin	171	8,1
Juillet	179	8,4
Août	172	8,1
Septembre	177	8,3
Octobre	181	8,5
Novembre	164	7,7
Décembre	192	9,0
Total :	2125	100 %

Le service a enregistré l'effectif le plus élevé en consultation au mois de décembre 2014 avec **192** cas soit **9,0%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Répartition des malades en fonction du sexe en 2014.

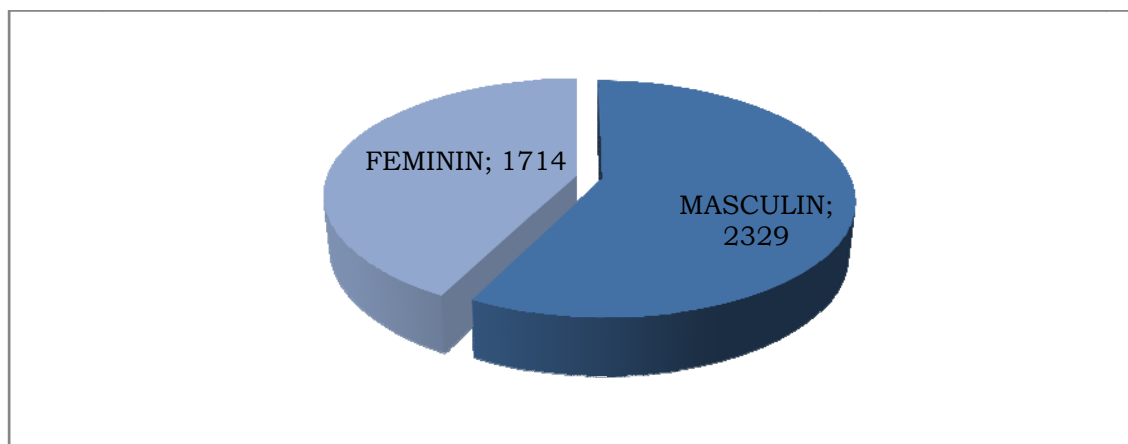


Fig. n°9 : Répartition des patients en fonction du sexe

Le sexe masculin était le plus représenté avec **2329** cas soit **57,61%**, avec un sexe ratio de 1,4 en faveur des hommes.

Tableau III: Répartition des malades en fonction de la tranche d'âge (consultation ordinaire et consultation d'urgence) en 2014.

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentages
0 - 9	448	11,1
10 - 19	665	16,4
20 - 29	683	16,9
30 - 39	632	15,6
40 - 49	575	14,2
50 - 90	1040	25,7
Total :	4043	100 %

La tranche d'âge 50 - 90 était la plus représenté avec **1040** cas soient **25,7%** de notre série. L'âge moyen était de **38** ans avec des extrêmes d'âge de 5 jours à 90 ans et un écart-type de **17,2**.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau IV: Répartition des malades en fonction de l'ethnie en 2014.

Ethnies	Effectifs	Pourcentages
Bambara	1088	26,9
Malinké	607	15,0
Sarakolé	614	15,2
Peulh	714	17,7
Sonrhäi	227	5,6
Bozo	52	1,3
Dogon	100	2,5
Bobo	62	1,5
Senoufo	127	3,1
Mianga	76	1,9
Autres	376	9,3
Total :	4043	100 %

L'ethnie BAMBARA était la plus représentée dans notre étude avec **1088** cas soit **26,9%**.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau V: Répartition des malades en fonction de la profession en 2014.

Profession	Effectifs	Pourcentages
Etudiants /Elèves	1141	28,2
Ménagères /aides ménagères	777	19,2
Commerçants/vendeurs	587	14,5
Fonctionnaires	448	11,1
Paysans	232	5,7
Ouvriers	371	9,1
Autres	487	12,1
Total :	4043	100 %

Les élèves/étudiants prédominaient dans notre étude avec **1141** cas soit **28,2%**.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Répartition des malades en fonction de leur nationalité en 2014

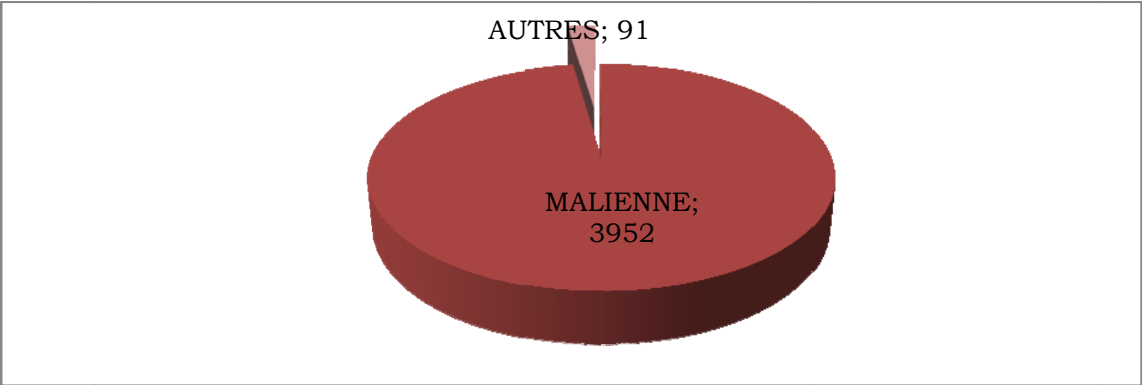


Fig. n°10 : Répartition des patients en fonction de la nationalité
La majorité de nos patients (**3952** patients soit **97,75%**) sont de la nationalité malienne et les autres de nationalité française ; algérienne ; ivoirienne ; sénégalaise etc.

Répartition des malades en fonction de leur résidence en 2014.

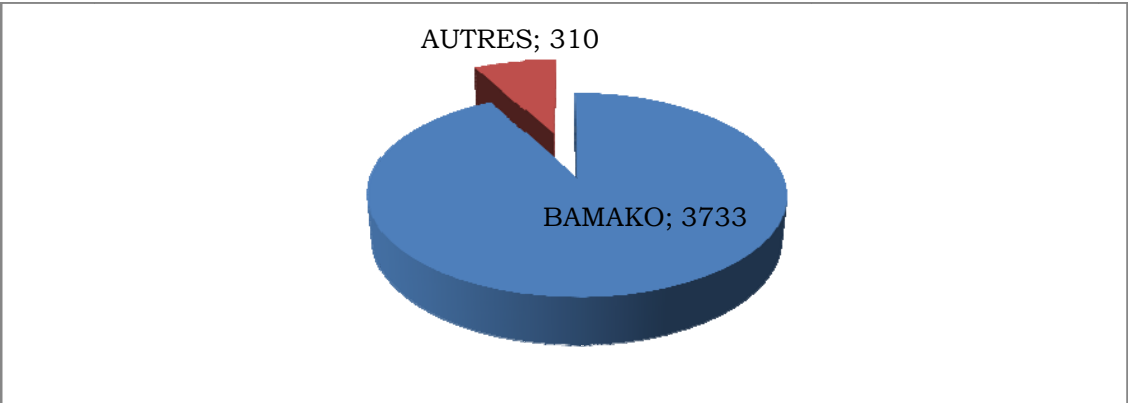


Fig. n°11 : Répartition des patients en fonction de la résidence

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

La plupart des patients (**3733** patients soit **92,33%**) résidait à Bamako et les autres à Kati, Kayes, Koulikoro, Ségou, Kita, Mopti, France etc.

Tableau VI: Répartition des malades selon le motif de consultation en 2014

Motifs	Effectifs	Pourcentages
Traumatismes fermés	1695	41,9
Traumatismes ouverts	317	7,8
Traumatismes fermés et ouverts	15	0,4
Traumatismes négligés	149	3,7
Déformations	39	1,0
Douleurs	1618	40
Autres	210	5,2
Total :	4043	100 %

Les traumatismes fermés était le motif de consultation le plus fréquent avec **1695** cas soit **41,9%**.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Répartition des malades selon l'étiologie en 2014

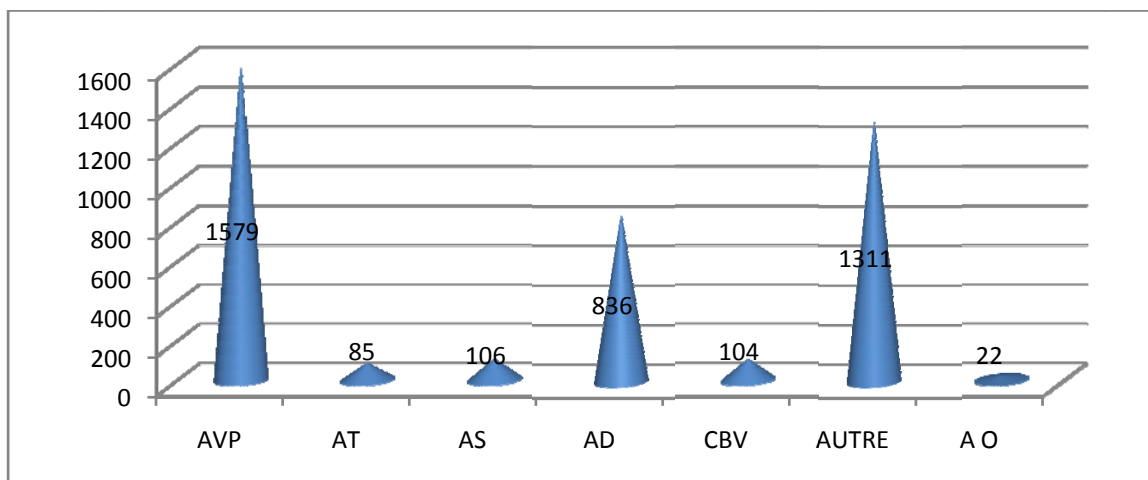


Fig. n°12 : Répartition des patients en fonction des étiologies. Les accidents de la voie publique étaient le facteur étiologique le plus représenté avec **1579** cas soit **39,06%**.

Répartition des malades selon le mode d'admission en 2014

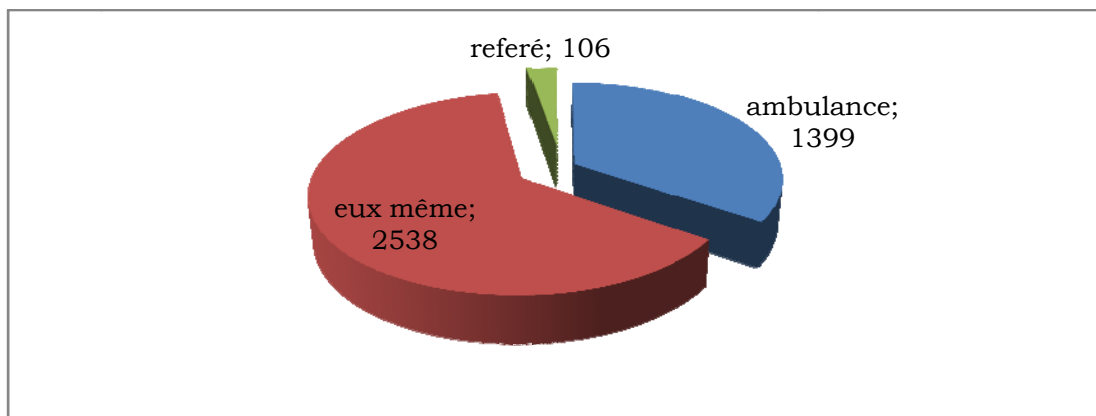


Fig. n°13 : Répartition des patients en fonction du mode d'admission.

62,72% des patients étaient venus d'eux mêmes en consultation.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau VII : Répartition des malades selon les antécédents médicochirurgicaux en 2014.

Antécédents	Effectifs	Pourcentages
Médicaux	584	14,4
Chirurgicaux	299	7,4
Médicaux chirurgicaux	223	5,5
Sans ATCD	2851	70,5
Autres	86	2,1
Total :	4043	100 %

La majorité de nos patients n'avaient pas d'antécédents médico-chirurgicaux soit **70,5%**.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau VIII: Répartition des malades en fonction du diagnostic retenu en 2014.

Diagnostic	Effectifs	Pourcentages
Fractures fermées	1630	40,3
Fractures ouvertes	317	7,8
Fractures fermées et fractures ouvertes	15	0,4
Luxations	74	1,8
Entorse	158	3,9
Arthroses	795	19,7
Ostéites /ostéomyélites	132	3,3
Cals vicieux	120	3,0
Pseudarthroses	12	0,3
Autres	790	19,5
Total :	4043	100 %

Les fractures fermées représentaient le diagnostic retenu le plus fréquent avec **1630** cas soit **40,3%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau IX: Répartition mensuelle des malades ayant reçu un traitement Orthopédique (plâtre) en 2014.

Orthopédique	Effectifs	Pourcentages
Janvier	128	8,0
Février	103	6,3
Mars	129	7,8
Avril	139	8,5
Mai	158	9,6
Juin	156	9,5
Juillet	176	10,7
Août	114	7,0
Septembre	147	9,0
Octobre	135	8,2
Novembre	105	6,4
Décembre	145	6,8
Total :	1635	100 %

C'est en juillet 2014 qu'il y a eu plus de malades ayant reçu un traitement orthopédique par plâtrage avec **176** cas soit **10,7%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau X: Répartition du traitement Orthopédique en fonction de l'appareil plâtré 2014.

Plâtre/Contention	Effectifs	Pourcentages
Boléro plâtrée	62	2, 9
Thoraco brachial	56	2, 6
BABP	455	21, 0
Plâtre pendant	6	0,3
Machette plâtrée	112	5, 2
Pelvis pédieux	32	1, 5
Cruro pédieux	872	40,2
Botte plâtrée	172	7,9
Botte avec ailette anti rotatoire	304	14, 0
Moyo clinique	68	3, 1
Strapping	20	0, 5
Déssault	3	0, 1
Dujarier	9	0, 4
Total :	2171	100 %

Le plâtre cruro-pédieux représentait **40,2%** des plâtres posés.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XI: Répartition mensuelle des malades ayant subi une kinésithérapie en 2014.

Kinésithérapie	Effectifs	Pourcentages
Janvier	49	7,8
Février	39	6, 2
Mars	41	7, 8
Avril	47	6, 6
Mai	51	8,2
Juin	56	9, 0
Juillet	49	7, 9
Août	44	7, 0
Septembre	38	6, 1
Octobre	53	8,5
Novembre	79	12, 7
Décembre	76	12, 2
Total :	622	100 %

C'est en novembre 2014 qu'il y a eu plus de kinésithérapie avec **79** cas soit **12,7%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XII: Répartition mensuelle des malades ayant subi une intervention chirurgicale au bloc d'urgence en 2014

Mois	Effectifs	Pourcentages
Janvier	7	9,6
Février	6	8, 2
Mars	4	5, 5
Avril	5	6, 8
Mai	4	5,5
Juin	3	4, 1
Juillet	5	6, 8
Août	13	17, 8
Septembre	5	6, 8
Octobre	6	8, 2
Novembre	5	6, 8
Décembre	10	13, 7
Total :	73	100 %

C'est au mois d'août 2014 qu'il y a eu plus d'interventions chirurgicales au bloc d'urgence avec **13** cas soit **17,8%** de notre échantillon.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XIII: Répartition des malades ayant subi une intervention chirurgicale au bloc d'urgence en fonction du diagnostic préopératoire en 2014.

Diagnostic	Effectifs	Pourcentages
Fractures ouvertes	19	26
Luxations	11	15, 1
Gangrènes	10	13, 7
Plaies diabétiques	1	1, 4
Amputation traumatiques	3	4, 1
Broiements	9	12, 3
Plaies traumatiques	14	19, 2
Traumatismes par armes à feu	2	2, 7
Plaies infectés/Arthrites	2	2, 7
Section tendineuse	2	2, 7
Total :	73	100 %

Les fractures ouvertes représentaient le diagnostic préopératoire le plus fréquent au bloc d'urgence avec **19** cas soit **26%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XIV: Répartition des malades ayant subi une intervention chirurgicale au bloc d'urgence en fonction de l'indication opératoire en 2014.

Indication	Effectifs	Pourcentages
Parages	37	50,7
Réduction	12	16,4
Ostéosynthèses	2	2,7
Amputation	20	27,4
Sutures tendineuses	2	2,7
Total :	73	100 %

Les parages représentaient l'indication opératoire le plus fréquent au bloc d'urgence avec **37** cas soit **50,7%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XV : Répartition mensuelle des malades ayant subi une intervention chirurgicale au bloc à froid en 2014.

Mois	Effectifs	Pourcentages
Janvier	10	11,9
Février	00	00
Mars	7	8,3
Avril	00	00
Mai	8	9,5
Juin	3	3,6
Juillet	13	15,5
Août	12	14,3
Septembre	8	9,5
Octobre	7	8,3
Novembre	00	00
Décembre	16	19
Total :	84	100 %

C'est au mois de décembre 2014 qu'il y a eu plus d'intervention chirurgicale au bloc à froid avec **16** cas soit **19%** de notre échantillon.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XVI: Répartition des malades ayant subi une intervention chirurgicale au bloc à froid en fonction du diagnostic préopératoire en 2014.

Diagnostic	Effectifs	Pourcentages
Fractures	61	72,6
Ostéites/ostéomyélites	4	4,8
Pseudarthroses	10	11,9
Tumeurs	3	3,6
Cals vicieux	3	3,6
Brides	1	1,2
Syndrome de Volkman	1	1,2
Ossification	1	1,2
Total :	84	100 %

Les fractures représentaient le diagnostic préopératoire le plus souvent rencontré au bloc à froid avec **61** cas soit **72,6%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XVII: Répartition des malades ayant subi une intervention chirurgicale au bloc à froid en fonction de l'indication opératoire en 2014.

Indication	Effectifs	Pourcentages
Plaques	46	54,8
Embroschage	4	4,8
Haubanage	3	3,6
Amputation	2	2,4
Fixateur externes	7	8,3
ECM	9	10,7
Prothèses	4	4,8
AMOS	3	3,6
Incision de décharge	1	1,2
Sequestrectomie	3	3,6
Exérèse /Biopsie	1	1,2
Débridement	1	1,2
Total :	84	100 %

Les plaques représentaient l'indication préopératoire le plus souvent rencontré au bloc à froid avec **46** cas soit **54,8%** de notre série.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Répartition mensuelle des patients subi une intervention chirurgicale au bloc à froid et au bloc urgence en 2014.

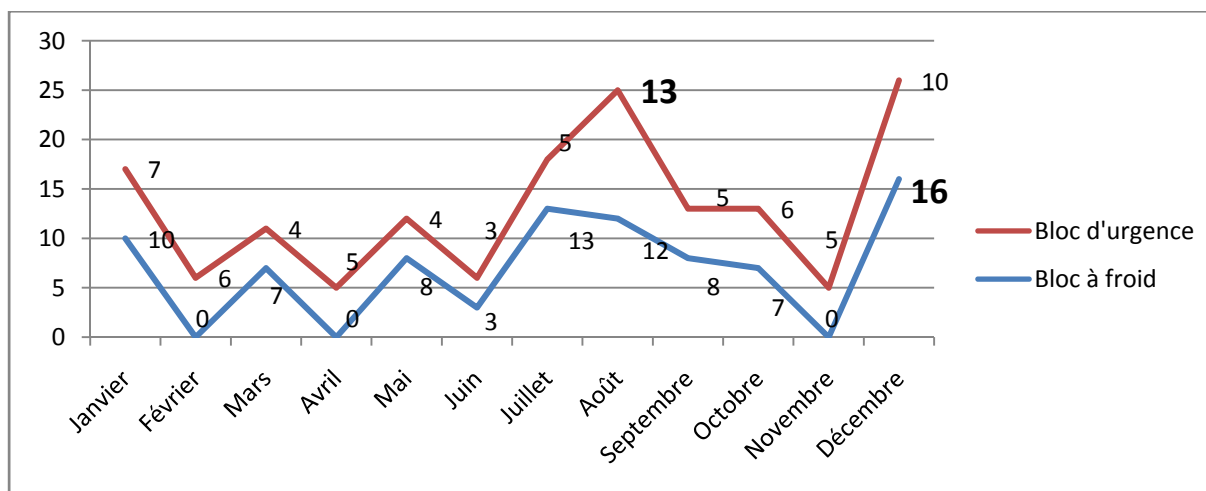


Fig. n°14 : Répartitions mensuelle des patients ayant subi une intervention chirurgicale.

Le service à enregistré plus d'intervention chirurgicale au mois d'Août et Décembre avec respectivement **17,8%** au bloc d'urgence et **19%** au bloc à froid.

Tableau XVIII: Répartition des patients selon le mode de traitement reçu en 2014.

Traitements	Effectifs	Pourcentages
Médical	1629	40,3
Orthopédique	1635	40,4
chirurgical	157	3,9
Autres	622	15,4
Total :	4043	100 %

Le traitement orthopédique à été utilisé dans **40,4%** des cas.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XIX: Répartition mensuelle des malades hospitalisés en 2014.

Mois	Effectifs	Pourcentages
Janvier	57	8,0
Février	47	6,6
Mars	40	5,6
Avril	56	7,9
Mai	62	8,7
Juin	53	7,5
Juillet	73	10,3
Août	94	13,2
Septembre	56	7,9
Octobre	62	8,7
Novembre	55	7,7
Décembre	55	7,7
Total :	710	100 %

Nous avons hospitalisé plus de patients au mois d’Août avec **94** cas soit **13,2%** de notre échantillon.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Tableau XX: Délais minimale d'immobilisation des fractures fermées traitées orthopédiquement.

Lésions (Fractures)	Nombres de jours Adultes	Nombres de jours Enfants
Clavicule	30	15
Extrémité supérieur de l'humérus	21	15
Diaphyse humérale	60	30
Supra condylienne	30	15-20
2 os de l'avant bras	90	45
Pouteau-colles	45	21
Métacarpiens - phalanges	21	15
Cervico -trochantérienne	90	45
Per-trochantérienne	60	30
Diaphyse fémorale	120	60
Sus condylienne	60	30
Extrémité supérieur du tibia	45	30
Diaphyse tibiale	90	30
2 os de la jambe	120	45
Malléole externe	30	15
Bi malléolaire	60	30
Fracture décollement épiphysaires		45
Métatarsiens	45	21

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Chez les adultes la moyenne d'immobilisation des fractures était de 59,88 jours avec des extrêmes de 21 à 120 jours et un écart-type de 31,93.

Chez les enfants la moyenne d'immobilisation des fractures était de 33 jours avec des extrêmes de 15 à 60 jours et un écart-type de 13,26.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

V- Commentaires et discussion :

1-La méthodologie :

Notre étude a été rétrospective. Le document de base que nous avons utilisé pour la collecte de nos données fût les registres de consultation, d'hospitalisation, de la salle de plâtre, de la kinésithérapie et d'intervention chirurgicale .Ces documents comportent tous les renseignements sur le malade .Il nous est arrivé de constater que sur cette fiche, n'était pas toujours mentionnée, le diagnostic (surtout quand il est nécessaire de donner beaucoup d'examens complémentaires). Les registres de compte rendu opératoire ont été bien tenus. A noter qu'il n'ya pas eu d'opération au mois de février, avril et novembre au cours de notre période d'étude a cause du manque du produit anesthésique.

2- les consultations :

a- cadre où se déroulent les consultations :

La chirurgie orthopédique et traumatologie dispose de deux salles de consultations. Les médecins, les internes et les externes (parfois 4 à 6) reçoivent et interrogent le malade.

b- caractéristiques des malades venus en consultation :

▪ la fréquence :

Au cours de la période allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014, nous avons enregistré 4043 consultations.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

C'est en décembre 2014 que le service a enregistré l'effectif le plus élevé de consultation ordinaire avec 1149 cas soit 28,4% de notre série.

En ce qui concerne la consultation d'urgence le service a enregistré 2125 consultations avec un effectif plus élevé de consultation en décembre 2014 avec 192 cas soit 9,0% de notre série. Cette fréquence élevée de consultation au cours du mois de décembre pourrait s'explique par l'augmentation de la fréquence des accidents de la voie publique, le non respect du code de la route, le manque de mesures de prévention des accidents du travail en fin d'année.

Notre résultat est conforme à celui de BOUARE.A.D ^[4] qui avait trouvé 8,8 3%.

▪ Selon l'âge :

Il s'agissait des patients âgés de 0 à 90 ans .La tranche d'âge la plus représentée a été celle supérieure ou égale à 50 ans soit 25,7% de notre série. L'âge moyen était de 38ans.

Notre résultat s'expliquerait par le fait que les pathologies ostéo articulaires se rencontrent à tous les âges.

Notre résultat est inferieur à celui de TRAORE.O.B ^[13] qui avait trouvé une tranche d'âge 16- 35 soit 40,15 %.

▪ Selon le sexe :

Dans notre étude, nous avons observé une prédominance du sexe masculin (57,61 %) avec un sexe ratio de 1,4 en faveur des hommes. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par le fait que les hommes constituent la couche sociale la plus

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

mobile et la plus exposée aux différents accidents et aux pathologies ostéo articulaires.

Notre résultat est inférieur à celui de TRAORE.O.B ^[13] qui avait trouvé 67,9% en faveur des hommes.

▪ Selon la profession :

Notre étude montre que les élèves et les étudiants sont les plus exposés aux accidents avec une fréquence de 28,2 %. Cette prédominance des scolarisés pourrait s'expliquer par le fait que les scolarisés constituent la couche socioprofessionnelle la plus active, et la plus nombreuse, donc la plus exposée aux accidents de la vie courante et qu'ils sont les plus grands utilisateurs des routes.

▪ Selon l'ethnie :

Dans notre étude nous avons trouvé 26,9 % des bambara, suivis des peulhs 17,7%. Ceci pouvant s'expliquer par le fait que les Bambara constituent l'ethnie la plus nombreuse du Mali.

Nos résultats sont comparables à ceux de DIARRA.N ^[2] qui avait trouvé 39,37% de bambaras, suivis de peulhs 23,13%.

▪ La résidence :

La plupart des patients (92,33%) résidait à Bamako. Cela s'expliquerait par le fait que l'étude a eu lieu en plein centre de Bamako où la population est la plus élevée et la plus active.

▪ La nationalité :

97,75 % des patients étaient de nationalité malienne et les 2,25 % d'autres nationalités.

2- Au plan clinique et par acclinique :

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

▪ Selon le motif de consultation :

Les traumatismes fermés ont été le principal motif de consultation avec 1695 cas recensés soient 41,9%. Les autres étaient les traumatismes négligés, la douleur, l'impotence fonctionnelle etc. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les désagréments qu'il cause conduisent le plus souvent à la consultation.

▪ Selon l'étiologie :

Notre étude a révélé que les lésions de nos malades étaient le plus souvent causées par les accidents de la voie publique avec 39,06% des cas sur les 4043 cas enregistrés. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par un accroissement de la population, l'augmentation du parc automobile, le non respect du code de la route, l'étroitesse, le mauvais état de nos voies routières, la consommation abusive d'alcool et de stupéfiants. Notre résultat est inférieur à celui de TRAORE.O.B ^[13] qui avait trouvé 44%.

▪ Mode d'admission :

Plus de la moitié de nos patients venait d'eux mêmes en consultation soit 62,72% de notre série; 34,60% ont été transportés par l'ambulance de la protection civile et 2,62% ont été référés par d'autre service. Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que le mode d'admission est fonction de l'étiologie et que l'ambulance de la protection civile s'occupe uniquement des accidents de la circulation routière.

▪ Les antécédents :

La majorité de nos patients n'avait pas d'antécédents médico-chirurgicaux soit 70,5 %.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

▪ Signes cliniques :

La douleur était le signe clinique dominant.

▪ La radiographie standard de face et de profil :

La radiologie standard, premier examen complémentaire dans les affections de l'appareil locomoteur a été effectuée chez 100% des patients. Ceci est conforme à la littérature en ce sens que la radiologie est suffisante dans la plupart du temps pour porter le diagnostic selon le professeur ANRACT et B.TOMENO [21].

Le bilan préopératoire, la tomodensitométrie (scanner), l'échographie, électrophorèse de l'hémoglobine ont été réalisés dans certains cas.

➤ Diagnostics retenus :

Les fractures fermées représentaient 40,3% des diagnostics suivies des arthroses (19,7%).

Notre résultat est supérieur à celui de TRAORE.O.B [13] qui avait trouvé 36,46%.

➤ Traitement par Plâtre :

Sur les 4043 malades reçus en consultation 1635 ont reçu un traitement orthopédique par plâtrage soit 40,4%.

C'est en juillet 2014 qu'il y a eu plus de malades ayant reçu un traitement orthopédique par plâtrage avec 176 cas soit 10,7% de notre série. Le plâtre cruro-pédieux représentait 40,2% des plâtres posés soit 872 cas. Cela pourrait s'expliquer par le bon résultat qu'on obtient dans les lésions comme les luxations, les fractures non déplacées, les entorses etc.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Notre résultat est similaire à, celui de BOUARE.A.D ^[4] qui avait trouvé 9,96% en faveur du traitement orthopédique par plâtre.

➤ **Kinésithérapie :**

Sur les 4043 malades reçus en consultation 622 ont reçu un traitement par kinésithérapie soit 15,4%.

C'est en novembre 2014 qu'il y a eu plus de kinésithérapie avec 79 cas soit 12,7% de notre série. Cela pourrait s'expliquer par la création de plusieurs centres de rééducation au niveau du District de Bamako. Notre résultat est différent de celui de BOUARE.A.D ^[4] qui avait trouvé 11,78% au mois de juillet

➤ **Traitement chirurgical :**

Sur les 4043 malades reçus en consultation 157 ont reçu un traitement chirurgical soit 3,9%.

✓ **Bloc à froid:**

C'est au mois de décembre 2014 qu'il y a eu plus d'intervention chirurgicale au bloc à froid avec 16 cas soit 19 % de notre échantillon. Les fractures représentaient le diagnostic préopératoire le plus fréquent au bloc à froid avec 61 cas soit 72,6 % de notre série. L'ostéosynthèse par plaques représentait 54,8% de l'indication opératoire soit 46 cas. A noter qu'il n'ya pas eu d'intervention chirurgicale au mois de février, avril et novembre à cause du manque de produit anesthésique.

✓ **Bloc d'urgence :**

C'est au mois d'août 2014 qu'il y a eu plus d'intervention chirurgicale au bloc d'urgence avec 13 cas soit 17,8 % de notre échantillon. Les fractures ouvertes représentaient le diagnostic

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

préopératoire le plus souvent rencontré au bloc d'urgence avec 19 cas soit 26 % de notre série. Les parages représentaient 50,7% de l'indication opératoire soit 37cas. Cela pourrait s'expliquer par l'augmentation des mouvements des jeunes pendant les périodes de vacances qui se font généralement avec les engins à deux roues et les catastrophes naturels notamment la forte pluviométrie et les éboulements.

➤ **Hospitalisation**

C'est au mois d'août 2014 qu'il y a eu plus d'hospitalisations avec 94 cas soit 13,2% de notre échantillon.

Notre résultat est similaire à celui de BOUARE.A.D ^[4] qui avait trouvée 10,39%

➤ **Décharge médicale :**

Nous avons enregistré 478 cas de décharge médicale au cours de l'année 2014. Ceci pourrait être expliqué par l'influence familiale, la confiance du traitement traditionnel, la peur du plâtre ou de l'intervention, l'incapacité des patients à supporter le coût de l'ostéosynthèse.

➤ **L'évolution :**

Nous avons enregistré 19 décès sur les 710 malades hospitalisés avec un maximum de 03 cas soit 15,8% et un taux de mortalité de 2,67%. Cette augmentation du taux de décès peut s'expliquer par la fréquence et la gravité des lésions accidentelles. Notre résultat est similaire à celui de BOUARE.A.D ^[4] qui avait trouvée 15,78%.

CONCLUSION

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

VI –CONCLUSION :

Les accidents de la voie publique ont représentés 39,06% des étiologies le plus fréquents en consultation. Les fractures fermées ont été le diagnostic le plus fréquent soit 40,3%. La prédominance masculine a été nette avec un sexe ratio de 1,4 en faveur des hommes et dans la majorité des cas il s'agit des personnes âgées de 50 ans et plus avec un âge moyen de 38 ans. Le traitement chirurgical à été réalisé dans 3,9% des cas. Le retard dans la consultation, la croyance aux traitements traditionnels sont les facteurs prédisposant aux complications.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

RECOMMANDATIONS

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

VII- RECOMMANDATIONS :

1-Aux autorités sanitaires :

- ❖ Recrutement et formation du personnel du service.
- ❖ Equipement du service de chirurgie orthopédique et traumatologique en matériels adéquats (table orthopédique, les matériels d'ostéosynthèses, d'amplificateur de brillance) permettant une prise en charge des fractures en général.
- ❖ La création d'un centre de traumatologie et de chirurgie orthopédique et réparatrice dans un avenir proche dans les hôpitaux régionaux.
- ❖ Dotation du service de radiologie et de l'imagerie médicale d'outils plus performants.
- ❖ Vulgarisation et information de la population sur le code de la route.
- ❖ Une éducation de la population afin d'éviter le traitement traditionnel pourvoyeur de séquelles définitives invalidantes.

2-Aux médecins spécialistes du service :

- ❖ Elaboration des fiches de traitement pour les malades hospitalisés.
- ❖ Information sur la durée du traitement des malades.
- ❖ Programmation des patients pour un meilleur suivi et une appréciation de l'évolution.
- ❖ La conservation des dossiers.

3 Aux patients :

- ❖ Respecter les instructions des prestataires.
- ❖ Avoir le minimum de patience devant la salle de consultation

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

VIII- Références Bibliographiques :

[1] OMS

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation.

Genève 2004.

[2] DIARRA.N

Etude des aspects épidémiologiques lésionnels et thérapeutiques du traumatisme ostéo-articulaire à l'HGT sur 12 mois.

Thèse, Médecine, Bamako 2001-2002 N°157.

[3] AMONKOU.A et Al

Traumatologie routière en Côte d'Ivoire (Yopougon) : incidence économique.

2^{ème} journées de la SARANF 3,4 et 5 Décembre : 133-149.

[4] BOUARE.A.D

Etude rétrospectives des activités du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU GABRIEL TOURE du 1er Janvier 2009 au 31 Décembre 2009.

Thèse, Médecine, Bamako 2009 -2010 N°535.

[5] MOHAMED.A.O

Etude rétrospectives des activités du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU GABRIEL TOURE sur un recul de 11 ans de 1995 à 2005.

Thèse, Médecine, Bamako 2008 -2009 N°442.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

[6] ZTARK.F, TENTILLER.E, THICORPI.M, LASSIE.P, PETIT JEAN.M.E, MASSON.F, MAZIORE.J, DABADIE.P

Epidémiologie et prise en charge initiale de 382 traumatismes thoraciques.

37^{ème} Congrès de la SFAR.

[7] KEMPF.I, PIDHORZ.LE

Appareil de contention externe.

EMC technique chirurgicale orthopédie et traumatologie. Tome 1. 44-007, 1997, Éd. Elsevier Paris.

[8] LERAT.J- L

Généralités sur les Fractures : Fractures de l'enfant – Fractures de la jambe – Fractures du fémur.

Faculté de Lyon-sud (FRANCE) 1986, 76 p.

[9] COURTEAUD.S

Les différentes immobilisations aux urgences.

Service des Urgences C.H.P. Claude Gallien, 20 routes de boussy 91480 Quincy-sous-Sénart sous Sénart (France).

[10] A IT.SI SELMI.T, NEYRET.P, RONGIERAS.F et CATON J

Ruptures de l'appareil extenseur du genou et fractures derotule.

Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Techniques chirurgicales – Orthopédie-Traumatologie, 44-730, 1999, 16 p.

[11] LEFEVRE.C, CABROL.E, LE.NEN.D, RIOT.O

Complication des fractures

EMC traité d'appareil locomoteur.

14-031-A-80, 1993, Éd. Elsevier Paris.

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

[12] YOUMACHEV.G

Traumatologie et Orthopédie.

3ième édition, Moscou 1986 ; P27-462.

[13] TRAORE.O.B

Bilan des activités orthopédiques et traumatologiques à l'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES.

Thèse, Médecine, Bamako 2009 -2010 N°31.

[14] Colloque sur la traumatologie routière en cote d'ivoire

Comptes-rendus des IV es journées d'Abidjan :

5.26 ov. 1976, Med. D'Afrique noire 1977; 26(6)

[15] S.O.F.C.O.T : Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. Cahiers d'enseignement de la SOFCOT.

Conférences d'enseignement. Paris : Expansion Scientifique Française ; 2000P.41-60.

[16] SO.MA.COT : Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

1^{er} congrès ordinaire de la SOMACOT Avril 2004

[17] GODEAU.P

Traité de médecine tumeurs des os.

Quatrième édition, Médecine sciences, Flammarion 2004, p2650.

[18] RUGGIERI.P, MAC LEOD.R, UNNIK, SIM.F

Mayo clinic tumor rounds osteoblastoma. Orthopedics 1996; 19:621-624

[19] GUINE BRETIERE JM, LE CESNE.A, LE PECHOUX, MISSENARD.G, BONVALOT.S, TERRIER.P et VANEL.D

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Ostéosarcome de forme commune.

encycMédChir : appareil locomoteur, 14-704, 2001,5p.

[20] POINTILLART.V, FABRE.T et PALUSSIÈRE

Métastases osseuses appareil locomoteur.

EncycMédChir : 14-798, 2003, 9p.

[21] ANRACT.PH, TOMENO.B

Démarche diagnostic devant une image d'allure tumorale.

Maitrise orthopédique 2004 ; numéro 136 :28-35.

[22] ELIE, BANKINEZA.M

Etude retro-prospective des activités du service de chirurgie « B » à l'hôpital national du Point « G ».

Thèse Méd. Bamako 1992 N°51.

[23] MAHFOUD.M

Traité de traumatologie fractures et luxations des membres.

Tome 1 membre supérieur

2006, vol.1; 9:143-164 Éd Cercos, Rabat.

[24] OMS et AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPEDIC

SURGEONS (1994). Articles universitaire Dr. BERNARD.M CHU de Toulouse généralité sur l'arthrose (2001-2002).

[25] SAMAKE.R

Approche épidémiologique des accidents de la voie publique au service des Urgences Chirurgicales du CHU G.T. Bilan de 3 ans d'observations.

Thèse, Méd, Bamako 2006, 86P-177

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

ANNEXES

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

IX- ANNEXES

FICHE D'ENQUETE:

I- DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES :

N° Dossier :.....
Nom :..... Prénom :.....
Sexe :..... Age :..... Ethnie :.....
Profession :..... Niveau d'étude :.....
Adresse :..... Nationalité :.....

II-MOTIFS DE CONSULTATION :

.....
.....
.....
.....

III- ETIOLOGIES :

Accidents de la voie publique :
Coups et blessures volontaires :
Accidents de travail :
Accidents domestiques :
Accidents de sport:
Autres :.....
.....

IV- MODE D'ADMISSION :

Date d'entrée :..... Heure d'entrée :.....
Ambulance de la protection civile Venu d'elle-
Référé
Structure de référence : Cskom Csref
Hôpital Privé

Antécédents : Médicaux :.....
Chirurgicaux :.....

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

Obstétricaux :.....

V-EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

*RX :.....
.....

*TDM :.....
.....

*AUTRES :.....
.....

Bilan préopératoire :

*Groupage rhésus	<input type="checkbox"/>	*Créatinémie	<input type="checkbox"/>
*NFS	<input type="checkbox"/>	*Urée	<input type="checkbox"/>
*VS	<input type="checkbox"/>	*TCA	<input type="checkbox"/>
*Glycémie à jeun	<input type="checkbox"/>	*TP	<input type="checkbox"/>

VI-DIAGNOSTIC :

.....
.....
.....
.....

VII-TRAITEMENT :

***Médicale :**

Antalgique	<input type="checkbox"/>	AINS	<input type="checkbox"/>	ATB	<input type="checkbox"/>	AC	<input type="checkbox"/>
SAT	<input type="checkbox"/>	VAT	<input type="checkbox"/>	Transfusion	<input type="checkbox"/>		

***Orthopédique :**

Contention plâtre	<input type="checkbox"/>	Extension continue	<input type="checkbox"/>
Immobilisation	<input type="checkbox"/>		

***Chirurgicale :**

Ostéosynthèse	<input type="checkbox"/>	Arthrodèse	<input type="checkbox"/>	Amputation	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------	--------------------------

***Kinésithérapie :**

Rééducation	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

VIII-EVOLUTION :

Satisfaisant	<input type="checkbox"/>	Séquelles	<input type="checkbox"/>	Décès	<input type="checkbox"/>
Décharge médicale	<input type="checkbox"/>				

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : DIARRA

Prénom : Daouda Souleymane

Titre de la Thèse : Etude Rétrospective des Activités traumatologiques du Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du C.H.U Gabriel TOURE.

Année universitaire : 2014 – 2015

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie.

Secteurs d'intérêt : chirurgie orthopédique et traumatologique / C.H.U Gabriel TOURE.

Résumé :

Nos objectifs étaient d'étudier les activités traumatologiques, de déterminer la fréquence des consultations, des hospitalisations, des affections traumatologiques, des interventions chirurgicales, de décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques et de déterminer les suites du traitement.

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du C.H.U Gabriel TOURE de Janvier 2014 à Décembre 2014.

Nous avons inclus tous les patients ayant consulté pour traumatisme. L'étude a porté sur 4043 patients. Il s'agissait de 2329 hommes et 1714 femmes avec un sexe ratio de 1,4 en faveur

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

des hommes. L'âge moyen a été de 38 ans avec des extrêmes variant entre 5 jours 90 ans.

-Les accidents de la voie publique ont représentés 39,06%.

-La douleur était le signe clinique dominant.

-Les fractures fermées représentaient 40,3%.

-Le traitement chirurgical a été réalisé dans 3,9%.

-Le traitement orthopédique a été réalisé dans 40,4%.

-Le traitement médical a été réalisé dans 40,3%.

-La mortalité était de 2,67%

Mots clés : Activité, Traumatologie.

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des **Maîtres** de cette faculté, de mes chers **condisciples**, devant **l'effigie D'Hippocrate**, **je promets et je jure**, au nom de **l'Etre Suprême**, d'être **fidèle** aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes **soins gratuits** à l'indigent **et n'exigerai** jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

JE LE JURE !

**ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.**

ICONOGRAPHIE

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.



Fig. n°15: image du service **Fig. n°16:** Image du service (BABP) (Botte plâtrée)



Fig. n°17: Image du service plaque visée (fracture diaphysaire du fémur).



Fig. n°18:Image du service (Cruropedieux).

ETUDE RETROSPECTIVE DES ACTIVITES DU SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU C.H.U GABRIEL TOURE.

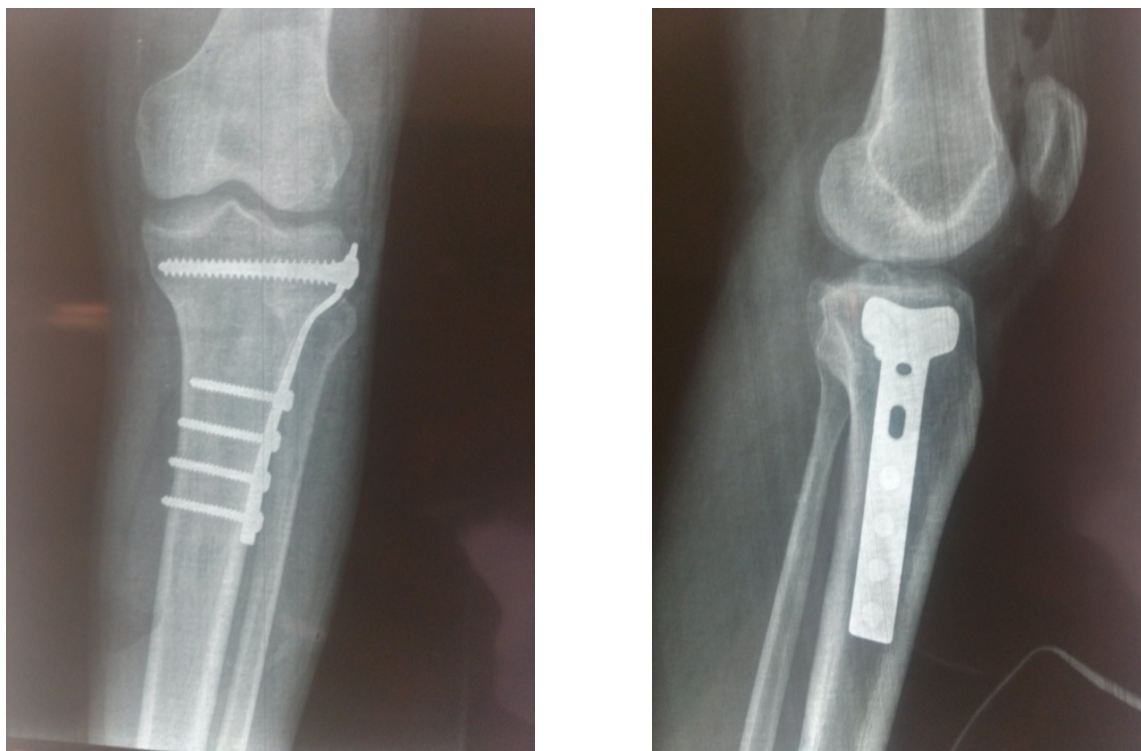


Fig. n°19: Image du service plaque en T (fracture du plateau tibiale latérale).