

Bassin et sacrum

Mis à jour le 13/08/2010 par SFR

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
K. Traumatismes				
<i>Bassin et sacrum</i>				
Chute suivie d'incapacité à relever	d'une RS du bassin et de la hanche de se relever 15 K	Indiqué [C]	L'examen clinique peut manquer de fiabilité. Rechercher les fractures du col du fémur, qui peuvent rester invisibles à la première radiographie simple, même si les clichés (y compris les clichés de profil) sont de qualité. La scintigraphie osseuse, l'IRM ou la TDM peuvent quelquefois être utiles si la radiographie est normale ou douteuse.	I
Suspicion de rupture urétrale	Urétrographie rétrograde mictionnelle et 16 K	Examen spécialisé [B]	Montre l'intégrité de l'urètre ou bien confirme la lésion traumatique urétrale. Une cystographie ou une TDM (phase excrétoire tardive), dans le cadre d'un traumatisme du bassin, peuvent être indiqués en cas d'hématurie importante coexistant avec un urètre normal pour mettre en évidence d'autres lésions du tractus urinaire.	III
Traumatisme coccyx ou coccygodynie	du RS ou 17 K	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	La normalité apparente des clichés est souvent trompeuse et les constatations radiographiques influent peu sur la conduite thérapeutique.	I