

Conduite à Tenir devant une fracture de l'extrémité supérieur du fémur

Dr Madjid Si Hocine-
Département de Médecine
Interne-Hopital St Camille
(Bry sur Marne)





Épidémiologie

- Fracture de la femme âgée: moyenne 74ans
- Au décours d'une chute
- parfois spontanée: Fr de fatigue
- Accident à haute énergie
- Cause: ostéoporose & chutes à répétition
- Incidence croissante en faisant un problème de santé publique
- Mortalité chez le sujet âgé!



Signes Cliniques

- Douleur et impotence fonctionnelle
- Membre raccourci et en rotation externe
- Bord externe repose sur le brancard
- Parfois simple impossibilité à décoller le membre (Garden 1 &2)



Examens complémentaires

- Radio: bassin face & hanche traumatisée de profil (rotule légère rotation interne) +poumon
- Bio bilan pré op: NFS, groupe RH et RAI, CPK ,albumine, éventuellement EPP et calcémie



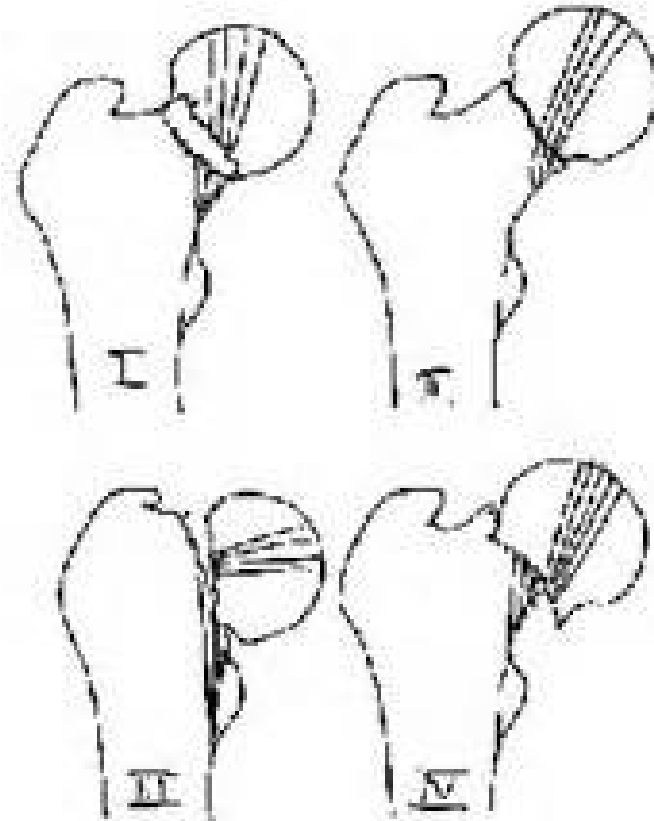
Cas de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur



Classification de Garden

- Garden 1 = fracture engrenée en valgus (travées verticalisées, voire regardant vers l'extérieur du cotyle), susceptible de se désengrener (20 %)
- Garden 2 = fracture non déplacée (travées céphaliques et cervicales en correspondance)
- Garden 3 = fracture déplacée en varus (travées horizontalisées)
- Garden 4 = fracture déplacée en valgus (orientation nle de la tête, totalement désolidarisée du col ascensionné).





Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



GARDEN 4

Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



GARDEN 1 ENGRAINEE

Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



GARDEN 4



CAS DE LA FRACTURE PERTROCHANTERIENNE

Deux types:

- Fractures stables: cervico trochantériennes & per trochantériennes à 2 fragments
- Fractures instables: fr complexes à plus de 2 fragments & fr trochantéro diaphysaires



Fracture trochantériennes



Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



PROFIL



Traitement des fractures de l'extrémité supérieure du fémur

Fr du col

- Sujet jeune: prévenir la nécrose de la tête et assurer la reconstruction de l'articulation
- Sujet âgé: assurer la remise en charge précoce pour limiter les complications du décubitus

Fr per trochantérienne

- Idem



Fr du col

- Vis ou vis plaques à compression
- Remplacement prothétique
- Garden 1 & 2: vissage
- Garden 3 & 4: après 80 ans =prothèse avant 65 ans ostéo synthèse par vis plaque en urgence

Fr per trochantérienne

- Fracture stable: vis plaque à compression
- Fracture instable: clou cervico médullaire

Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



Vis plaque THS



Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



VISSAGE



Cliquez sur l'icône pour ajouter une image



Prothèse totale de hanche



La chirurgie n'est pas tout

- Importance de la gestion du péri opératoire
- Lever précoce pour réduire les complications du décubitus surtout chez le sujet âgé
- Prise en charge de la douleur
- Ne pas oublier que c'est aussi un marqueur de fragilité
- Merci

