

MEMBRE INFERIEUR – FRACTURE DU FEMUR Partie 1

Dr Thibault VERMERSCH

2015/2016

OBJECTIF

- Connaitre la différence entre fracture col fémur et pertrochantérienne
- Connaitre les lésions qui nécessite une période de sans appui (donc anticoagulant)

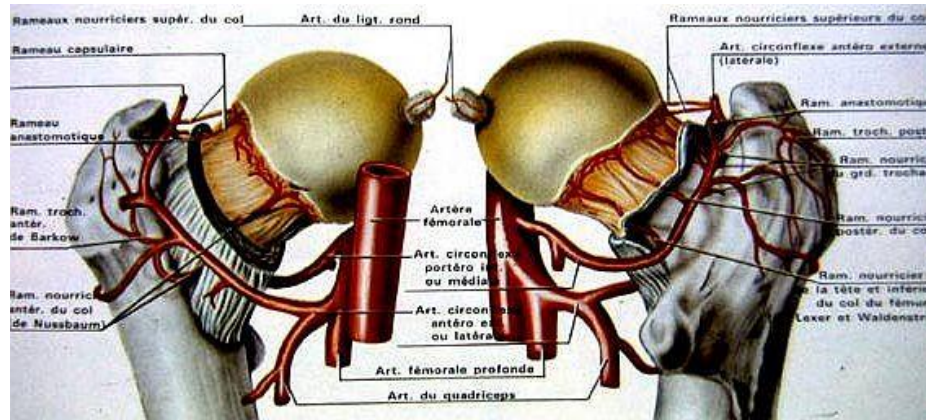
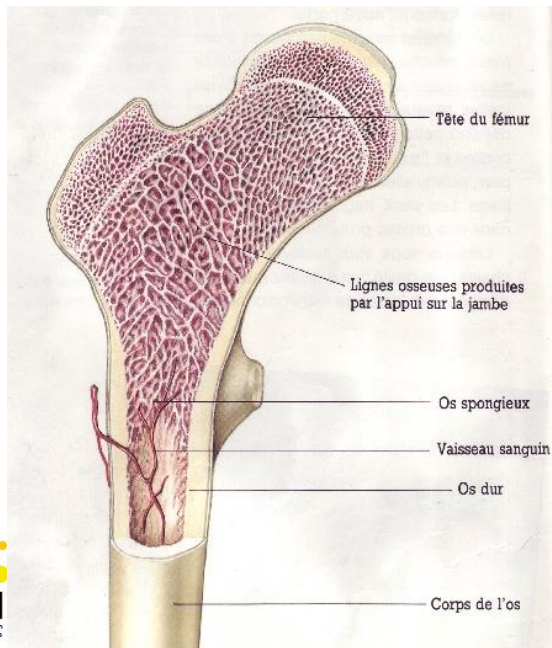


PLAN

- Fracture extrémité supérieure du fémur
- Fractures de jambe
- Lésion ligamentaire du genou
- Entorse de cheville
- Fracture de l'enfant
- Amputation

FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR

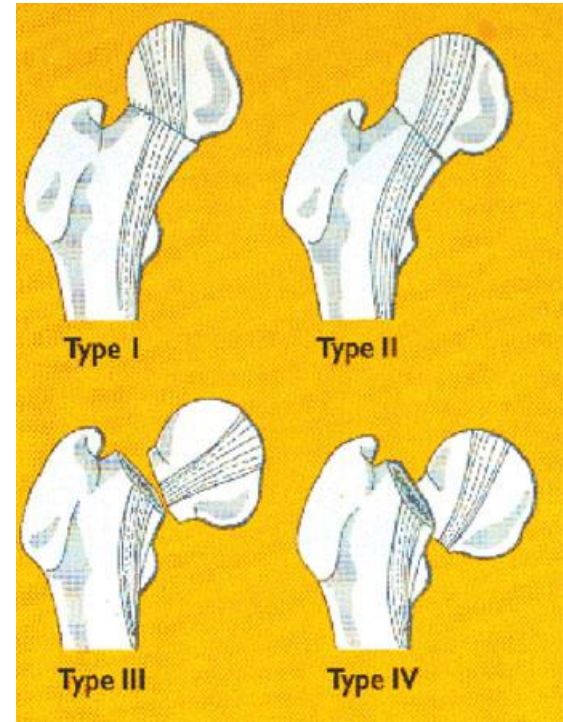
- Epidémiologie
 - Fréquence de 55 000 cas par an en France
 - Sujet âgé avec une prédominance féminine et un risque vital à moyen et long terme
 - Jeune au cours d'un AVP avec un risque fonctionnel



• Classifications

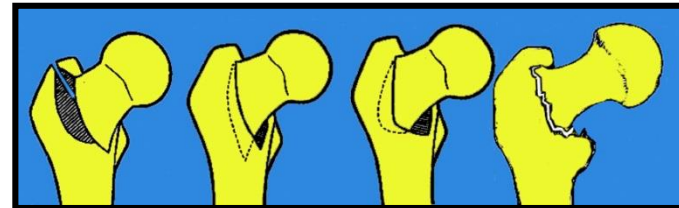
– Fractures cervicales : Garden

- Garden I : coxa valga
- Garden II : non déplacée
- Garden III : coxa vara
- Garden IV : coxa vara
avec perte de contact osseux
- Stabilité : I et II stables /
III et IV instables



– Fractures trochantériennes

- De la base du col jusqu'à 5 cm sous le petit trochanter
- Classification de Ramadier
 - Cervico trochantérienne
 - Per trochantérienne
 - Inter trochantérienne
 - Sous trochantérienne
 - Trochantero diaphysaire



- Diagnostic

- Clinique

- Douleur inguinale ou trochanterienne
 - Impotence fonctionnelle totale
 - Déformation caractéristique : raccourcissement, rotation externe et adduction
 - Contrôle de l'état cutané, vasculaire et neurologique des membres inférieurs

- Paraclinique

- Rx : bassin de face, hanche de face et de profil
 - TDM : en cas de doute sur une fracture



○ Complications précoces

- Décompensation de tares préexistantes
- Complications du décubitus
- Syndrome de glissement
- Polytraumatisme

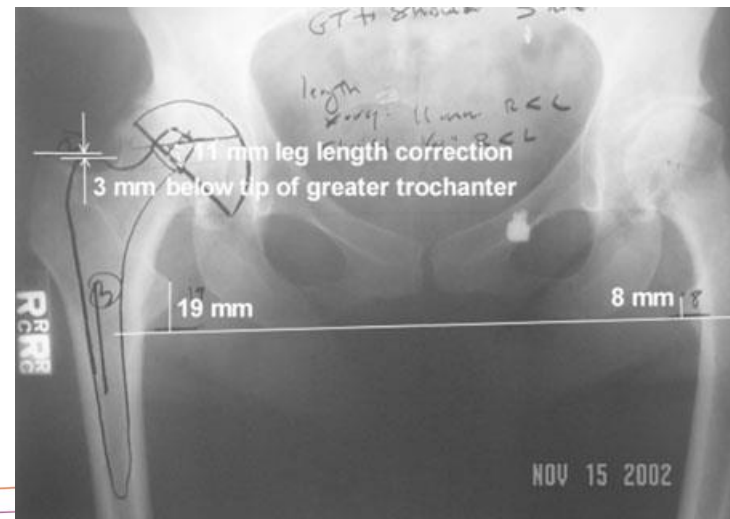
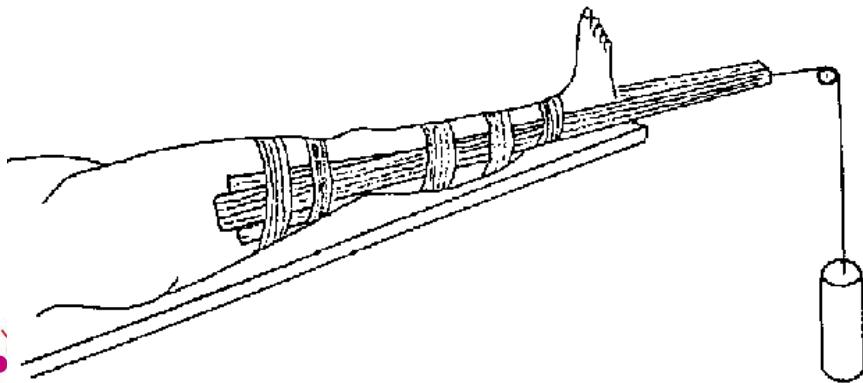
○ Critères pronostiques

- Age
- Antécédents
- Degré d'autonomie
- Institutionnalisation
- Performances mentales
- Etat de la marche

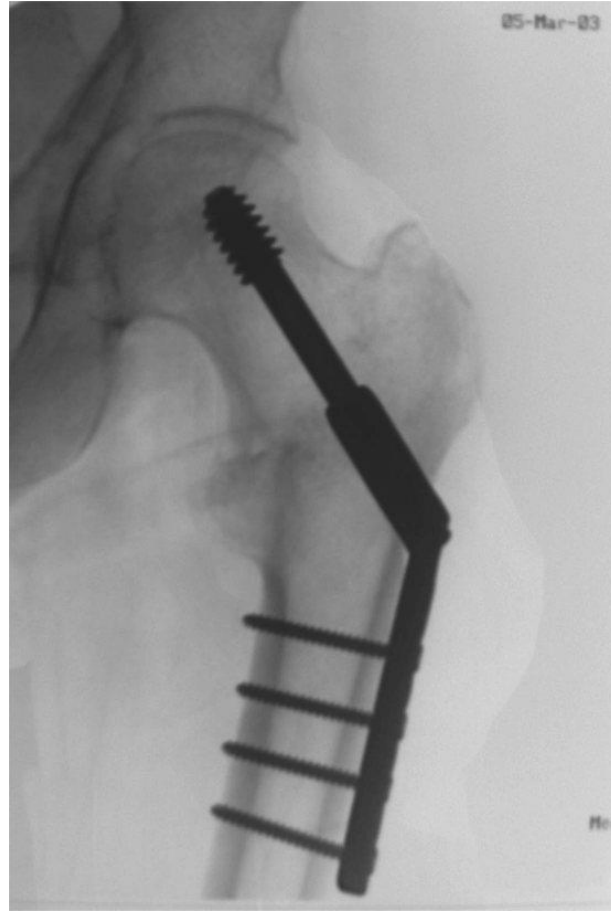
→ Taux de mortalité à 1 an de 10 à 73% en fonction du nombre de critères présents

• Prise en charge symptomatique

- Antalgiques IV et traction collée d'attente pour les fractures déplacées
- Mise en condition pour la chirurgie
 - A jeûn
 - Voie veineuse périphérique
 - Cs anesthésique
 - Bilan radiologique
 - Information du risque chirurgical
 - Prévision d'un centre de rééducation



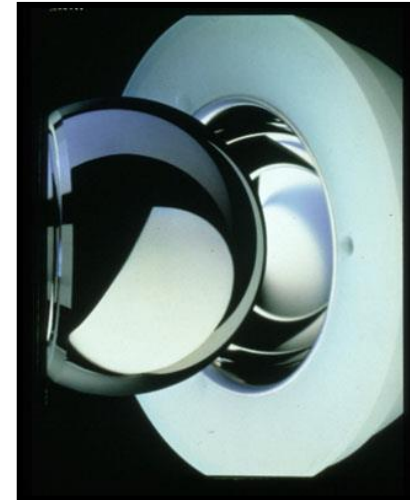
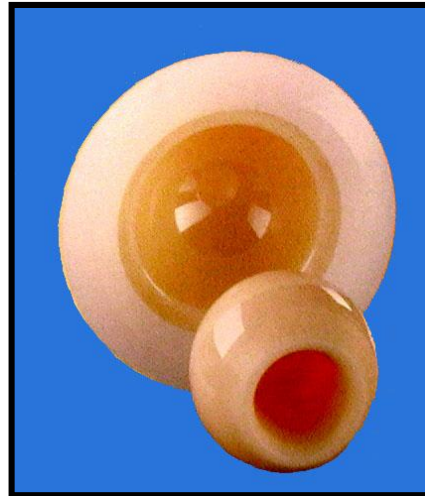
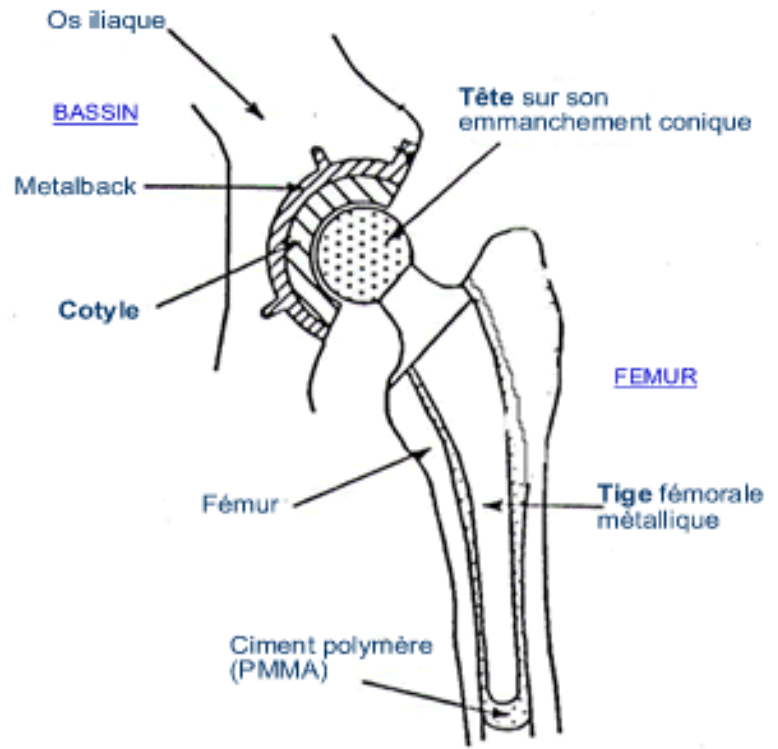
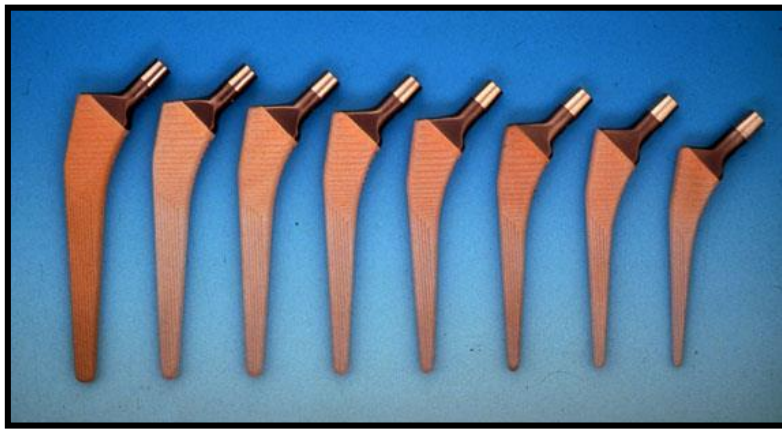
- Moyens thérapeutiques
 - Traitement conservateur
 - Repos antalgique
 - Verticalisation avec mise en charge progressive
 - Surveillance radiologique d'un déplacement secondaire
 - Traitement chirurgical
 - Ostéosynthèse : réduction anatomique sur table orthopédique sous contrôle d'un amplificateur de brillance
 - Vissage percutané trochantéro céphalique
 - Clou centro médullaire avec verrouillages proximal et distal
 - Vis plaque dynamique



- Arthroplastie
 - Intermédiaire : tige fémorale, tête articulée dans une cupule blindée
 - Totale : pièce acétabulaire indépendante garantissant une plus grande longévité

Prothèse totale de hanche

- Permet une remise à la marche dès le lendemain
- Chirurgie efficace avec d'excellents résultats.
- Chez le sujet âgé, utilisation d'un couple de frottement métal-polyéthylène à double mobilité.
- 3 risques graves après PTH : luxation, infection et fracture
- Coopération étroite entre l'infirmière et le chirurgien





Vue éclatée avant assemblage

Vue de la prothèse assemblée

Prévention des risques liés à la PTH

- Luxation: explication au patient des manœuvres luxantes (souvent faite par le kiné)
- Infection: bien signaler au chirurgien l'état de la cicatrice, alerter en cas d'hyperthermie , rendre compte d'un éventuel écoulement
- Fracture: aider le patient à effectuer les premiers déplacements lorsqu'il n'est pas autonome. Chez les patients agités, mettre les barrières au lit et éventuellement demander prescription de sédatifs ou contention lorsque le risque de chute est important



INDICATIONS

Fracture cervicale

- Patient jeune : ostéosynthèse à tout prix quel que soit le stade
- Patient âgé
 - » Garden I ou II : conservateur ou ostéosynthèse
 - » Garden III ou IV : arthroplastie (intermédiaire si espérance de vie courte / totale si espérance de vie élevée ou arthrose)

Fracture trochantérienne

- Ostéosynthèse dont le mode dépend de la fracture, du patient et du chirurgien

- Résultats
 - Mortalité moyenne de 20 à 30 % dans la première année
 - Perte d'autonomie dans 20 % des cas
 - Intérêt de la prévention : traitement anti ostéoporotique, adaptation du domicile, aides techniques

- Complications du traitement
 - Générales : cf. Généralités sur les fractures
 - Arthroplastie
 - Luxation
 - Descellement
 - Infection
 - Cotyloïdite
 - Ostéosynthèse
 - Déplacement secondaire
 - Ostéonécrose
 - Cal vicieux
 - Pseudarthrose

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**



Des questions