

Présentation

Les fractures de l'extrémité proximale du fémur sont très fréquentes chez la personne âgée et majoritairement chez les femmes du fait de l'ostéoporose. Elles sont un événement grave pour le patient. Elles mettent en jeu le pronostic vital chez les personnes âgées et le pronostic fonctionnel chez le sujet jeune.

On en distingue 2 types : les **fractures du col du fémur** et les **fractures du massif trochantérien** dont le diagnostic se fait sur la radiographie.

Principales causes

La cause principale de ces fractures est une chute avec une intensité du traumatisme plus ou moins important. Chez les sujet jeunes (< 50 ans), elle nécessite un accident violent (deux roues, voiture, sport...). Chez la personne âgée, un traumatisme à faible énergie (chute de sa hauteur) est le plus souvent rencontré. La fracture survient car le col du fémur, présentant normalement des travées osseuses solides (fig.1), est fragilisé avec le vieillissement et la l'ostéoporose.



Fig.1 travées osseuse

Il existe une douleur importante rendant toutes mobilisation du membre inférieur impossible. Il existe un attitude type du membre inférieur en rotation externe, adduction et raccourcissement.



Symptômes cliniques

Examens complémentaires

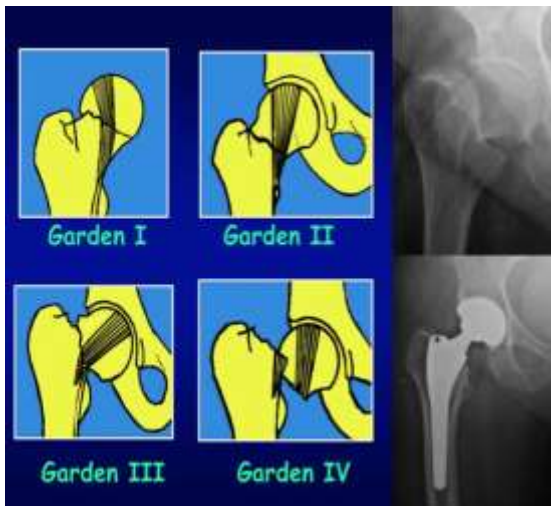
Les radiographies du bassin de face et de la hanche de face et profil sont souvent le plus suffisant.

Fracture du Col du Fémur

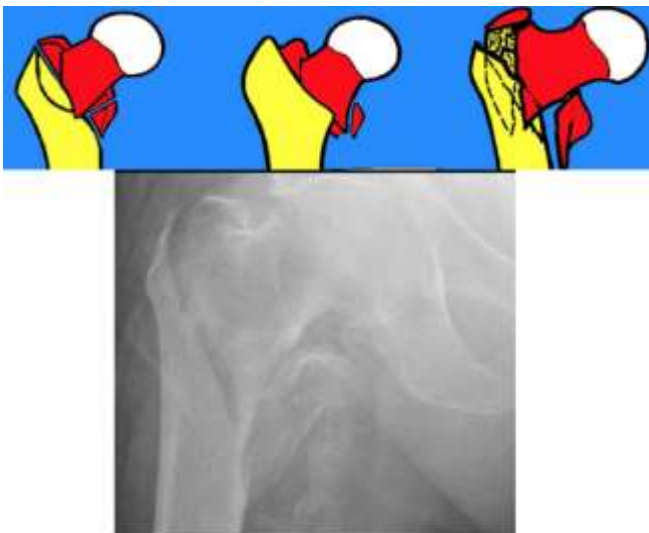


Parfois un scanner peut être nécessaire. Ce bilan radio permet de faire distinguer le type de fracture.

- Fractures du col du fémur dites « cervicales vraies »



- Fractures du massif trochantérien



Traitements

L'intervention chirurgicale est le seul traitement possible. L'intervention doit être réalisée très rapidement après l'accident pour donner au patient les meilleures chances de récupération. L'objectif

de l'intervention chez le patient âgé est de lui permettre de se lever avec appui complet ses jambes (à l'aide de deux cannes anglaises) le plus vite possible.

Les fractures de la région trochantérienne sont le plus souvent stabilisées par **ostéosynthèse** (par clou et vis).



Les fractures cervicales vraies sont fixées par ostéosynthèse (vis ou vis-plaque) chez les patients jeunes alors que la pose d'une prothèse est privilégiée pour les personnes âgées. Celle-ci peut être partielle (tête et col du fémur) ou totale (hanche) notamment quand le patient souffre d'arthrose.



Les complications précoces (infection du site opératoire, embolie pulmonaire...) sont rares mais graves. Les complications secondaires et tardives sont la pseudarthrose (non-consolidation de la fracture), l'ostéonécrose de la tête du fémur, ou le descellement de prothèse...). Elles nécessitent le plus souvent une ré-intervention.

La complication la plus grave des fractures du col du fémur chez le patient âgé est la dégradation progressive post-opératoire de l'état général avec décompensation des maladies préexistantes, de mauvais pronostic.

Après l'opération

La rééducation est indispensable après l'intervention. Elle débute dès le lendemain de l'opération et consiste surtout à faire marcher le patient et à entretenir ses mobilités articulaires.

Les patients âgés devront non seulement réapprendre à marcher mais aussi retrouver leur

autonomie quotidienne (s'asseoir, se coucher, se lever de son lit, faire sa toilette...).

La consolidation osseuse de la fracture dure 3 mois. En cas de prothèse, la hanche est immédiatement solide ce qui permet une récupération plus rapide.

Il est important de prendre en charge le patient âgé dans sa globalité. Pour cela, nous avons mis en place en une filière d'ortho-gériatrie avec un parcours de soins spécifique pour les personnes âgées victimes d'une fracture du col du fémur, en collaboration avec nos médecins gériatres. L'opération se déroule dès le jour ou lendemain de l'admission pour éviter les complications (escarres, douleurs...). Le patient est rapidement dirigé vers un centre spécialisé partenaire où il est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. Cela permet de diminuer le risque de complications post-opératoires, et d'améliorer la qualité de la récupération fonctionnelle.