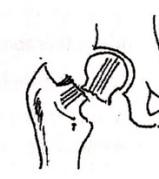
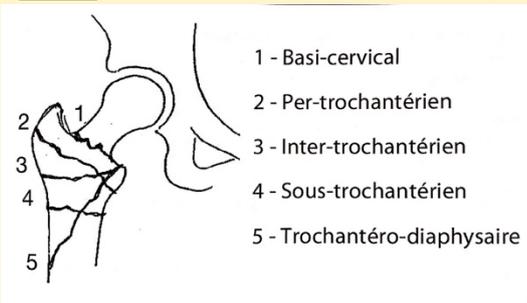


Item 359 – Fractures de l'extrémité supérieure du fémur

	Fractures cervicales (intracapsulaires)	Fractures trochantériennes (extracapsulaires)
Epidémiologie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquentes ++ ▪ 2^{ème} urgence traumatologique ▪ Mortalité post-opératoire 25-30% ▪ FdR de surmortalité : âge, sexe (H++), pathologies pré-existantes ▪ FdR : F, âge élevé, ostéoporose, chutes à répétition 	
Physiopathologie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fractures traumatiques : +++, chute de sa hauteur chez ostéoporotique, polytraumatisme chez le jeune ▪ Fractures pathologiques : tumeurs osseuses, iatrogène (cortico, radiothérapie), maladie de Paget, ostéopathie carentielle 	
Consolidation	▪ 4 mois	▪ 40 jours
Classifications	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garden : <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>GARDEN I</p>  <p>Coxa valga</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>GARDEN II</p>  <p>Non déplacé</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>GARDEN III</p>  <p>Coxa vara</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>GARDEN IV</p>  </div> </div> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ender 
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pauwels : â entre trait de fracture et horizontale <ul style="list-style-type: none"> → 1 : â < 30° → 2 : â 30-50° → 3 : â > 50° voire 70° ▪ Delbet : localisation du trait de fracture <ul style="list-style-type: none"> → Sous-capital → Trans-cervical → Basi-cervical 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fractures stables : <ul style="list-style-type: none"> – Fracture basi-cervicale – Fracture per-trochantérienne simple ▪ Fractures instables : <ul style="list-style-type: none"> – Fracture per-trochantérienne complexe – Fracture inter-trochantérienne – Fracture sous-trochantérienne – Fracture trochantéro-diaphysaire
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur ▪ Impotence fonctionnelle (clinostatisme) ▪ Déformation : adduction, RE, raccourcissement ▪ Douleur intense aine ▪ Craquement audible ? ▪ Impotence : appui possible (Garden I ou II) ou impossible (Garden III ou IV) ▪ +/- déformation du membre touché selon Garden ▪ Rech hématome, lésion poignet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleur à palpation du massif trochantérien ▪ Craquement audible ? ▪ Impotence fonctionnelle totale ▪ Déformation du membre : ascension du massif trochantérien ▪ Rech : fracture poignet ?
Examens complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radios : F, RI 10°, P chirurgical d'Arcelin ▪ TDM de hanche : 2^{nde} intention ▪ Biologie : pré-chirurgicale + standard + rech rhabdomyolyse 	
Evolution	▪ Favorable après Tt chir, consolidation 3 mois	

- Facteurs de mauvais pronostic : terrain altéré, lésions associées, fracture instable, comminution importante, déplacement important, Tt insuffisant, suites opératoires difficiles
- Facteurs pronostic de mortalité : âge, niveau autonomie antérieure, co-morbidités
- **Surmortalité**
- **Décompensation de tares**
- Complications liées à anesthésie
- Complications de décubitus
- Syndrome confusionnel
- Algodystrophie
- Perte autonomie
- Complication des arthroplasties : luxation, descellement prothétique, fracture itérative, détérioration cotyloïdienne, infection de prothèse
- **Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale +++** : ATCD fracture, douleur intense, impotence fonctionnelle avec boiterie, douleurs lors appui => scinti osseuse => Tt PTH
- **Pseudarthrose aseptique du col fémoral** : douleurs à reprise appui, boiterie, foyer de fracture indolore => Tt : ostéotomie de valgisation trochantérienne ou prothèse de hanche
- **Coxarthrose post-traumatique**
- **Cals vicieux +++** : varus en raccourcissement et RE => Tt par chaussure orthopédique +/- chirurgie

**Traitement :
urgence différée
48h**

- Tt d'attente : **mise en traction à visée antalgique** (broche transtibiale ou traction collée à la jambe)
- Tt chirurgical :
 - *Conservateur* : **ostéosynthèse**
 - **Réduction** (traction – RI – adduction)
 - **Contention interne** : vissage par vis ou vis plaque (fracture cervicale) ou clou gamma ou vis-plaque/ lame-plaque (fracture trochantérienne)
 - *Non conservateur* : **arthroplastie de hanche** :
 - **Prothèse** céphalique, prothèse intermédiaire, PTH
- Rééducation
 - **Kiné** : renfort isométrique
 - Si arthroplastie : mise au fauteuil et reprise d'appui précoces (24-72h)
 - Si ostéosynthèse : mise au fauteuil précoce (24-72h), reprise appui précoce (sauf si fracture instable => 3 semaines (enclouage) voire 3 mois (vissage au col))
- Mesures associées : lutte contre complications de décubitus, prévention des récives de chute

Fractures cervicales vraies

Garden I et II

Garden III et IV

Fractures trochantériennes

Sujet jeune < 50 ans, BEG

Ostéosynthèse

Ostéosynthèse

Ostéosynthèse

50-80 ans

Ostéosynthèse :
vissage

Garden 3 Pauxels 1-2 :
vissage
Garden 3 Pauwels 3 ou
Garden 4 : prothèse

Ostéosynthèse

> 80 ans + FdR

Prothèse céphalique ou intermédiaire

Ostéosynthèse