

FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR



De quoi s'agit-il?

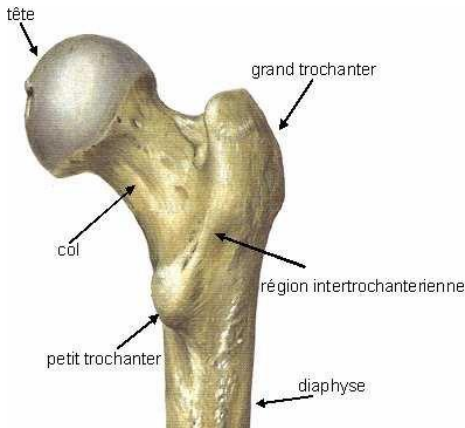
L'extrémité supérieure du fémur (ESF) est composée d'une partie articulaire (**la tête fémorale**), d'une zone de transition (**le col fémoral**) et du massif trochantérien (ou **région intertrochantérienne**). Du fait de son anatomie , cette zone est une zone à risque de fracture en cas de chute et particulièrement chez les patients âgés porteur d'une

téoporose. Chez eux, la chute est le plus souvent, une nple chute de sa hauteur.

Selon le site anatomique où survient la fracture, on parle de:

- **Fracture du col fémoral** : pour les fractures situées entre la tête et le massif trochantérien,
- **Fractures trochantériennes** : pour les fractures touchant le massif trochantérien. Ces fractures peuvent s'étendre à la diaphyse fémorale (fractures trochantéro-diaphysaires).

Ces fractures entraînent une impotence fonctionnelle en générale complète et doivent être opérées pour pouvoir guérir. Le traitement non chirurgical est exceptionnel, le plus souvent lié à une inopérabilité du patient.



Quel est le principe du traitement ?

L'objectif est de permettre de façon précoce le lever du patient et si possible la marche d'emblée. Le traitement chirurgical varie en fonction du type de fracture:

- Les **fractures du col** sont le plus souvent traitées par la mise en place d'une **prothèse de hanche** (partielle: intermédiaire) ou totale. Car leur réparation est longue et incertaine en terme de résultat fonctionnel
- Les **fractures du massif trochantérien** sont elles le plus souvent traitées par une *ostéosynthèse*, c'est-à-dire en utilisant du matériel métallique pour maintenir la fracture en bonne position le temps de la consolidation osseuse. Selon la localisation de la fracture, cette consolidation prend 6 à 12 semaines en moyenne.

Quand serais-je opéré?

L'intervention pour des raisons médicales et de confort doit être faite assez rapidement, idéalement dans les 24 à 48h. Toutefois des raisons médicales comme une autre pathologie associée ou certains traitements notamment anticoagulants ou anti-aggrégants , peuvent imposer de différer un peu la chirurgie.



Une prise en charge globale

Pourquoi une unité spécialisée : l'UPOOG?

La fracture de l'ESF chez le sujet âgé est une fracture complexe qui peut mettre en jeu l'autonomie mais aussi parfois le pronostic vital du patient. Il est donc important que la prise en charge soit globale à la fois **orthopédique** (traitement de la fracture) et **gériatrique** (évaluation de l'état de santé global, de l'autonomie, des facteurs de risque de nouvelle chute (médicaments, maladie neurologique, problème cardiaques, inadaptation du domicile) et/ou de nouvelle fracture (**ostéoporose**). C'est le rôle de l'unité de pathologie orthopédico-gériatrique : **l'UPOOG**

Dès votre hospitalisation, vous serez pris en charge à la fois par **l'équipe orthopédique et anesthésique** pour faire le **bilan de votre opérabilité et traiter votre fracture**, mais également par une **gériatre spécialisée** pour **rechercher une cause à votre chute** ou une **ostéoporose**. Un bilan médical complet sera réalisé.

Après la chirurgie:

L'**objectif** est de vous rendre une **autonomie de marche**, la plus proche de votre autonomie initiale. Néanmoins, la marche n'est pas toujours possible d'emblée. Selon les cas, vous serez soit simplement levés au fauteuil, le lendemain de la chirurgie soit vous aurez une rééducation de la marche notamment initialement en utilisant un déambulateur: le **taurus**. En parallèle, la prise en charge médicale s'attachera à supprimer ou limiter au maximum les douleurs et à corriger le retentissement de votre fracture sur votre organisme, notamment par une transfusion si la fracture et son traitement ont entraîné un saignement trop important dans votre cuisse.

La sortie:

A chaque fois que cela est possible, une sortie à domicile est privilégiée (que ce soit une maison ou un appartement ou votre EPHAD). Si la sortie au domicile n'est pas possible, un centre de rééducation vous sera proposé, afin que vous repreniez correctement la marche avec un risque de chute limité avant le retour à la maison.

Les suites:

La rééducation est poursuivie en post-opératoire. Il faut savoir qu'elle est souvent longue (plus de 3 mois). Une visite de contrôle avec une radiographie et une prise de sang en chirurgie a lieu en règle, vers le 45^{ème} jour pour vérifier la consolidation de la fracture en cas d'ostéosynthèse ou le bon fonctionnement de la prothèse.

La prise en charge en cas d'ostéoporose:

L'ostéoporose peut parfois bénéficier d'un traitement spécifiques. Si vous êtes éligible à ce traitement, une hospitalisation secondaire en hôpital de jour vous sera proposée. Lors de cette hospitalisation, une prise en charge multidisciplinaire (associant rhumatologue, orthopédiste, nutritionniste, diététicienne) sera réalisée.

Quels résultats – quels risques:

Malgré les progrès de sa prise en charge, **les fractures de l'ESF** restent des **fractures graves**, comme nous l'avons souligné. Néanmoins, **seul un traitement chirurgical de ces fractures permet de donner le maximum de change de récupération aux patients**. Les **complications chirurgicales** ne sont **pas spécifiques** (infections, troubles de consolidation, luxation de prothèse) mais parfois plus graves car entraînant un second traumatisme chez des patients souvent âgés et fragiles.

**SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE**

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES
78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM



PRISE DE RENDEZ-VOUS:

0139638764 (SECRETARIAT)
0139638952 (CONSULTATION PRIVEE)
PAR MAIL: WWW.CH-VERSAILLES.FR