



Fracture de l'extrémité supérieure du fémur chez les personnes âgées étude rétrospective d'une série de 350 patients avec un suivie de 2 ans

Pr L.Nebchi
Faculté de Médecine d'Alger1

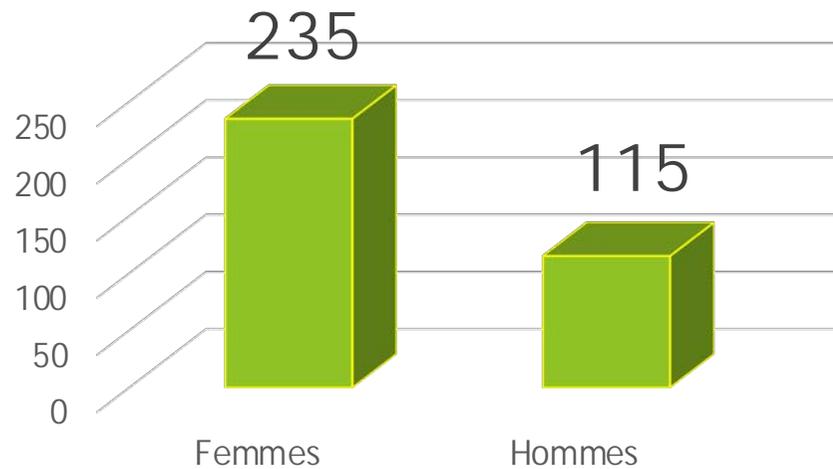
INTRODUCTION:

- La chirurgie de la personne âgée devient une pratique quotidienne pour tous les orthopédistes.
- Les problèmes posés par la personne âgée fragile se multiplient : entre le "beau vieillard" parfaitement valide et la personne grabataire , il existe un éventail de situations pour lesquelles les intrications entre état général, pathologies associées, demandes extravagantes et poids de l'entourage rendent les décisions extrêmement difficiles.
- Prés de 11 millions d'algériens en 60 ans et plus en 2018
- Notant que l'espérance de vie a progressé pour atteindre l'âge de 77, 7 ans en 2018, contre 66,9 en 1990, avec un différentiel d'une année de plus à l'avantage des femmes.

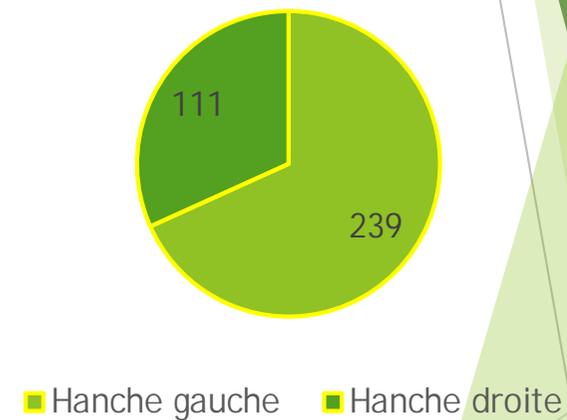
Matériels et méthodes:

350 patients pris en charge entre 2018-2020
Etude rétrospective mono centrique revue à deux ans

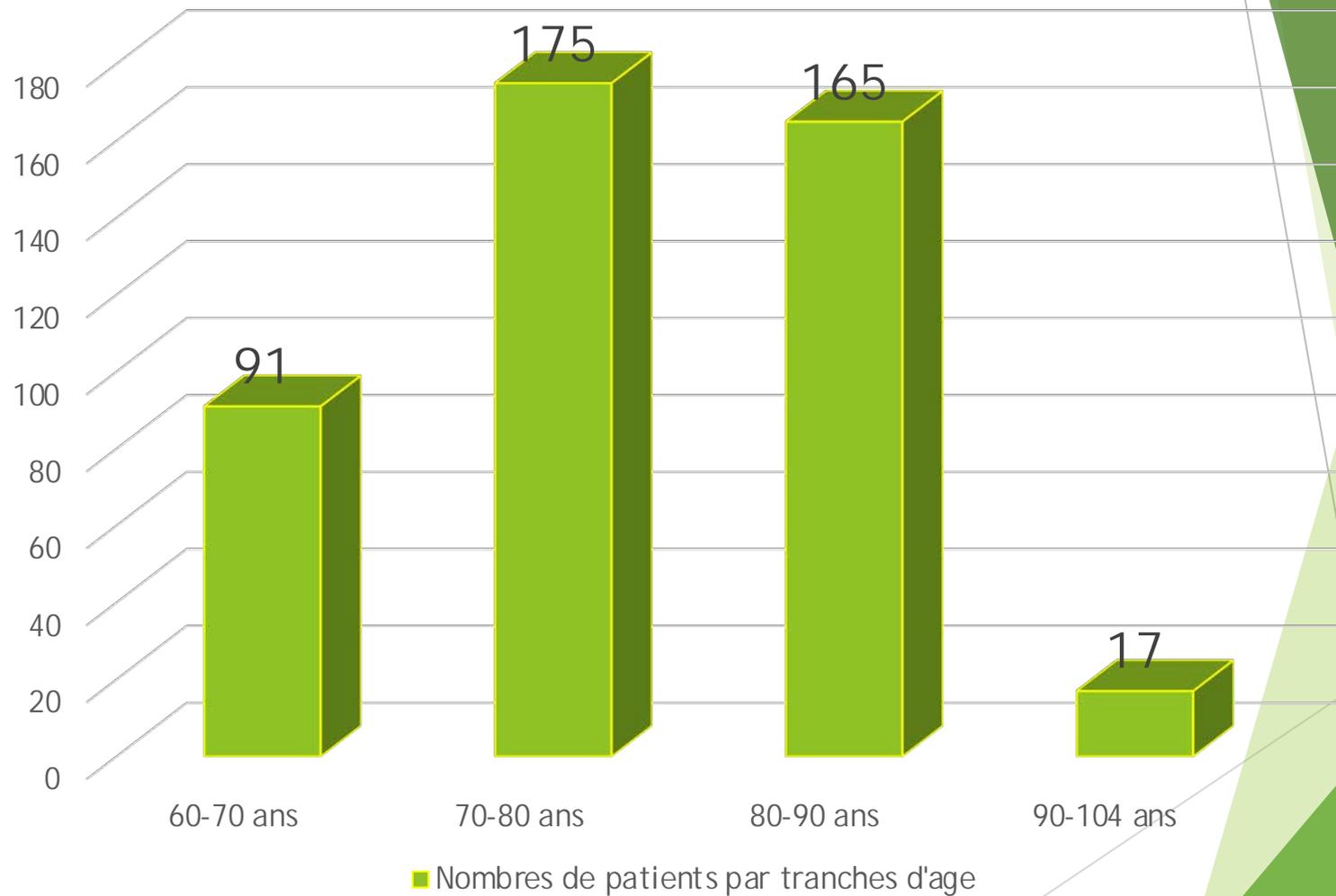
Nombres de patients selon le sexe



Cote atteint



Nombre de patients par tranche d'âge



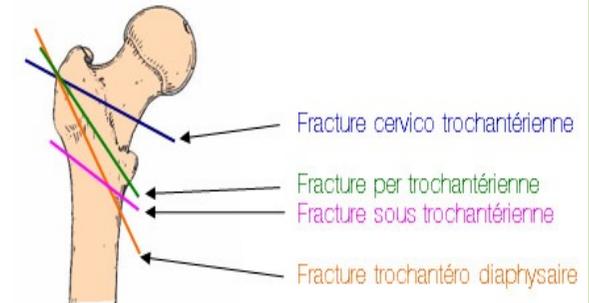
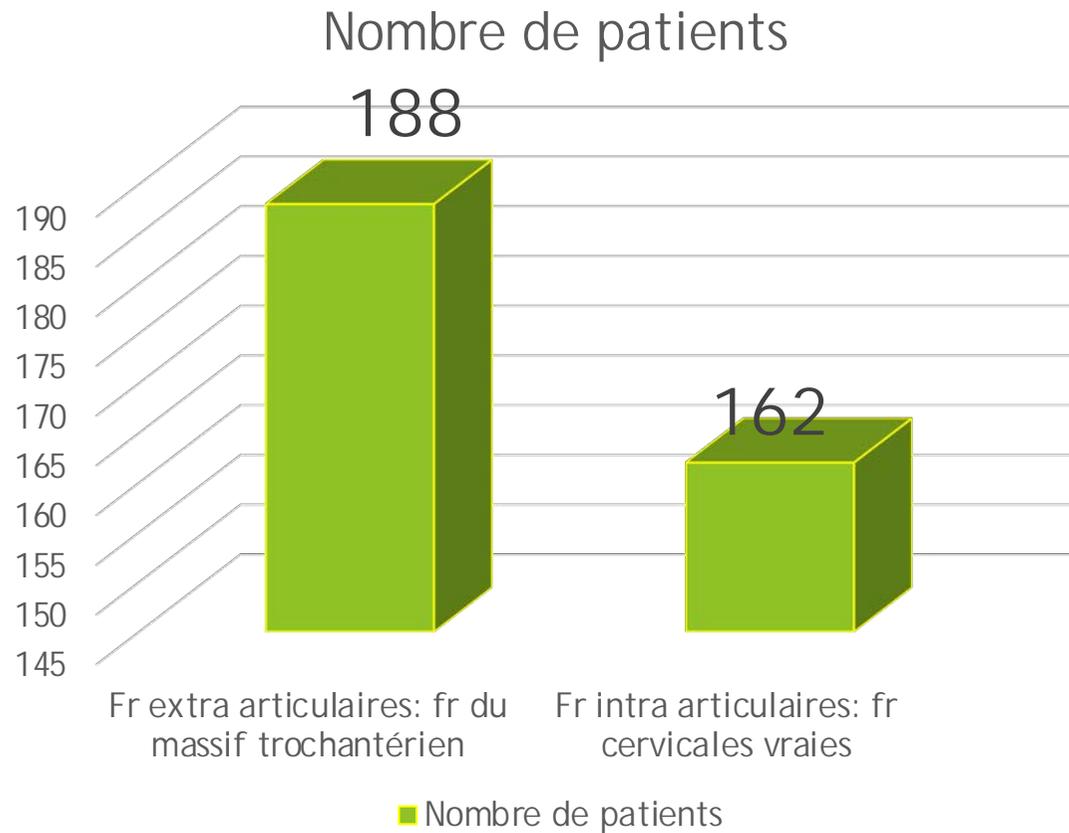
Etude clinique

- ❑ Mécanisme : Il est toujours indirect fait suite à un traumatisme minime (chute de sa hauteur)

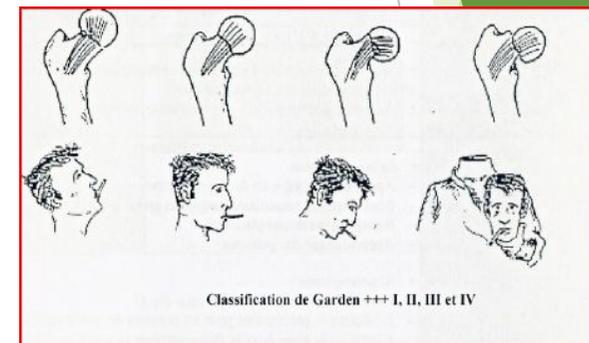
- ❑ Examen clinique :
 - Impotence fonctionnelle du membre inférieur
 - Douleurs d'importance variable au niveau de la hanche
 - Membre inférieur en attitude vicieuse : rotation externe, raccourcissement, adduction.

- ❑ La radiographie affirme le diagnostic grâce aux différentes incidences ci dessous.
 - Bassin de face
 - Hanche traumatisée de face en rotation interne, et profil.

DIAGNOSTIC D'HOSPITALISATION: radiologiquement : 2 ENTITES



Fractures per trochantérienne:
165/188



162 Fractures du col fémoral

Garden I: 17

Garden II: 23

Garden III: 39

Garden IV: 83

188 Fr de la région trochantérienne : 176 femmes
12 Hommes

162 Fr du col fémoral: 103 Hommes
59 Femmes

- ❑ AD et AVP: 197/153
- ❑ Délai de consultation: j0-j15
- ❑ Le délai entre l'admission et l'intervention chirurgicale était en moyenne de 3j [1-6j]

- ❑ Tous nos patients ont été opérés sous rachianesthésie dont: 75 patients ont nécessité une transfusion préopératoire et 132 patients transfusés à j1 post opératoire

- ❑ Type d'intervention utilisée dans les fractures du massif trochantérien:
 - Voie d'abord antéro-externe
 - Implants: Clou gamma; lame plaque 95 et 130; clou plaque

- ❑ Type d'intervention utilisée dans les fractures du col fémoral:
 - voie d'abord postéro-externe
 - Implants: Prothèse de Moore; PTH; prothèse intermédiaire

Nos choix:

sujet âgé avec tares : prothèse de Moore: ASA III et IV

sujet Agé : prothèse intermédiaire: ASA II

sujet Agé avec arthrose : prothèse totale de hanche ASA I ASA II
pour les patients moins de 70 ans

Bilan pré-opératoire

Outre le bilan biologique, il inclus l'étude des antécédents, du terrain, un bilan cardiaque, pulmonaire, rénal et neurologique et le degré d'autonomie du patient selon le score de Parker qui évalue:

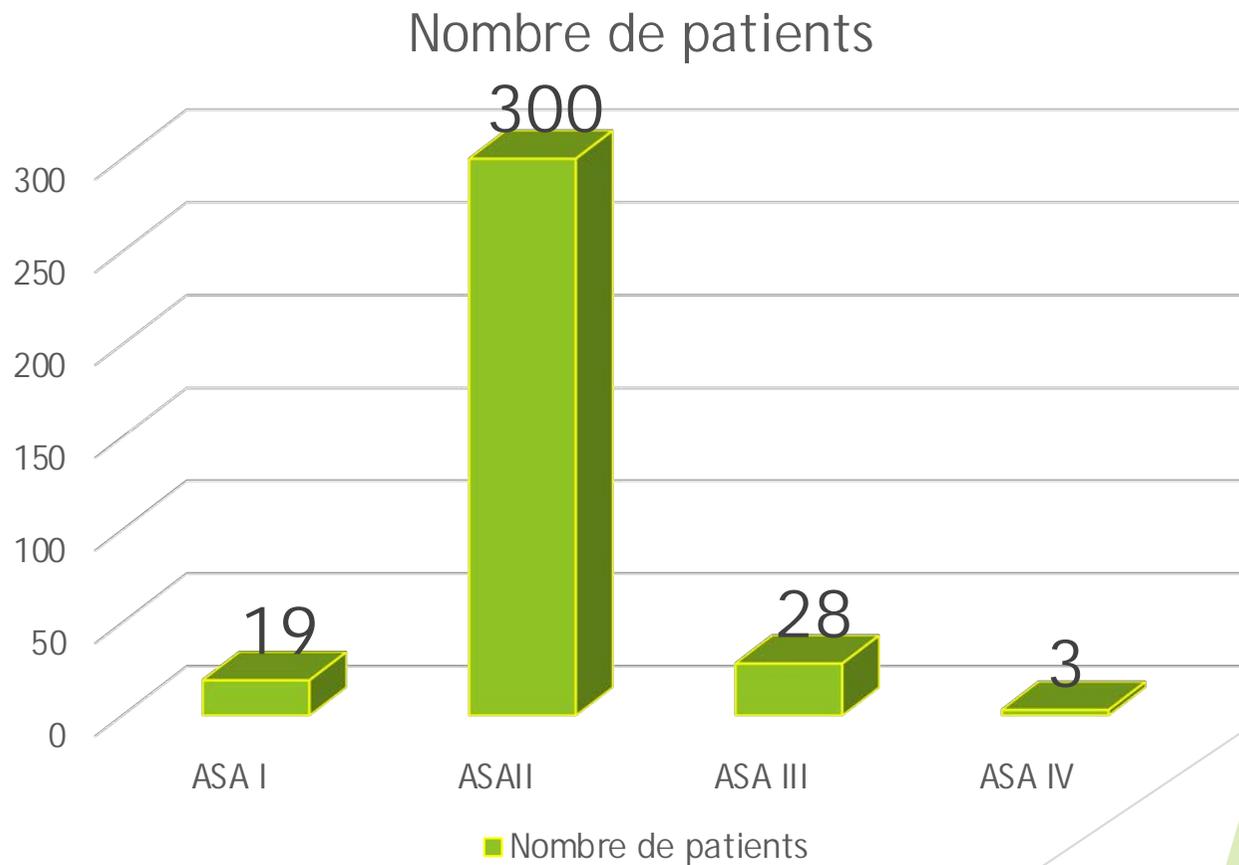
Tableau 2. Score de Parker

Degré d'autonomie du patient

	oui, sans aide	oui, avec l'aide d'une canne	oui, avec l'aide d'une personne	non
Marche au domicile ?	3	2	1	0
Marche à l'extérieur ?	3	2	1	0
Fait ses courses ?	3	2	1	0

- 165 patients scorés 9
- 122 patients scorés 5
- 53 patients scorés 1
- 10 patients scorés 0

Le score ASA (American Society of Anesthesiologists) selon Les antécédents de nos 350 PATIENTS



But du traitement

- ❑ Reprise rapide de l'autonomie
- ❑ Éviter le risque de syndrome de glissement, de dépendance et les complications de décubitus

Résultats: première année

Sur les 90 patients décédé entre 2018-2019:

➤ En 2018 à 2019:

- ❖ 5 patients décédés avant l'intervention ??:- 4 Fracture du massif trochantérien.
- 1 Fracture du col fémoral.
- ❖ 10 patients décédés entre J1 et J5 postopératoire: « Insuffisance rénale »
- 7 Fractures du massif trochantérien
- 3 Fractures du col fémoral.
- ❖ 12 patients décédés entre J6 et J21 postopératoire:
« Délai entre l'hospitalisation et l'intervention était de 6j »
- 4 Fractures du massif trochantérien
- 1 Fracture du col fémoral.
- ❖ 63 patients suite à une décompensation de leurs tares:
- 49 Fractures du massif trochantérien
- 14 Fracture du col fémoral
- ❖ 27 patients ne se sont pas présentés à la consultation de 1 mois
- 21 Fractures du massif trochantérien
- 6 Fractures du col fémoral

Les complications observés: 2018-2019

- 05 luxations de prothèses cervico-cephalique monobloc et 2 PTH
- 04 Thrombophlébites
- 14 Escarres sacré et 1 fessier gérer par les plasticiens dont 9 patients décès
- 08 patients ou le matériel à chassé à 5 mois « déambulateurs »
- 65 patients syndrome de glissement

Résultats: deuxième année:2019-2020

Les complications rencontrés

- Rupture du matériel : repris avec greffe: 07patients dont 1 patient DCD suite à un sepsis massif à j5 post opératoire
- Démontage du matériel:16 patients repris et cimenté dont 3 sepsis post opératoire DCD J25 post opératoire
- Migration des implants : 25 patients repris dont 4 DCD en post opératoire immédiat

73 patients non revue en consultations au cours de cette année
32 des patients ont déplacements minimes avec déambulateurs
123 des patients sont autonomes

En conclusion:

- 8 patients DCD entre 2019-2021
 - 73 patients non revue
- } 81 patients

**Sur les 350 patients 155 sont toujours parmi nous dont:
89 fractures col et 66 fractures pertrochantériennes**

Quelques dossiers des fractures du col et les implants utilisés

Patient âgé de 70 ans ASA II



Patient âgé de 75 ans ASA I



Patient âgé de 85 ans
ASA II



Patient âgé de 85 ans
ASA III

Quelques dossiers de patients des fractures du massif trochantérien et les implants utilisés



Patient âgé de 95 ans ASA III



Patient âgé de 85 ans ASA II

Patiente âgée de 66 ans
AD ASA I opéré à j2 de
son hospitalisation



Patient âgé de 75 ans ASA III

Quelques dossiers de patients: les fractures associés aux fractures du massif trochantérien et les implants utilisés



Patiente âgée de 73 ans AD ASA II
opéré à j2 de son hospitalisation



Patiente âgée de 74 ans AD ASA II
opéré à j2 de son hospitalisation

Cas particulier non encore décrit dans la littérature

Patiente âgée de 84 ans ASA III admise pour fracture pertrochantérienne droite
Hospitalisée : 21/5/2019 opérer à j6 d'hospitalisation patiente sous Sintrom:

Sortie à Domicile à j3 post opératoire



Revue à 1 mois en consultation



Revue à 3 mois (sans notion de nouveau traumatisme)

Discussion:

- ❑ Le résultats de notre étude était la constatation d'une surmortalité chez les patients atteints d'une fracture du massif trochantérien au cours de leurs suivies
- ❑ Nous n'avons pas trouver de corrélation entre délai d'intervention et le pronostic
- ❑ En effet, la composante environnementale aurait une forte implication sur la survie des patients. Cette différence s'expliquerait par le lien social à travers les relations familiales et de voisinage, l'absence du sentiment d'isolement contribuant à la personne âgée de conserver son identité, sa place au sein de sa famille et la sécurité dont elle a besoin à domicile 155 patients sont toujours parmi nous.

CONCLUSION

- ❑ Réduire la mortalité en relation avec le traumatisme implique donc d'agir sur les facteurs favorisant sa survenue : le traitement de l'ostéoporose et Créer un service ortho gériatrie.
- ❑ Réduire au **maximum la durée de séjour préopératoire** des patients.
- ❑ Enfin, compte tenu du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de FESF à venir, la prise en charge de cette pathologie reste un enjeu majeur de santé publique
- ❑ **Personne ne peut prédire de manière spécifique la mortalité des patients âgés traumatisés.**



COMMENT ON VA FINIR SI ON FAIT UNE CHUTE ?



On doit pas trop bouger



Fait attention STP

