



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

Semestre 3

UECP 31 Pathologies ostéo- articulaires

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Fracture du col du fémur

I. INTRODUCTION.....	2
1. ÉPIDEMIOLOGIE : PANDEMIE.....	2
II. FRACTURES DU COL DU FEMUR	3
1. CLASSIFICATION	3
2. TRAITEMENT	3
3. COMPLICATIONS	4
III. FRACTURES TROCHANTERIENNES	4
1. TRAITEMENT	4
2. COMPLICATIONS	4
IV. AUTRES FRACTURES	4
1. FRACTURES SUR OS TUMORAL.....	4
2. FRACTURE DE LA TETE FEMORALE	4
V. CONCLUSION.....	4

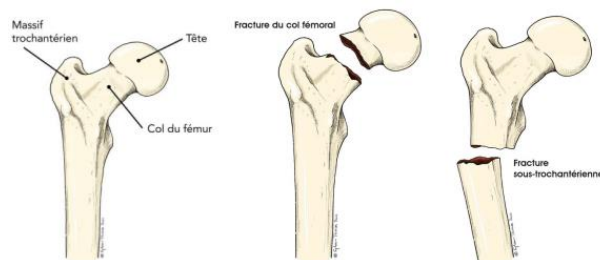
I. Introduction

Il y a deux principaux types de fracture :

- Les fractures du **col fémoral** ou **cervicales vraies** (40%)
- Les fractures du **massif trochantérien** (60%)

Il y a une prise en charge **chirurgicale** quasi systématique, même chez les patients âgés, car si on ne les opère pas, on les condamne à rester au lit et donc à la mort.

Attention aux abus de langage : les fractures du col du fémur ne sont pas les fractures les plus fréquentes (contrairement à ce qu'on pourrait penser, notamment chez les personnes âgées).



1. Épidémiologie : pandémie

La fracture de l'**extrémité supérieure** du fémur est la fracture la **plus fréquente**, notamment chez le sujet âgé et chez la femme. **2/3** des fractures concernent le massif trochantérien, **1/3** concernent le col du fémur.

La **mortalité** est élevée : **1/3 des patients** atteints de ce type de fracture décéderont en 1 an, 1/3 ne marcheront pas et 1/3 s'en remettront normalement. L'**incidence** est **variable** selon les populations : les personnes d'origine africaine et asiatique sont beaucoup moins touchées par ce type de fracture, elles sont très rares au vu de la qualité osseuse de ces deux populations.

La **prévention de l'ostéoporose** en France serait un type de traitement (la fracture du poignet est le premier signe d'alerte => faire une ostéodensitométrie). Si on prévient l'ostéoporose grâce aux traitements que l'on possède aujourd'hui, on observe une **baisse du nombre de fractures** de l'extrémité supérieure du fémur. Les chiffres suivants ne sont pas à retenir, mais il faut savoir que d'ici 30 ans, le nombre de fracture **sera multiplié par 3** :

- 50 000 fractures en 2000
- Projection = 150 000 fractures en 2050
- Dans le monde (50% en Europe et en Amérique du Nord) 1.5 à 6 millions en 50 ans

II. Fractures du col du fémur

La fracture du col du fémur est appelée, dans le langage orthopédique, **fracture cervicale vraie** de l'extrémité supérieure du fémur. Comme dit précédemment, il s'agit de **40% des fractures** concernant l'extrémité supérieure du fémur.

Lorsqu'un patient se casse un os du membre inférieur, il adopte une **position antalgique**, où on observe que le membre cassé est **raccourci** et en **rotation externe**.

1. Classification

Une fracture du col chez le patient **jeune** arrive la plupart du temps après un **traumatisme violent**, il s'agit d'une **urgence chirurgicale**. Le risque est principalement **vasculaire**, car c'est une fracture très déplacée, les vaisseaux qui amènent le sang dans la tête du fémur vont être interrompus, si on remet en place le plus rapidement possible le fémur, il peut y avoir un **infarctus de la tête du fémur** et ainsi une nécrose de sa tête du fémur car le sang n'arrive plus.

2. Traitement

Le **traitement orthopédique** est très **rare**, on le fait soit chez les patients inopérables, soit quand il y a une fracture qui n'est pas déplacée chez le patient âgé et qui ne provoque pas de douleur (levé possible avec appui, fracture de Garden 1 et 2). Certains patients peuvent marcher avec la fracture : on fait un **test de marche** puis une **radiographie 4 à 5 jours** plus tard. Si la fracture n'a pas bougé au bout de ce laps de temps, alors elle ne bougera jamais. En revanche, si la fracture a bougé (le patient devient trop douloureux) alors il faut **opérer**. Dans **60% des cas** où la fracture n'est pas déplacée, il n'y a **pas besoin d'opération**. Il y a néanmoins le risque d'apparition de complications de décubitus (attention aux points d'appuis au niveau du sacrum, des talons...).

Si le patient nécessite une opération, on passera par l'ostéosynthèse ou par la prothèse.

L'ostéosynthèse signifie qu'on garde l'os du patient mais qu'on **rajoute du matériel** (vis ou vis + plaque) pour fixer dans la bonne position. On la pratique le plus souvent chez des **patients jeunes**. On la pratique aussi dans les **fractures Garden 1 et 2** (pas ou peu déplacée, mais douleur ++ et pas de levé possible) quel que soit l'âge. On pratique l'intervention grâce à un amplificateur de brillance qui permet de contrôler.

Chez la personne âgée (après 65 ans) avec des **fractures Garden 3 et 4** (déplacées), on pose une **prothèse**. La prothèse peut être intermédiaire ou totale :

- Prothèse **intermédiaire** : il y a de l'arthrose avec un os de mauvaise qualité donc on enlève la tête et on coupe de manière propre le fémur puis on met une tige dans le fémur ou on met une boule au bout pour remplacer la tête.
- Prothèse **totale** : En plus de la tige, on creuse le bassin pour y mettre une demi-sphère métallique incorporée dans l'os afin que le métal de la tête use moins le cartilage du bassin.

3. Complications

Si le patient n'est **pas opéré**, il y a un risque de **déplacement** de la fracture et un risque de **pseudarthrose** (= la fracture ne consolidera jamais, il peut éventuellement y avoir une opération pour soulager les douleurs).

Si le patient a été **opéré par ostéosynthèse**, il peut y avoir un **déplacement** de la fracture (l'os était trop fragile) car les vis ont traversé l'os. Comme dit plus haut, **l'infarctus osseux** ou bien l'ostéonécrose de la tête fémorale, est une deuxième complication de l'opération par ostéosynthèse.

Les complications d'une **prothèse** sont la **luxation** (la prothèse se déboite), **l'infection** et la cotyloïdite (lorsqu'on met une prothèse intermédiaire et que la tête en métal use l'os du bassin).

III. Fractures trochantériennes

Ce sont les fractures les **plus fréquentes** de l'extrémité supérieure du fémur (60%) et il y a aussi **30% de décès en 1 an**.

1. Traitement

Il faut **éviter le décubitus** (il ne faut pas que le patient reste au lit). Il faut permettre au patient de **se lever** le plus rapidement possible et d'avoir le droit d'appuyer sur la jambe. Le traitement se fait par **ostéosynthèse** : le clou gamma (le plus utilisé) ou la vis plaque à compression.

2. Complications

La fracture **bouge** et se **consolide** en **cal vicieux**, il peut y avoir une **pseudarthrose** avec ou sans rupture du matériel.

IV. Autres fractures

1. Fractures sur os tumoral

Les **tumeurs du fémur proximal** sont fréquentes. Ça peut être des tumeurs de nature **inconnue, primitive** ou **secondaire** prévalente, il faut faire une biopsie durant l'opération. Il s'agit donc de fractures révélatrices d'un cancer. Plus fréquemment, les tumeurs sont **métastatiques** et le cancer est connu, la chirurgie est donc **palliative** car dès lors qu'il y a une métastase osseuse le cancer devient incurable. La tumeur ne peut être totalement enlevée, donc la chirurgie permettra seulement un recollement de la fracture pour que le patient puisse de nouveau marcher.

2. Fracture de la tête fémorale

Il arrive que ce ne soit que la **tête du fémur** qui est cassée, la plupart du temps chez le patient jeune suite à une luxation (lorsque la tête se déboite du bassin, elle peut cogner sur le bassin et se briser). C'est une fracture qui est **difficile à voir** sur une radiographie. Ces fractures nécessitent une **chirurgie** et il y a un risque majeur **d'arthrose** ou de **nécrose** (comme pour le col du fémur).

V. Conclusion

Les fractures sont majoritairement **trochantériennes** et sont traitées par **ostéosynthèse**.

Si c'est une **fracture du col fémoral** : il faut privilégier **l'ostéosynthèse** pour les patients de moins de 65 ans. Si les patients ont plus de 65 ans : **garden 1 et 2** on fait une ostéosynthèse et **garden 3 et 4** on met une prothèse.

Il s'agit d'une **pandémie fracturaire** qui se retrouve majoritairement dans les pays sur-développés.

Le traitement est majoritairement **chirurgical**, il peut néanmoins présenter de nombreuses complications. Il faut opérer le plus tôt possible (48h), pour qu'il y ait le moins de complications.

Le **suivi post opératoire** présente un schéma de **pansements chirurgicaux classiques** (tous les 5 jours si ça coule pas). Il y a une anticoagulation préventive prescrite automatiquement (1 mois et demi).