

FICHE PERTINENCE DES SOINS

Chirurgie des fractures de l'extrémité proximale du fémur chez les patients âgés

Décembre 2016

Point d'attention

→ **La prise en charge des fractures de l'extrémité proximale du fémur du sujet âgé est une urgence chirurgicale.**

Si la prise en charge des fractures de l'extrémité proximale du fémur du sujet âgé doit être faite rapidement, il faut tenir compte du fait que certains patients ne seront jamais opérés en raison de contre-indications à tous les modes d'anesthésie et que d'autres, présentant de nombreuses comorbidités, ne seront opérés qu'après l'arrêt de leur traitement par anticoagulant ou l'obtention des résultats d'examens complémentaires.

Chirurgie des fractures extra-capsulaires de l'extrémité proximale du fémur

Techniques d'ostéosynthèse

→ Les données de la littérature ne permettent pas de conclure à la supériorité ou l'infériorité d'une technique d'ostéosynthèse sur une autre : intra-médullaire ou extra-médullaire, quelle que soit la stabilité de la fracture. L'une ou l'autre peuvent donc être utilisées dans la chirurgie des fractures extra-capsulaires.

Ostéosynthèse versus arthroplastie

- Les résultats fonctionnels, la durée d'hospitalisation, le taux de réinterventions, le taux de décès à 1 an ne sont pas significativement différents entre l'ostéosynthèse et l'arthroplastie ;
- Il y a significativement plus de patients transfusés lors des arthroplasties que lors des ostéosyntheses. Par ailleurs, le risque infectieux semble majoré après arthroplastie et cette complication prend alors un caractère de gravité particulier compte tenu de la lourdeur du traitement médical et chirurgical à mettre en œuvre pour la traiter ;
- Les données de la littérature sont insuffisantes pour déterminer si le temps opératoire, la fréquence de survenue des complications générales diffèrent entre arthroplastie et ostéosynthèse ;
- La complication mécanique la plus fréquemment observée est :
 - la luxation (0 à 12 %) après arthroplastie ;
 - la faillite mécanique de l'ostéosynthèse (4,2 à plus de 13 %).
- L'ostéosynthèse est recommandée dans le traitement des fractures extra-capsulaires de l'extrémité proximale du fémur. Dans les cas où celle-ci ne peut pas être envisagée, une arthroplastie sera alors réalisée. Les raisons ayant motivé l'indication de l'arthroplastie (comorbidité, état de l'articulation, etc.) devront être mentionnées dans le dossier médical du patient.

Chirurgie des fractures intracapsulaires

De type Garden 1 et 2

- Le risque infectieux de l'ostéosynthèse semble inférieur à celui de l'arthroplastie chez des patients traités en urgence et donc non préparés. Il faut souligner le caractère de gravité particulier des infections du site opératoire sur arthroplastie, nécessitant des traitements chirurgicaux et médicaux lourds sur ce terrain.
- L'ostéosynthèse est recommandée dans le traitement des fractures intracapsulaires (Garden 1 et 2) de l'extrémité proximale du fémur. Dans les cas où celle-ci ne peut pas être envisagée, une arthroplastie sera alors réalisée, en particulier si le grand âge du patient ne permet pas la tenue suffisante des vis dans la tête du fémur. Les raisons ayant motivé l'indication de l'arthroplastie (comorbidité, état de l'articulation, etc.) devront être mentionnées dans le dossier médical du patient.

De type Garden 3 et 4

- L'arthroplastie est recommandée dans la chirurgie des fractures intra capsulaire de type Garden 3 et 4.