

## Fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Les fractures de l'extrémité supérieure du fémur se divisent en 2 groupes :

- ◆ D'une part, les fractures transcervicales du fémur ou fracture du col du fémur, dont le risque évolutif est la pseudarthrose et la nécrose secondaire.
- ◆ D'autre part, les fractures de la région trochantérienne. Cette région est constituée par les 2 trochanters et la zone du fémur comprise entre eux. A l'inverse des fractures du col, ces fractures consolident toujours et la nécrose de la tête fémorale ne se voit jamais. En revanche, le cal vicieux est le risque évolutif principal.

Ces 2 types de fractures surviennent plus fréquemment chez le vieillard et, de ce fait, sur des terrains souvent polytarés.

Le but du traitement est la revalidation précoce afin d'éviter toutes les complications liées au décubitus.

### FRACTURE DE LA REGION TROCHANTERIENNE

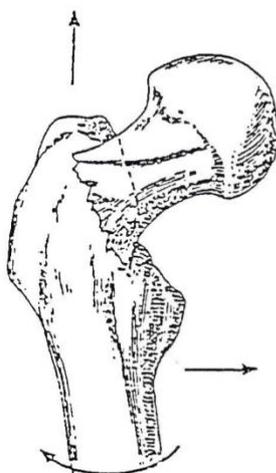
Le diagnostic clinique repose sur la douleur et la déformation en abduction raccourcissement rotation externe.

Le bilan radiologique nécessite une hanche de face.

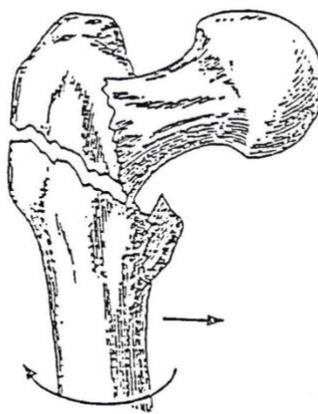
La classification de ce type de fracture comprend 2 grands types :

Les fractures per-trochantériennes, soit simples, soit complexes.

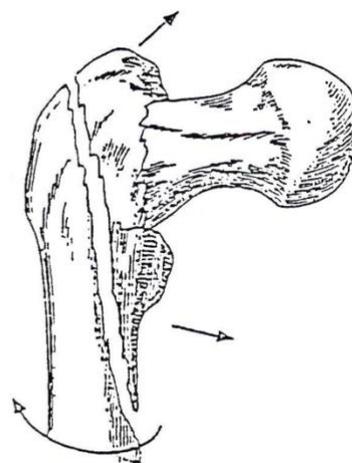
Les fractures trochantérodiaphysaires.



Fracture per-trochantérienne  
Type du déplacement



Fracture per-trochantérienne  
complexe. Type du déplacement



Fracture de l'extr. sup. du fémur  
avec refend sur la diaphyse

Il faut hospitaliser ces malades et mettre en route un traitement antalgique. Le traitement sera une ostéosynthèse par une vis-plaque. AT : 3 mois.

### FRACTURE DU COL DU FEMUR

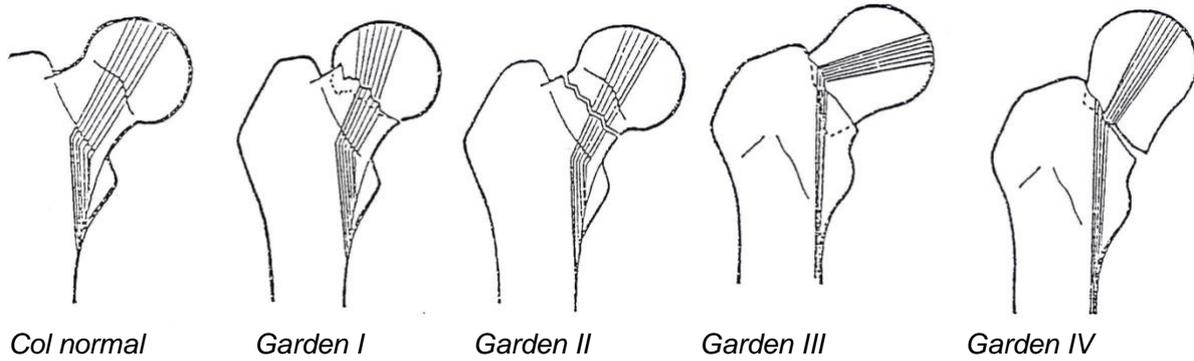
Le diagnostic clinique repose sur la douleur et la déformation en abduction raccourcissement rotation externe.

**Chez les personnes âgées, préciser l'état d'autonomie antérieure (périmètre de marche, port d'une ou 2 cannes...), les conditions de vie (domicile, maison de retraite), et l'état général.** Enfin, examiner les membres afin de préciser leur trophicité et l'existence de pouls périphériques.

Le bilan radiographique : demander un bassin de face avec la hanche controlatérale en rotation neutre, une hanche de face (profil uniquement en cas de doute). Ces clichés permettent de classier ces fractures suivant Garden, permettant d'apprécier le risque d'ostéonécrose secondaire de la tête.

Schématiquement, chez les personnes âgées, les fractures Garden I et II répondent à un traitement conservateur (vissage du col), tandis que les fractures Garden III et IV bénéficieront de la mise en place d'une prothèse intermédiaire. En pratique, hospitalisation, les Garden III et IV étant hospitalisées au N3A4.

Chez le sujet jeune, les fractures déplacées du col du fémur (type III et IV) nécessitent une prise en charge chirurgicale urgente.



Dans les cas où il existe un doute sur une fracture cervicale, demander un avis spécialisé ou faire hospitaliser ces patients pour nouveau bilan radiographique, et éventuellement scannographique.

AT : 3 mois.

### **FRACTURE PARCELLAIRE DE L'EXTREMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR**

Elles sont rares et nécessitent une hospitalisation afin de mettre en route un traitement antalgique et une rééducation.

AT : 45 jours.