



CHOIX DE LA VOIE D'ABORD DANS LES FRACTURES DE LA TÊTE FÉMORALE (A PROPOS D'UN CAS AVEC REVU DE LA LITTÉRATURE)



S. EL Houiti, S.Bouabcha, R.Bouzroua, S.Seddari, M.Issiakhem, S.Mahchouche, N.Halfaoui, A.Henine, H. Cherifi.

Service chirurgie orthopedique A « CHU Douera »

Introduction:

La fracture de la tête fémorale est une lésion rare qui complique les luxations de hanches dans 6 à 15 % des cas. Son traitement est difficile, autant pour le choix de la voie d'abord que pour l'attitude vis-à-vis du fragment fracturaire. Nous rapportons dans ce travail le cas d'une luxation-fracture de la tête fémorale Pipkin II.

Matériels et méthodes:

Un patient de 26 ans, admis aux urgences pour traumatisme fermé de la hanche droite suite à un accident de la circulation. L'examen clinique retrouvait un patient stable avec une attitude vicieuse du membre inférieur gauche, hanche en flexion adduction rotation interne (Fig.1). La radiographie standard objectivait une fracture luxation postérieure Pipkin II (Fig.2). Une tentative de réduction sous anesthésie générale était réalisée avec succès. La radiographie et la TDM de contrôle objectivait une tête fémorale en place avec fragment antéro-inférieur déplacé (Fi.3) . La réduction chirurgicale par voie antéro-latérale de Watson Jones a permis une très bonne exposition(Fig.4). On a procédé à une réduction et stabilisation par un double vissage direct du fragment céphalique (Fig.5). Le patient déchargé pendant 3 semaines. L'appui autorisé à la fin de la sixième semaine.



Fig.1 Attitude typique



Fig.2 Radiographie à l'admission



Fig.3 Radiographie après réduction



Fig.3 Coupes scanographiques montrant le fragment antéro-inférieur



Fig.4 Voie d'abord Watson Jones



Fig.4 Réduction stabilisation par un Double vissage direct

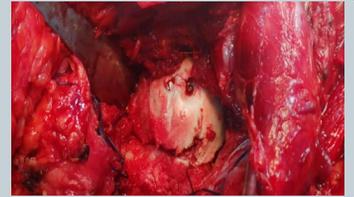


Fig.5 Radiographie de contrôle



Résultats:

Au recul de 2 ans, le résultat fonctionnel est jugé excellent selon le score de Postel Merle d'Aubigné, ceci sans anomalies radiologiques.

Discussion:

La fracture luxation de la tête fémorale est une lésion rare. Le diagnostic radiologique n'est pas toujours aisé. Il devrait idéalement être associé à un scanner. Le choix de la voie d'abord est difficile. Dans ce cadre, Epstein Roeder et Delee utilisaient la voie postérieure qui assure un bon jour sur les luxations postérieures mais ne permet pas la fixation directe du fragment céphalique. Vielpeau quant à lui, préconisait la voie externe qui expose au risque de nécrose cutanée. Alors que Duquenois utilisait en plus de la voie postérieure pour l'abord des luxations postérieures, la voie antérieure qui permet de contrôler la réduction puis la fixation du fragment de la tête détachée. Chez notre patient on a utilisé la voie antéro-latérale de Watson Jones qui a donné un très bon jour et qui a permis un contrôle de la réduction avec un vissage direct du fragment céphalique.

Conclusion:

La luxation traumatique de hanche est une lésion grave qui donne de bons résultats précoces lorsque la réduction est réalisée à temps ; néanmoins, ces résultats se péjorent très nettement avec le temps, en particulier en cas de fracture céphalique associée. Les avis des auteurs divergent sur le type de la voie d'abord. Elle doit permettre un contrôle suffisant de la réduction de la luxation avec préservation maximale de la vascularisation de la tête fémorale.