



Les Fractures pertrochantérienne de la Hanche : Prothèse ou Traitement Conservateur

Etude rétrospective des patients âgés de 65 ans et plus entre 2021 et 2023



L.Nebchi; R.Azzoug; A.Hassam; A.Bellaloui, N.Rouag, M.Yacef
Faculté de Medecine d'Alger 1

Introduction:

- Les fractures pertrochantériennes de la hanche, fréquentes chez les personnes âgées, représentent un défi clinique majeur. Le choix entre traitement chirurgical par prothèse et approche conservatrice influence les résultats fonctionnels et les complications à long terme.
- Cette étude vise à comparer les résultats du traitement chirurgical par prothèse et du traitement conservateur chez les patients âgés présentant une fracture pertrochantérienne.

Objectifs

Objectifs : restituer l'autonomie et verticaliser

Traitement toujours chirurgical

➢ Traitement conservateur : enclouage centromédullaire (gold standard)

➢ Traitement non conservateur : arthroplastie totale de hanche

PTH > Clou sur la fonction

1- Objectif principal de l'étude : Évaluer les bénéfices de la PTH par rapport à l'enclouage centromédullaire en terme de récupération fonctionnelle à court et moyen terme après traitement des fractures pertrochantériennes chez le sujet âgé

2- Objectifs secondaires :

- Evaluer la douleur post opératoire à court et moyen termes
- Observer le taux et le type de complications à court et moyen termes

Matériels et Méthodes

- Etude monocentrique, rétrospective
- Patients inclus sur une période de 2 ans (Janvier 2021 à Décembre 2023) répartis en 2 groupes
- Groupe 1 : arthroplastie totale de hanche + Osteosynthèse du massif trochantérien
- Groupe 2 : ostéosynthèse (enclouage centromédullaire type clou gamma)
- Groupe 1 : PTH + Ostéosynthèse du massif trochantérien (plaque trochantérienne ou cerclage)
 - voie de MOORE
 - double mobilité non cimentée
- Groupe 2 : Ostéosynthèse centromédullaire par clou Gamma court

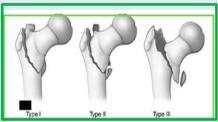


Critères d'inclusion :
- > 70 ans
- Fracture du massif trochantérien du type 1 à 6 selon Ender et A1 et A2 selon AO

Critères d'exclusion :
- Adulte protégé
- Patient non affilié à un régime de sécurité sociale
- Pas d'autonomie à la marche pré-traumatique (Parker)
- Patient dément

CLASSIFICATION : ENDER

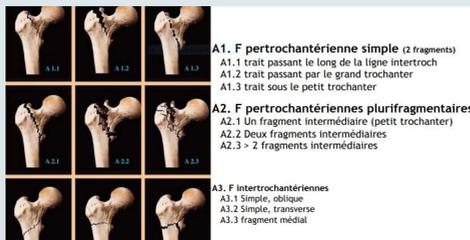
1/ Fractures stables :
F cervico-trochantériennes
F pertrochantériennes simples



2/ Fractures instables :
F pertrochantériennes complexes
F sous trochantériennes
F trochantéro diaphysaires



Classification de l'AO



Suivi clinique et radiographique à :
6 semaines, 6 mois et 1 an

- Objectif principal :
 - * Fonction : Harris, PMA,
 - * Autonomie : Parker
- Objectifs secondaires :
 - * Douleur : EVA
 - * Complications : taux et types

Résultats

- Résultats**
- 135 patients : 34 PTH (25%) / 101 Ostéosynthèses (75%)
 - Âgés de 65 à 85 ans / âge moyen : 78 ans
 - SR : 4,88 (40% d'hommes / 60 % de femmes)
 - 15 décès à 1 an de suivi (21%)
 - Aucun perdu de vue à 6 mois
 - => groupe 1 PTH : 1 sepsis sur PTH / 1 luxation : même patient => groupe 2 Osteosynthèse : 1 balayage de clou gamma

Les patients traités chirurgicalement ont présenté un meilleur score de Harris à 6 mois et un retour plus rapide à l'autonomie. Cependant, des complications telles que des infections (7 %) et des douleurs persistantes (10 %) ont été observées. En revanche, le traitement conservateur a entraîné un temps de récupération plus long, mais avec un taux de complications plus faible (5 %).

Score de Harris : Objectif principal

	PTH	Ostéosynthèse
Opérateur junior (Résidents)	00	75
Opérateur sénior	34 (100%)	26 (19%)
Durée de chirurgie (min)	120	45

Grade	Score	Nbre Patients	Pourcentage(%)
Excellent	90 à 100	35	23
Bien	80 à 89	69	53
Assez bien	70 à 79	32	17
Mauvais	< 70	19	7
Total		135	100

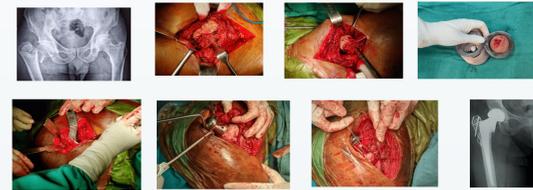
Patiente âgée de 70 ans ASA 2



Patiente âgée de 80 ans hypertendue ASA 2



Patient âgé de 76 ans ASA 2



Patient âgé de 85 ans ASA 2



Discussion

Le choix entre traitement chirurgical par prothèse et traitement conservateur est souvent débattu dans la littérature, chaque approche ayant ses propres avantages et inconvénients. Le choix entre traitement chirurgical par prothèse et traitement conservateur pour les fractures pertrochantériennes de la hanche doit être basé sur une évaluation individuelle des risques et des bénéfices, prenant en compte l'état de santé général du patient, son niveau d'activité, bien que certaines études indiquent que le traitement chirurgical par prothèse peut être associé à de meilleurs résultats fonctionnels à court terme chez les patients présentant une fracture pertrochantérienne, il est essentiel de considérer chaque cas individuellement. Des facteurs tels que l'âge du patient, son niveau d'activité, la stabilité de la fracture et les comorbidités doivent être pris en compte

Critère	Traitement Conservateur	Traitement Chirurgical
Indications	Patients très fragiles	Patients autonomes et fractures instables
Temps de récupération	Long	Plus rapide
Risques	Complications liées à l'immobilisation	Risques chirurgicaux
Mobilité	Limitée	Améliorer

Take home message

- Prothèse :** Favorise une récupération plus rapide, de meilleurs résultats fonctionnels à court terme et une mobilisation précoce, réduisant les complications liées à l'alitement.
- Traitement Conservateur :** Alternative pour les patients à haut risque chirurgical (comorbidités sévères). Il repose sur l'immobilisation et la gestion de la douleur, mais peut entraîner une perte d'autonomie plus marquée.
- Choix Thérapeutique :** Doit être individualisé en fonction de l'état de santé global, de la qualité osseuse, du niveau de mobilité préexistant et des attentes du patient.

conclusion

Le choix entre la prothèse et le traitement conservateur dépend de plusieurs facteurs : l'âge, l'état général du patient, la stabilité de la fracture et la capacité de récupération. L'objectif principal est de favoriser une reprise rapide de la mobilité tout en minimisant les risques de complications

Références

- Références:**
- Veronese N, Maggi S. Épidémiologie et coûts sociaux des fractures de la hanche. *Injury*, 2018, **49** : 1458 – 1460
 - Mazzuchelli Esteban R, Perez-Fernandez E, Crespi-Villarias N, et al. Tendances de l'épidémiologie des fractures ostéoporotiques de la hanche sur une période de 17 ans dans une population espagnole: Alcorcon 1999-2015. *Arch Osteoporos*, 2017, **12** : 84
 - Bhattacharya A, Watts NB, Divvedi A, Shukla R, Mani A, Diab D. Mesures combinées de la qualité osseuse dynamique et de l'équilibre postural : une approche d'évaluation du risque de fracture dans l'ostéoporose. *J Clin Densitom*, 2016, **19** : 154 – 164
 - Knobe M, Gradi G, Ladenburger A, Tarkin IS, Pape HC. Fractures intertrochantériennes instables du fémur : existe-t-il un consensus sur la définition et le traitement en Allemagne? *Clin Orthop Relat Res*, 2013, **471** : 2831 – 2840
 - Camurcu Y, Cobden A, Sofu H, et al. Quels sont les déterminants de la mortalité après hémiarthroplastie bipolaire cimentée pour fractures intertrochantériennes instables chez les patients âgés? *J Arthroplasty*, 2017, **32** : 3038 – 3043
 - Kumar P, Rajnish RK, Sharma S, Dhilon MS. L'enclouage fémoral proximal supérieur à l'hémiarthroplastie dans les fractures intertrochantériennes a/ota a2 et a3 du fémur chez les personnes âgées : revue systématique de la littérature et méta-analyse. *Int Orthop*, 2020, **44** : 623 – 633
 - Li AB, Zhang WJ, Wang J, Guo WJ, Wang XH, Zhao YM. Fixations intramédullaires et extramédullaires pour le traitement des fractures intertrochantériennes fémorales instables : une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés prospectifs. *Int Orthop*, 2017, **41** : 403 – 413
 - Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Éléments de rapport préférés pour les revues systématiques et les méta-analyses : la déclaration PRISMA. *Ann Intern Med*, 2009, **151** : 264 – 269
 - Ehadi AS, Gashi YN. Fracture intertrochantérienne instable chez les patients âgés : résultat de l'hémiarthroplastie bipolaire cimentée primaire par rapport à la fixation interne. *SA Orthop J*, 2018, **17** : 22 – 26
 - Jolly A, Bansal R, More AR, Pagadala MB. Comparaison des complications et des résultats fonctionnels des fractures intertrochantériennes instables du fémur traitées par clous proximaux du fémur et hémiarthroplastie cimentée. *J Clin Orthop Trauma*, 2019, **10** : 296 – 301
 - Haentjens P, et al. (2014). "Total Hip Replacement versus Hemiarthroplasty for Femoral Neck Fracture: A Randomized Trial." *Lancet*, 383(9929), 990
 - Bhandari, M., et al. (2005). "Fixation versus Replacement for Hip Fracture in Elderly Patients." *NEJM*, 352(22), 2256-2267.
 - Parker, M. J., et al. (2007). "Prosthetic Replacement versus Fixation for Femoral Neck Fractures." *Cochrane Database of Systematic Reviews*.