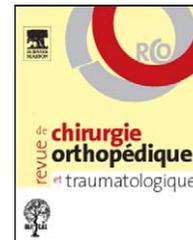




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Peut-on améliorer la prise en charge des fractures-luxations de la tête fémorale ? Étude rétrospective portant sur 110 cas[☆]

Is femoral head fracture-dislocation management improvable? A retrospective study

J. Tonetti^{a,*}, S. Ruatti^a, V. Lafontan^b, F. Loubignac^c, P. Chiron^b, H. Sari-Ali^d, P. Bonneville^e

^a Service d'orthopédie-traumatologie, hôpital Michallon, CHU de Grenoble, BP 217, 38043 Grenoble cedex 09, France

^b Hôpital Rangueil, CHU de Toulouse, 1, avenue Professeur-Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex 9, France

^c Centre hospitalier de Toulon, hôpital Font-Pré, 1208, avenue Colonel-Picot, BP 1412, 83056 Toulon cedex, France

^d Hôpital Pitié-Salpêtrière, groupement hospitalier universitaire Est de Paris, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^e Hôpital Purpan, CHU de Toulouse, place du Docteur-Baylac, TSA 40031, 31059 Toulouse cedex 9, France

Acceptation définitive le : 12 avril 2010

MOTS CLÉS

Luxation de hanche ;
Voie d'abord
antérieure de
hanche ;
Classification ;
Résultat ;
Lésion ;
Luxation de hanche
compliquée

Résumé

Introduction. – Il n'y a pas de consensus établi pour le diagnostic et le traitement des fractures luxations traumatiques de la tête fémorale, notamment en raison de la rareté de cette lésion.
Hypothèse. – L'analyse d'une large série de fractures luxations de la tête fémorale selon une méthode univoque permet de préciser les moyens de diagnostic et de traitement de cette lésion.

Objectifs. – Pour tester cette hypothèse, nous avons analysé au moyen de la classification de Pipkin et de la classification de Chiron une série rétrospective de 110 dossiers admis entre 1972 et 2008.

Patients et méthodes. – Il s'agissait de 21 femmes et 89 hommes, d'âge moyen 37,1 ans. La luxation était postérieure 102 fois, antérieure huit fois. Les lésions associées étaient 46 fractures de l'acetabulum et quatre fractures du col fémoral. Le classement selon Pipkin et selon Chiron a pu être établi à partir de documents radiologiques pour 102 patients après double lecture. Le traitement était uniquement orthopédique 32 fois. Le traitement était chirurgical 78 fois, dont

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2010.03.020](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2010.03.020).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : JTonetti@chu-grenoble.fr (J. Tonetti).

51 voies postérieures, 19 voies antérieures, quatre voies médiales et quatre fois sous arthroscopie. Le geste chirurgical était 30 fois une ostéosynthèse de la tête fémorale, 16 fois une ostéosynthèse de l'acetabulum, 40 fois l'exérèse des fragments et cinq fois une arthroplastie totale d'emblée.

Résultats. – Le recul moyen était de 37 mois. Une arthroplastie secondaire a été mise en place 25 fois dont 20 fois de manière secondaire et 15 fois dans les premiers six mois. Les facteurs prédictifs significativement associés à l'arthroplastie étaient un âge élevé, le type Chiron 3, la fracture du col fémoral. Les populations avec et sans arthroplastie étaient différentes si le classement était effectué selon Chiron, semblables pour le classement selon Pipkin. Aucun traitement proposé n'est apparu prédictif de l'évolution vers l'arthroplastie. L'exérèse des fragments était plus souvent réalisée par voie postérieure que par voie antérieure ou médiale.

Conclusion. – La classification de Chiron présente une valeur pronostique vis-à-vis de l'évolution vers l'arthroplastie. Pour être reproductible, elle doit être établie sur une tomodensitométrie (TDM). Aucun traitement ne fait la preuve de sa supériorité dans cette étude. Une meilleure analyse des lésions initiales doit permettre d'établir le pronostic et de poser des indications ciblées.

Niveau de preuve. – IV. Étude rétrospective.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

La fracture de la tête fémorale est une complication qui survient dans 6 à 15% des luxations traumatiques de l'articulation coxofémorale [1–9]. Il s'agit le plus souvent d'une luxation postérieure. La fracture de tête fémorale est aussi rencontrée dans les luxations antérieures [10,11]. L'association de la fracture céphalique altère le pronostic de la luxation avec plus de 50% d'évolution spontanée vers la coxarthrose [4].

Les premières descriptions ont cherché à classer les lésions [12–16]. Le fragment ostéochondral séparé, associé à l'avulsion du ligament rond est facilement individualisé. Sa recherche est devenue systématique sur une tomodensitométrie (TDM) post-réductionnelle. Ces classifications descriptives donnent peu d'information pronostique. La lésion Pipkin III, fracture du col, présente un pronostic péjoratif connu [17,18]. La lésion Yoon IV, fracture de la tête en zone portante, doit conduire pour cet auteur à la mise en place d'une prothèse d'emblée [16]. La lésion céphalique est parfois une impaction du cartilage sans véritable fracture séparation [19], ou bien une simple modification du signal sous-chondral en résonance magnétique nucléaire [20]. Des classifications plus récentes prennent en compte cet aspect des lésions ostéochondrales [21,22].

Le traitement de la fracture céphalique reste un sujet de discussion. Lorsqu'une chirurgie conservatrice est décidée, la voie d'abord antérieure, postérieure ou médiale est discutée [4,23–28]. Le geste lui-même peut consister en une exérèse ou en une ostéosynthèse sans consensus admis. L'arthroplastie d'emblée est admise dans les lésions avec fracture du col chez le sujet âgé. L'arthroscopie n'a pas encore trouvé sa place dans l'arsenal thérapeutique [29,30]. Le pronostic de ces lésions reste incertain en raison de difficultés diagnostiques et du nombre limité de cas rapportés. Pour palier à ces difficultés, nous avons mené une étude sur une large série en utilisant une nouvelle classification plus pronostique.

Ce travail utilise deux classifications, celle admise de Pipkin et une autre plus moderne, de Chiron. Elles sont testées pour leur reproductibilité et leur valeur pronostique. Le but de cette étude était de préciser la valeur de la nouvelle classification et d'évaluer le devenir de cette lésion en fonction du diagnostic initial et des différentes méthodes thérapeutiques appliquées.

Patients et méthodes

Patients

Il s'agissait de l'étude rétrospective de 110 patients inclus à partir des déclarations spontanées de chirurgiens orthopédistes du territoire français membre du groupe d'étude des traumatismes (Getraum).

Le critère d'inclusion était la survenue d'une luxation de hanche avec association à une fracture de la tête fémorale. Le seul critère d'exclusion était l'impossibilité de pouvoir disposer d'un bilan radiographique préopératoire permettant de classer la lésion. La TDM n'était pas requise, compte tenu des cas cliniques anciens dans cette série rétrospective.

Pour chaque patient, nous avons relevé des paramètres épidémiologiques habituels : sexe, âge. L'état général au moment du traumatisme était décrit par le score de l'American Society of Anesthesiology (ASA). Le type de traumatisme et son mécanisme étaient notés ainsi que le caractère professionnel ou non de l'accident. Le tabagisme du patient était enregistré.

Le délai de prise en charge chirurgical en jours était enregistré entre l'accident et le traitement, qu'il soit chirurgical ou orthopédique définitif. La durée de la traction lourde était notée. Lorsque le traitement était chirurgical, nous avons noté le type de voie d'abord antérieure, postérieure ou médiale ainsi que les cas de double abord antérieur et postérieur et les cas associant une trochantérotomie [22]. Le type de geste chirurgical était noté : exérèse du fragment, ostéosynthèse ou arthroplastie d'emblée. Lorsqu'une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091332>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091332>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)