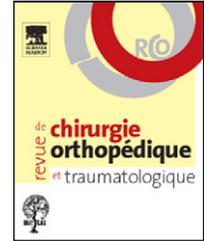




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Étude prospective cas-témoin comparant les synthèses par enclouage mini-invasif et vis-plaque dans les fractures de la région trochantérienne (clou BCMTM versus vis-plaque DHS)[☆]

Mini-invasive nail versus DHS to fix pertrochanteric fractures: A case–control study

E. Foulongne, M. Gilleron, X. Roussignol, E. Lenoble, F. Dujardin*

Clinique universitaire de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Charles-Nicolle, CHU de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

Acceptation définitive le : 13 octobre 2009

MOTS CLÉS

Fracture ;
Ostéosynthèse ;
Clou
centromédullaire ;
Mini-invasif ;
Région
trochantérienne

Résumé

Fondement. – Comparer un système de vis-plaque (DHS) et un système de clou mini-invasif (clou BCMTM) qui comporte la particularité de mise en place de vis céphalique première dans le cadre de fractures de la région trochantérienne.

Hypothèse. – Le clou BCMTM permet par sa conception une ostéosynthèse stable autorisant une amélioration significative de la récupération fonctionnelle des patients en période postopératoire.

Objectifs. – Tester cette hypothèse dans le cadre d'une étude prospective comparative cas-témoins par rapport au matériel de référence, la vis-plaque DHS.

Matériel et méthode. – Nous avons inclus deux groupes de 30 patients avec une fracture de la région trochantérienne, chez des patients âgés de plus de 60 ans. Les vis-plaques étaient mises en place par la technique habituelle. Pour le système de clou, la vis céphalique était positionnée en premier, puis le clou était introduit au travers de la vis de façon mini-invasive, puis verrouillé en distal par une vis bicorticale. La comparaison entre les deux groupes reposait sur : les éléments opératoires : durée opératoire, saignement per- et postopératoire ; la période

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2009.08.007](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2009.08.007).

[☆] 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 : franck.dujardin@chu-rouen.fr (F. Dujardin).

postopératoire immédiate : complications, durée d'hospitalisation, délai de mise au fauteuil ; la période après l'hospitalisation : remise en charge, réhospitalisation ; la récupération fonctionnelle et la mobilité ; la restitution anatomique et la consolidation.

Résultats. — La durée opératoire ($54 \pm 8,8$ minutes vs $59 \pm 13,8$ minutes) et le saignement (chute du taux d'hémoglobine) en peropératoire ($1,37 \pm 0,98$ vs $1,90 \pm 1,43$), puis à j3 ($1,25 \pm 1,05$ vs $1,82 \pm 1,5$) étaient favorables au groupe vis-plaque. Le temps de mise au fauteuil ($4,76 \pm 1,53$ jours vs $4 \pm 1,44$ jours) était favorable au groupe clou. Il y avait plus de déplacements secondaires [3/26 (11,5%) vs 0/25 (0%)] dans le groupe vis-plaque. Le taux de consolidation à trois mois (88% vs 100%) était plus mauvais dans le groupe vis-plaque. La récupération fonctionnelle montrait une diminution du score de Parker ($2,42 \pm 2,3$ vs $1,52 \pm 1,44$) à trois mois qui était moindre dans le groupe clou.

Conclusion. — Cette étude a montré les avantages du clou BCM™ en terme de stabilité. Mais les avantages potentiels d'une technique mini-invasive de mise en place ont été occultés par des problèmes d'ancillaires qui mériteraient une correction. Ces résultats préliminaires autorisent l'élargissement du développement de ce dispositif innovant.

Niveau de preuve. — III.

© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les fractures de la région trochantérienne sont les fractures les plus fréquentes du sujet âgé et elles conservent un taux de mortalité très élevé [1]. La fragilité de ces patients âgés impose de diminuer le plus possible l'agression de l'organisme par l'acte chirurgical.

Les systèmes de vis-plaque et de clou sont les deux méthodes de synthèse utilisées dans le traitement des fractures de la région trochantérienne. De nombreuses études ont comparé les systèmes de clou cervicodiaphysaire, en particulier le clou Gamma™ (Howmedica™, Rutherford, NJ, États-Unis) et différents systèmes de vis-plaque. La plupart de ces études montrent peu de différence significative entre les deux systèmes [2–5]. Les problèmes posés par les systèmes d'enclouage cervicodiaphysaire, en particulier le clou Gamma™, sont la difficulté de visée idéale de la vis céphalique avec un trajet imposé par le clou, les fractures trochantériennes peropératoires, les lésions tendineuses des muscles fessiers du fait du diamètre important du clou en métaphysaire et les fractures sous l'extrémité inférieure du clou en postopératoire [6]. Ses avantages sont une possibilité de mise en place mini-invasive et une bonne stabilité, en particulier dans les fractures instables [2,4,6–13]. Les principales limites du système de vis-plaque sont la stabilité dans les fractures instables [8,15] et la nécessité d'une voie d'abord plus importante pour permettre le passage de la plaque. Le principal avantage est la possibilité de mise en place première de la vis céphalique en position idéale dans la partie la plus dense de la tête fémorale en l'occurrence la partie postéro-inférieure. De ce fait, la plupart des auteurs préfèrent réserver l'enclouage aux fractures instables, ce système apportant une meilleure stabilité dans cette indication [8,15,16].

Le clou BCM™ (Bocchi, Bertone, Caniggia, Maniscalco) (Lima™, Villanova, Italie) a été créé dans le but d'associer les avantages de la vis-plaque et des systèmes d'enclouage avec une mise en place première de la vis céphalique par voie mini-invasive et un montage statique. Une série de 56 patients de Siène (Italie) avait bénéficié en 1999 de

la mise en place de ce nouveau système d'ostéosynthèse [17].

Le but de cette étude était de vérifier les avantages présumés de ce dispositif innovant et original en le comparant au système de vis-plaque type DHS (Howmedica™, Rutherford, NJ, États-Unis) dans les fractures de la région trochantérienne chez le sujet âgé.

Matériel et méthodes

Patients

Deux groupes de 30 patients avec une fracture pertrochantérienne ont été inclus avec comme critères d'inclusion un âge supérieur à 60 ans et une fracture de la pertrochantérienne stable ou instable (Tableau 1). Les critères d'exclusion étaient un âge inférieur à 60 ans, les fractures pathologiques et les fractures sous-trochantériennes.

Les patients du groupe clou BCM™ ont été opérés par des chirurgiens seniors du service (EL, FD) au cours de l'année 2006 qui lors de leur permanence au bloc opératoire d'urgence opéraient systématiquement les fractures de la région trochantérienne par ce système. Les patients du groupe DHS ont été extraits de la cohorte de patients

Tableau 1 Caractéristiques des patients.

	DHS	BCM™
Nombre	30	30
Âge (année)	$84,6 \pm 7,6$	$85,5 \pm 7,9$
Sexe M/F	3/30	3/30
Score ASA	$2,37 \pm 0,85$	$2,58 \pm 0,74$
Type de fracture (Jensen)		
Stable (%)	73	73
Instable (%)	27	27
Parker préopératoire	$5,2 \pm 2,9$	$4,9 \pm 2,47$

ASA : American Society of Anesthesiologists.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091849>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091849>

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