

Fracture de la hanche à 58 ans, ça tombe mal !

par Pierre Major

En revenant de la salle de quilles, Berthe, 58 ans, glisse, se retient, mais s'inflige un traumatisme à la hanche. La radiographie est normale, peut-elle marcher ? Après une semaine de boiterie, elle finit par tomber pour de bon ! Une autre fracture de hanche de plus, direz-vous, mais doit-on intervenir en urgence ? Que faire pour soulager la patiente en attendant le chirurgien ? Est-ce que Berthe en perdra la boule ?

LA FRACTURE DE LA HANCHE demeure un problème très souvent rencontrée à l'urgence. Les affections de la hanche induites par une fracture, vont presque doubler pendant les 20 prochaines années, surtout en raison du vieillissement de la population¹. Pour le groupe d'âge se situant entre 55 et 70 ans, la fracture la plus fréquente est de type intertrochantérienne (figure 1 a et b). Par contre, chez les patients plus âgés, c'est le col fémoral qui est le plus souvent fracturé (figure 2 a et b).

Douleur à la hanche avec radiographie normale

Comment doit-on traiter Berthe, qui a souffert d'un traumatisme mineur, et qui connaît des douleurs à la hanche et des difficultés à marcher, bien que la radiographie simple de la hanche douloureuse, même avec de multiples incidences, ne montre pas de siège de fracture ? Jusqu'à preuve du contraire, il faut considérer que Berthe a la hanche fracturée.

Pour vérifier la présence ou l'absence d'une fracture à la région de la hanche, soit au col, soit à la jonction intertrochantérienne, il faut se servir de la cartographie osseuse. Cet examen peut révéler une atteinte du grand trochanter, au niveau des ischions, ou carrément une atteinte localisée au niveau de la hanche.

La résonance magnétique peut s'avérer utile, mais c'est un examen qui coûte cher et qui est peu accessible. Par ailleurs, en l'absence d'installations de médecine nucléaire, on pourrait réaliser une tomographie axiale simple, laquelle

Le Dr Pierre Major, chirurgien orthopédiste et chargé d'enseignement clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, exerce à l'Hôtel-Dieu de Montréal.



Figure 1. La fracture intertrochantérienne de la hanche gauche (photo 1 a et en gros plan, photo 1 b) est plus fréquente chez les personnes âgées de 55 à 70 ans.

pourrait aider à confirmer la présence ou l'absence d'une fracture localisée invisible à la radiographie simple.



Figure 2. La fracture du col fémoral impactée et peu déplacée de la hanche gauche, (photo 2 a et en gros plan photo 2 b) comporte un bon pronostic si on peut intervenir rapidement pour prévenir le déplacement de la tête.

Nous noterons que, compte tenu du métabolisme osseux plus lent chez la personne âgée, de 24 à 48 heures peuvent s'écouler avant que la cartographie osseuse ne soit positive. Il faut répéter la cartographie osseuse ou

prendre des clichés quatre ou cinq jours après le traumatisme pour pouvoir confirmer l'absence d'une fracture qui aurait pu rester ignorée lors de l'examen effectué 24 heures après le traumatisme.

Nous retenons donc chez la personne âgée qui ne peut pas marcher ou qui présente une douleur à la hanche, que la fracture de la hanche demeure le diagnostic le plus probable, et que cette dernière entité doit être éliminée avant que Berthe ne quitte votre cabinet.

Douleur à la hanche avec une fracture visible

Après une chute banale, Berthe se voit incapable de marcher et ressent une douleur marquée dans la région de la hanche. Ce type de douleur se manifeste le plus souvent à la face externe et antérieure de la hanche.

À l'arrivée du patient, on note un raccourcissement du membre inférieur affecté, avec une attitude en rotation externe. Une atteinte neurovasculaire n'est constatée que dans de très rares cas. Le bilan radiologique effectué par la suite peut confirmer le diagnostic de fracture de hanche (figures 3 a et b). On recommande une radiographie simple du bassin, une radiographie de profil de la hanche ainsi qu'une radiographie de l'ensemble du fémur traumatisé.

Chez le jeune adulte, en l'absence de problème associé pouvant affaiblir l'os (par exemple, l'insuffisance rénale ou la prise de médicaments pouvant entraîner de l'ostéoporose, comme les corticostéroïdes), le traumatisme doit être plus violent pour pouvoir induire la fracture d'une hanche saine.

L'importance du traumatisme initial est le facteur le plus important qui permet de déterminer les risques reliés à la fracture de la hanche. Chez l'adulte, l'impossibilité de soudure de l'os fracturé et la nécrose avasculaire sont reliées à la circulation fragilisée de la tête fémorale.

Dans le cas des fractures déplacées du col fémoral, le taux de complications vasculaires est important à cause de la

Compte tenu du métabolisme osseux plus lent chez la personne âgée, de 24 à 48 heures peuvent s'écouler avant que la cartographie osseuse ne soit positive.

Chez les personnes âgées de moins de 60 ans, lorsque la réduction se fait moins de 12 heures plus tard, le taux de complications orthopédiques, et particulièrement de nécrose avasculaire, est fortement et significativement diminué, raison pour laquelle on recommande actuellement de prévenir le chirurgien orthopédiste de garde le plus rapidement possible.

rupture des vaisseaux irriguant la tête du fémur (figure 4).

Si on soupçonne chez cette patiente encore jeune une fracture déplacée affectant le col fémoral, devrait-on l'adresser rapidement à un spécialiste qui lui administrera un traitement précoce ?

Selon une étude récente, chez les patients âgés de moins de 60 ans, lorsque la réduction se fait moins de 12 heures plus tard, le taux de complications orthopédiques, et particulièrement la nécrose avasculaire, est fortement et significativement diminué, raison pour laquelle on recommande actuellement de prévenir le chirurgien orthopédiste de garde le plus rapidement possible pour qu'il puisse décider dans les plus brefs délais du traitement optimal de ce patient².

Chez les gens plus âgés (de plus de 65 ans), il faudrait poser une prothèse de la hanche.

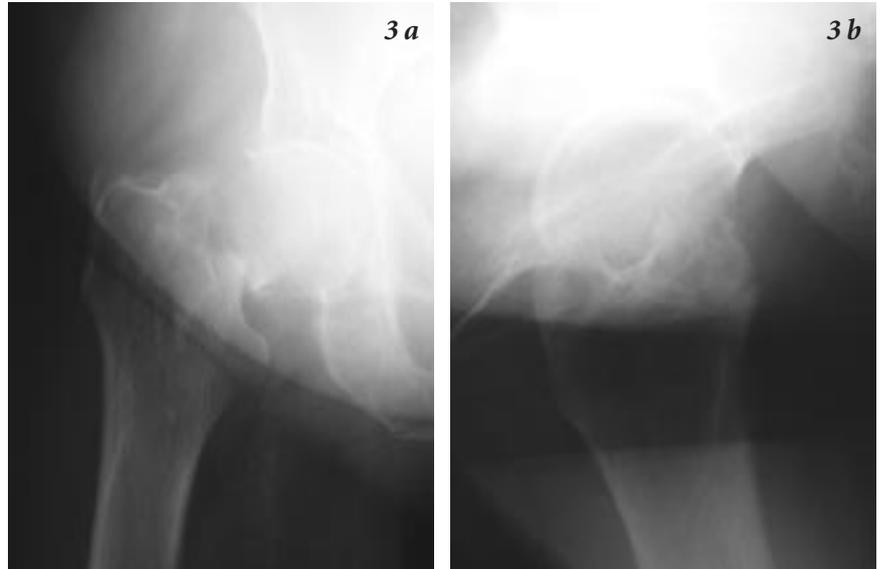
Toute opération de la hanche pour le traitement d'une fracture devrait être réalisée dès les premières 48 heures, pour diminuer le taux de morbidité et de mortalité.

Indication de traction ?

La prise en charge précoce de Berthe est donc primordiale. D'abord, y a-t-il intérêt à immobiliser cette patiente et à recourir à une traction ? Fréquemment utilisée auparavant, la traction visait deux objectifs : le soulagement de la douleur et l'alignement de la fracture.

Toutefois, les études ont bien démontré que pour le soulagement de la douleur, la traction ne présente aucun intérêt³. Des oreillers, ainsi que des sacs de sable bien disposés afin de maintenir la jambe dans une position confortable, constituent la méthode la plus efficace pour soulager le patient.

Par ailleurs, la traction ne peut induire



Figures 3 a et b. La fracture de Berthe : une fracture déplacée du col fémoral qui augmente de beaucoup les risques de complication de nécrose avasculaire et d'impossibilité de soudure de l'os, d'où la nécessité d'agir en urgence, faute de quoi on peut « perdre la boule »... et rendre difficile la pose d'une prothèse !

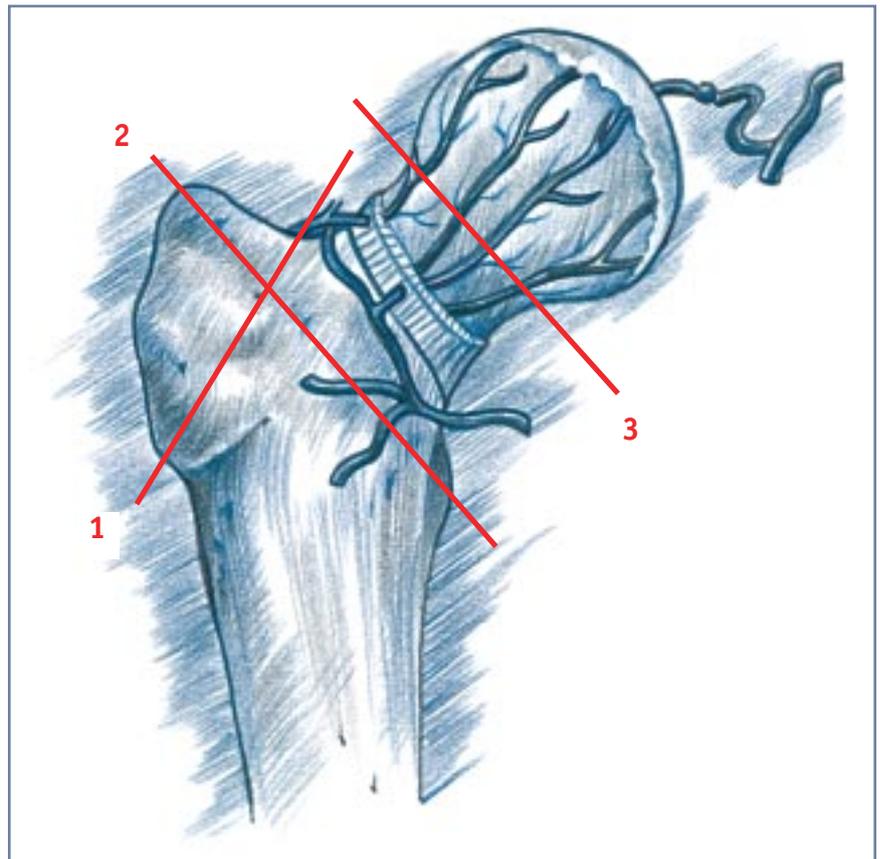


Figure 4. Schéma de la vascularisation fragilisée de la hanche au niveau de la tête fémorale et les différentes fractures de la hanche : du grand trochanter (1), intertrochantérienne (2), sous-capitale ou du col fémoral (3).

une réduction au niveau de la fracture de la hanche. Les risques de complications orthopédiques (nécrose avasculaire) sont reliés au traumatisme initial et non pas à l'utilisation de la traction.

En fait, l'utilisation d'une traction dans le cas d'une fracture de la hanche s'avère inutile, car c'est une approche ne pouvant ni mieux soulager la douleur ni diminuer les risques de complications orthopédiques ultérieures.

Indication de chirurgie ?

Le traitement des fractures de la hanche est toujours chirurgical, afin de mieux soulager les douleurs et de garder la mobilité de cette articulation. Font exception les fractures isolées du grand trochanter, qu'on peut traiter par l'alitement temporaire et la mobilisation selon la tolérance du patient.

La fracture de la hanche est un problème caractéristique chez les personnes âgées, qui est non seulement grave en elle-même, mais qui entraîne aussi des risques majeurs de complications se répercutant sur tous les systèmes, et entraînant un taux de mortalité non négligeable. Trop souvent, cet incident marque le début de la fin¹ ! ❌

Date de réception : 19 novembre 2002.

Date d'acceptation : 19 décembre 2002.

Mots clés : fracture, hanche, jeune, personne âgée.

Bibliographie

1. Jaglal SB, Sherry PG, Schatzker J. The impact and consequences of hip fractures in Ontario. *CJS* 1996; 39 (2).
2. Jain R, Koo M, Kreder H, Schemitsch E, Davey JR, Mahomed NN. Comparison of early and delayed fixation of subcapital hip fractures in patients sixty years of age or less. *J Bone Joint Surg Am* 2002; 84: 1605-12.
3. Needoff M, Radford P, Langstaff R. Preoperative traction for hip fractures in the elderly: a clinical trial. Queen's Med Cent, Nottingham, UK. *Injury* 1993; 24: 317-18.
4. Parker MJ, Anand JK. What is the true mortality of hip fractures?, Peterborough Distric Hosp, Peterborough, UK *Public Health* 1991; 105: 443-6.
5. Parker MJ. Internal fixation or arthroplasty for displaced subcapital

S U M M A R Y

A hip fracture at 58, not very good! Hip fractures are already one of the most common orthopedic emergencies. Because of the aging population the incidence of hip fractures is expected to double over the next twenty years. Intertrochanteric fractures are the most frequent hip fracture between the ages of 55 and 70, whereas fractures of the femoral neck become more frequent in the more elderly population.

What should one do when faced with a patient with a painful hip and difficulty to walk after a minor fall, when the X-rays are normal? MRI scans are very expensive and often inaccessible. The bone scan can take up to 48 hours to become positive because of the slowed bone metabolism. Plain tomography may or may not reveal an occult fracture. Repeat X-rays and bone scan four to five days post-injury may be the most practical approach.

Most often the patient presents with a shortened and externally rotated leg. Neurovascular compromise is rare. X-rays, including an antero-posterior pelvis, lateral view of the hip and two views of the entire femur are recommended. Femoral neck fractures in younger patients require urgent consultation. The incidence of avascular necrosis of the femoral head is significantly reduced if anatomic reduction and stable fixation can be done within 12 hours. All hip fractures should be operated within 48 hours to reduce the risks of morbidity and mortality.

Recent studies have shown that there is no advantage to immobilizing the leg with a traction boot. Pain can be as equally controlled with immobilization with pillows and sand bags. Furthermore, there is no reduction in the incidence of orthopedic complications.

Hip fractures are a major injury in the elderly with repercussions affecting all systems. Morbidity and normally are significant. This injury is often the beginning of the end.

Key words: fracture, hip, young, aged.

fractures in the elderly? Birmingham Accident Hosp, Birmingham, Royaume-Uni.

6. Gerber C, Strehle J, Ganz R. The treatment of fractures of the femoral neck. *CORR* 1993; (292): 77-86.

L'utilisation d'une traction dans le cas d'une fracture de la hanche s'avère inutile, car c'est une approche ne pouvant ni mieux soulager la douleur ni diminuer les risques de complications orthopédiques ultérieures.