

**Prise en charge des fractures à 3 et 4 fragments de l'humérus proximal**

51 Pages - 14 Tableaux - 14 figures - 2 annexes

**Résumé**

Les fractures de l'humérus proximal sont fréquentes et en augmentation du fait du vieillissement de la population associé à l'ostéoporose. Quatre-vingt pourcent de ces fractures sont peu déplacées et accessibles à un traitement orthopédique. Vingt pourcent sont instables et/ou déplacées, et nécessitent un traitement chirurgical, véritable challenge thérapeutique.

En effet, l'étude de la littérature montre que malgré l'existence de nombreuses techniques chirurgicales, il n'existe pas de consensus pour guider la prise en charge des fractures à 3 et 4 fragments. L'analyse radiologique est difficile et les classifications peu reproductibles. L'apport du scanner nous semble majeur dans cette situation.

Nous avons donc évalué l'apport du scanner sur la reproductibilité inter et intra-observateurs de l'analyse de ces fractures.

Nos résultats ont montré que le scanner améliorait la reproductibilité inter-observateurs de 32% dans la classification de Duparc et de 18% dans celle de Neer. La reproductibilité intra-observateurs était aussi améliorée par l'utilisation du scanner, et c'est la classification de Duparc qui obtenait la meilleure reproductibilité.

Grâce à une revue de la littérature, nous avons réalisé un arbre décisionnel de prise en charge de ces fractures, qui prenait en compte le risque d'ostéonécrose céphalique, le nombre de fragments, l'âge des patients et le capital osseux.

Nous avons, par la suite, étudié prospectivement la fiabilité de son application sur une période d'un an. Cinquante cinq patients ont été inclus. Nos résultats ont montré que 56,6% des patients ont été opérés comme prévu par l'organigramme. Le traitement orthopédique était toujours respecté. Les fractures à 3 fragments étaient le plus souvent traitées orthopédiquement lorsque qu'un Bilboquet® était prévu, et ceci du fait de l'âge plus élevé des patients dans ce groupe. Les fractures à 4 fragments étaient plus souvent opérées mais l'indication initiale était peu suivie.

Nous avons donc proposé un nouvel arbre décisionnel prenant en compte ces différents paramètres.

**Mots clés:** *fracture humérus proximal*  
*Reproductibilité classification*  
*Arbre décisionnel*

**Jury:**

**Président du Jury**  
**Membres du Jury**

**Monsieur le Professeur Philippe BURDIN**  
**Monsieur le Professeur Luc FAVARD**  
**Monsieur le Professeur Philippe ROSSET**  
**Monsieur le Professeur Christian BONNARD**  
**Monsieur le Docteur Christophe LE DU**

**Date de soutenance:** 24 Octobre 2006

