



Fractures de la tête fémorale : à propos de 5 cas



Baroan C.* , Niéto H.* , Verdier E.* , James JD*

MATÉRIEL

NOUS RAPPORTONS 5 CAS DE FRACTURES DE TÊTE FÉMORALE DONT 4 ASSOCIÉS À UNE LUXATION POSTÉRIEURE DE LA HANCHE ET UN À UNE FRACTURE DE LA DIAPHYSE FÉMORALE HOMOLATÉRALE. L'ÂGE MOYEN ÉTAIT DE 27 ANS (20 - 31). TOUTES CES FRACTURES ÉTAIENT SECONDAIRES À UN TRAUMATISME VIOLENT (MOTOCYLETTE OU VOITURE).

Ces fractures étaient caractérisées par :

- 2 PIPKIN 1
- 1 PIPKIN 2
- 2 autres sus-fovéale pris uniquement en compte dans la classification de YOON (type 3)



La luxation de la hanche a toujours été réduite en urgence. Le scanner a été effectué secondairement 4 fois. Le fragment a été fixé 4 fois dont une fois en urgence, sans bilan scanographique, dans le même temps opératoire que la synthèse de la fracture diaphysaire fémorale. Il s'agissait d'une voie de Watson Jones pour fixer un fragment supéro-externe dont la réduction a été imparfaite. Un fragment a été ôté une fois.



Fixation du fragment après réduction imparfaite.



Résultat radiologique à 4 ans de recul.

RÉSULTATS

Les résultats fonctionnels, estimés selon la classification de Harris, font état de 3 bons résultats, 1 assez bon et 1 mauvais. Ils ne semblent pas liés au grade des classifications utilisées. Le mauvais résultat correspondait au traumatisme étagé du fémur traité en urgence et dont la réduction a été imparfaite. A 4 ans de recul, la hanche était raide et douloureuse en fin de mouvement (patient garçon de café).

Au dernier recul (4 à 7 ans), aucune radiographie ne montrait d'arthrose ou de nécrose.

DISCUSSION

Aucune de ces classifications n'offre de réel élément pronostique. Elles ne tiennent d'ailleurs pas compte du degré d'atteinte cartilagineuse de la tête fémorale. Un de nos 4 fragments repositionnés avait une contusion cartilagineuse très importante que seule une constatation per-opératoire a permis d'apprécier.

Les résultats fonctionnels nous rappellent qu'il s'agit de lésions graves qui engagent le pronostic de la hanche, quel qu'en soit le type.

Le scanner nous permettait d'apprécier l'importance du fragment de tête, de connaître sa topographie, de décider de la voie d'abord en cas de synthèse ou d'ablation.

Notre mauvais résultat correspond au seul patient qui n'a pas eu de scanner et qui a été opéré par voie de Watson Jones qui n'autorise pas un excellent contrôle de la réduction (C. BURDIN, C. HULET... EMC, Ed Appareil Locomoteur, 14 - 077 - A - 10, 2004).