



# **Fracture pertrochantérienne: Traitement mini-invasif versus traitement standard.**

FL Marty, A Legouge, Ph Rosset, Ph Burdin

# Introduction

- **Les fractures de l'extrémité supérieure du fémur du sujet âgé demeurent d'un pronostic redoutable.**
- **Les conséquences sont:**
  - 25 % de décès au-delà d'une année,
  - une perte d'autonomie chez 50% des patients,
  - un coût pour la société dans l'année qui suit la fracture, évalué entre 50 000 et 100 000 euros.
- **L'utilisation de matériel d'ostéosynthèse adapté à un abord mini-invasif diminue certainement le traumatisme chirurgical.**

**Le but de cette étude** était d'établir l'équivalence, en terme de consolidation sans perte de réduction, de l'**ostéosynthèse** des fractures per-trochantériennes, par vis-plaque coulissante

- soit conventionnelle type **THS**,
- soit adaptée au mini abord type **MISS**.

**THS**



**MISS**

# Matériels et méthodes

- Cette étude pilote était **prospective, monocentrique**, de mai 2006 à avril 2007, **78 malades** (âge moyen 83 ans, 70 % de femmes,) ont été inclus (38 MISS, 40 THS).
- Un seul **critère d'exclusion** : *une mauvaise réduction sur table orthopédique avant incision.*
- Le **suivi radio-clinique** était mené sur **6 mois**.
- **Le critère principal de résultat était la consolidation sans perte de réduction à 3 mois.**

# Résultats

- Huit malades ont été perdus de vue et 2 sont décédés à 3 mois.
- La moyenne d'âge, le score ASA, le type de fracture, l'expérience des opérateurs et le centrage de la vis cervico-céphalique étaient comparables dans les deux groupes.

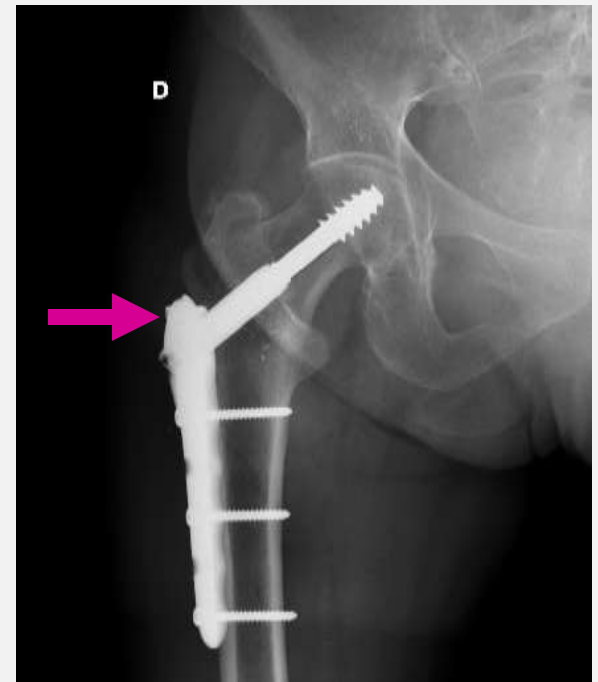
• <b>Implant</b>	<b><u>THS</u></b>	<b><u>MISS</u></b>
• <b>Incision moyenne</b>	14 cm	7 cm
• <b>Durée d'intervention</b>	80 minutes	68 minutes
• <b>Perte sanguine</b>	350 mL	Réduction de
• <b>Consolidation sans déplacement à M3</b>	<b>82%</b>	<b>82%</b>
• <b>Réintervention :</b>	0	3
- <i>pour infection</i>	0	1
- <i>pour démontage</i>	0	2
- <i>pour hématome</i>	0	0



# Discussion:

Il y avait **plusieurs biais** :

- Pas de réelle randomisation (*type de matériel dépendait de la disponibilité des boites*)
  - Evolution de l'implant MISS en cours d'étude.
  - Ancillaire de la THS mieux maîtrisé par les opérateurs.
  - Critères d'inclusion trop peu restrictifs. *Les malades « poly-fracturés » faussaient l'évaluation de la perte sanguine.*
  - Aucun résultat statistiquement significatif.
- La reprise pour sepsis n'était pas directement imputable au matériel.
  - **Aucun cas de démontage** du canon n'est survenu **depuis l'utilisation de la vis de blocage du canon.**



# Conclusion

- L'objectif principal a été vérifié : **le taux de consolidation sans perte de réduction à 3 mois était équivalent dans les deux groupes (82 %).**
- Une étude multicentrique devrait confirmer la réduction du saignement avec le mini-abord et la plaque MISS.
- On peut penser que le mini-abord va devenir la règle pour l'ostéosynthèse de ces fractures par vis plaque coulissante.



## **Références :**

- Burdin et al. Mini invasive osteosynthesis of proximal femoral fractures 30 cases of screw-plates and trochanteric nails. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2006 Jun;92(4 Suppl):114
- Jobard et al. The treatment of trochanteric fractures using a sliding screw-plate Eur J Orthop Surg Traumatol (1998) 8:47-52
- Langlais F et al. Vis plaque mini-invasive pour fractures du fémur proximal : étude mécanique et résultats préliminaires de 52 cas. Revue de chirurgie orthopédique 2006; 92: 102
- Langlais F et al. Ostéosynthèse par vis-plaque des fractures du massif trochantérien, In Fractures trochantériennes (P. Vichard. Edit., 211 pages). (Expans. Scient. Franç. Edit. Paris), 1999: 77-86
- Ropars M. et al Minimally invasive screw plates for surgery of unstable intertrochanteric femoral fractures: A biomechanical comparative study. Clin Biomech (Bristol, Avon). 2008 Oct;7-1012:(8)23