

Guide de convalescence après une fracture de la hanche

RENSEIGNEMENTS POUR LES PATIENTS

Introduction

Bienvenue à l'Hôpital de Sélestat. Vous avez subi une fracture de la hanche. C'est un événement qui peut être bouleversant. Soyez assuré que nous ferons tout notre possible pour vous soutenir pendant votre convalescence. Ce guide contient des renseignements généraux qui vous aideront à comprendre le traumatisme et sa prise en charge.

Fracture de la hanche (extrémité supérieure du fémur)

Une fracture de la hanche est une cassure de l'os du fémur à son extrémité supérieure, située entre le trochanter et la tête de l'os (figure 1). Elle touche essentiellement les personnes âgées et plus particulièrement les femmes chez lesquelles l'ostéoporose est fréquente. C'est une urgence chirurgicale.

Les différents types de fractures

Le fémur est l'os long de la cuisse. Son extrémité supérieure est composée d'une tête en forme de boule, reliée au trochanter par une zone étroite appelée col. Le trochanter est un massif osseux faisant le lien entre le col fémoral et la partie longue du fémur.

La tête du fémur s'articule avec l'os du bassin au niveau d'une articulation appelée coxo-fémorale.

La fracture de la hanche est une cassure de l'os pouvant survenir à deux niveaux :

- au niveau du col, on parle alors de fracture cervicale ;
- au niveau du trochanter, on parle alors de fracture (per)trochantérienne.

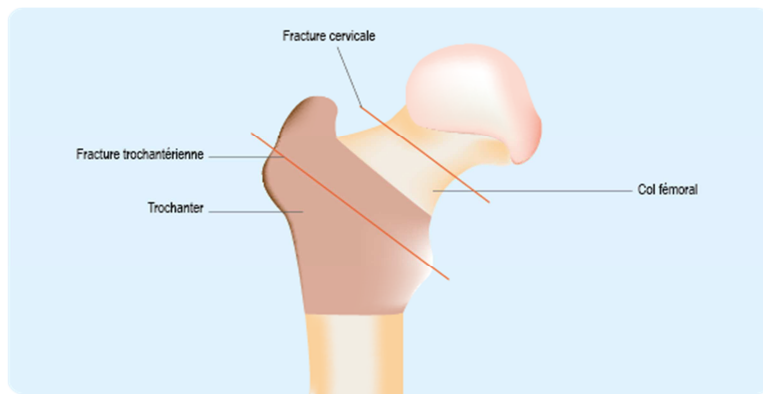


Figure 1 : Anatomie et fractures de la hanche ©CNAMTS 2012

CHIFFRES CLÉS

En 2009, près de 80 000 fractures de l'extrémité supérieure du fémur ont été recensées en France (dont 64 % de fractures du col ou de localisation non précisée).

En 2007, les patients hospitalisés pour une fracture du col étaient :

- à 76 % de femmes, d'âge moyen 83 ans ;
- à 24 % des hommes, d'âge moyen 80 ans.

À peine 6 % des fractures ont concerné des personnes de moins de 55 ans.

La mode de survenue et facteurs favorisant de la fracture

Chez les personnes de moins de 55 ans, la fracture de l'extrémité supérieure du fémur survient après un traumatisme violent accidentel (accident de la route, chute d'un lieu élevé...).

Chez une personne âgée, la fracture de l'extrémité supérieure du fémur est le plus souvent due à une chute banale. Elle touche très majoritairement les femmes. Cette fracture peut alors être responsable d'une perte d'autonomie.

La fracture de la personne âgée est favorisée par des facteurs de risque pouvant être prévenus :

- l'ostéoporose, maladie qui fragilise les os ;
- les chutes à répétition, qui peuvent avoir des causes multiples (baisse de vision, prise de sédatifs, maladies neurologiques, troubles métaboliques, inadaptation du logement, faiblesse du sujet etc.).

En revanche, il existe d'autres facteurs prédisposant aux fractures sur lesquels il n'est pas possible d'agir :

- antécédents personnels ou maternels de fracture de hanche ;
- âge tardif des premières règles chez les femmes ;
- col du fémur naturellement long.

Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

L'ostéoporose est une maladie osseuse fréquente caractérisée par une diminution de la densité des os et une modification de leur architecture interne. Elle provoque une fragilité du squelette, qui augmente le risque de fractures lors de chutes. L'ostéoporose touche les deux sexes. Les femmes sont atteintes plus précocement que les hommes, à partir de la ménopause. Touchant près de 4 millions de personnes en France, elle est en cause dans 250 000 fractures chaque année.

Symptômes et diagnostic

Quel que soit son mode de survenue, la fracture du col fémoral ou du trochanter entraîne dans la plupart des cas des douleurs importantes et l'impossibilité de se relever ou de s'appuyer sur la jambe. Les radiographies confirment le diagnostic et en précisent la localisation et le type.

Les symptômes de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur sont variables selon l'âge du sujet.

Chez une personne âgée

La fracture survient le plus souvent après un traumatisme minime, comme une simple chute alors que la personne marche (chute de sa hauteur). La personne âgée perçoit éventuellement un craquement et ressent une douleur dans le pli de l'aîne, dans la fesse ou dans la hanche. Elle ne peut pas bouger la jambe, qui semble raccourcie et mal positionnée.

- Si la personne est tombée, elle ne peut pas se relever;
- Si elle est restée debout, elle ne peut pas marcher, ni s'appuyer sur sa jambe.

Dans certains cas, il existe une fracture sans qu'il y ait eu de choc visible. Les symptômes sont alors moins faciles à identifier. En effet, si la fracture n'est pas déplacée (c'est-à-dire si les fragments de l'os restent en place), la déformation n'est pas visible. La personne peut marcher, même si c'est douloureux. Elle peut également éprouver de la difficulté à décoller sa jambe du lit lorsqu'elle est allongée.

Chez un adulte jeune ou un enfant

Dans ce cas, la fracture survient après un traumatisme violent, comme un accident de la circulation, du travail ou du sport. La personne ressent des douleurs dans la jambe et ne peut pas la bouger.

Devant ces symptômes, il ne faut pas manipuler le blessé et contacter les secours.

Le diagnostic

Aux urgences, le médecin examine la personne et prescrit des examens radiologiques simples, qui permettent :

- d'établir le diagnostic ;
- de déterminer le type de fracture ;
- de choisir les soins adaptés.

La radiographie permet de distinguer 2 types de fractures: la fracture du col (ou cervicale) et la fracture (per)trochantérienne.

La fracture du col du fémur, ou fracture cervicale

Elle peut être :

- déplacée (si les deux fragments osseux ne sont pas en vis-à-vis) ou non déplacée. Une fracture du col très déplacée peut abîmer les artères qui irriguent la tête du fémur. Il y a alors un risque de nécrose de la tête fémorale ;
- engrenée (si les deux fragments osseux pénètrent l'un dans l'autre) ou non engrenée.

La fracture (per)trochantérienne

Elle se forme dans le massif osseux situé en dessous du col, appelé trochanter. Elle peut être :

- simple (avec un seul trait de fracture) ou complexe (plusieurs traits) ;
- stable ou instable (elle peut évoluer par déplacement des fragments osseux).

La fracture (per)trochantérienne se résout plus facilement que la fracture du col.

En cas de doute diagnostique sur les radiographies standard, un scanner ou une IRM peut être demandée.

Le traitement chirurgical

Une fracture de l'extrémité supérieure du fémur est une urgence chirurgicale. Le chirurgien peut immobiliser l'os fracturé grâce à du matériel (vis, plaques, etc.) ou poser une prothèse. Des complications peuvent survenir après l'intervention chirurgicale. Elles sont souvent liées au grand âge et à l'alitement prolongé des personnes concernées. Au niveau de la hanche, la consolidation osseuse et la prothèse mise en place peuvent également être sources de difficultés.

Un traitement différent selon l'âge du patient

Chez une personne jeune, le traitement a pour but de consolider la fracture et de préserver la vitalité de la tête fémorale.

Chez une personne âgée, le but est de restaurer son autonomie le plus rapidement possible et d'éviter les complications liées à un alitement prolongé et à la dégradation de son état de santé.

La chirurgie répond au mieux à ces impératifs. C'est pourquoi l'intervention est rapidement programmée après le diagnostic.

Il existe différentes techniques pour traiter une fracture de l'extrémité supérieure du fémur. Le choix est fait par le chirurgien orthopédique et l'équipe médicale. Il dépend :

- du type de fracture ;
- de l'état de la hanche (présence d'arthrose ou non) ;
- de l'état de général (âge, maladie chronique, autonomie physique, état psychique) ;
- du contexte social (la personne vit-elle à domicile ou en maison de retraite, entourée ou seule, etc.).

Le traitement des fractures cervicales, ou fracture du col du fémur

Le chirurgien orthopédique peut choisir entre deux solutions.

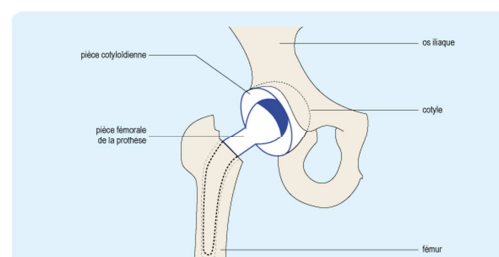
L'ostéosynthèse

Elle consiste à solidariser les deux fragments osseux du fémur fracturé à l'aide de vis ou de plaques. Elle est utilisée dans les fractures pas ou peu déplacées chez les personnes âgées. Elle est aussi souvent préférée chez les personnes jeunes, quel que soit le type de fracture.

La prothèse articulaire

Elle remplace un ou plusieurs éléments osseux qui constituent l'articulation de la hanche. Il existe divers types de prothèses :

- la prothèse cervico-céphalique. Seuls la tête et le col du fémur sont remplacés. Ce type de prothèse est préféré chez les patients dont l'articulation n'est pas usée par l'arthrose.
- la prothèse intermédiaire. La tête et le col du fémur sont remplacés, et une pièce mobile est insérée en vis-à-vis dans le bassin. Elle permet de diminuer l'usure du cotyle par la prothèse fémorale.
- la prothèse totale de hanche. Elle comporte une pièce fémorale, qui vient s'articuler sur une pièce cotyloïdienne (voir schéma). C'est le même type de prothèse qui est utilisé pour traiter une arthrose de hanche, ou coxarthrose. Elle est posée sur des hanches déjà touchées par l'arthrose.



Prothèse de hanche (©CNAMTS 2011)

Le traitement des fractures de la région trochantérienne

Ce type de fracture est traité par ostéosynthèse (maintien des os entre eux), utilisant différents matériaux (vis, plaques, clous, etc.).



Ostéosynthèse par clou



Ostéosynthèse par vissage

Les complications possibles après l'intervention

Tout est mis en place pour que l'évolution soit favorable et que la personne opérée marche à nouveau le plus rapidement possible. Cependant l'intervention chirurgicale et l'hospitalisation peuvent avoir des complications, plus particulièrement chez la personne âgée.

Complications générales

Elles sont favorisées par l'hospitalisation et l'alitement prolongé :

- phlébite : un caillot sanguin formé dans les veines de la jambe
- embolie pulmonaire; ce caillot peut passer par les veines jusqu'aux poumons
- infection pulmonaire ou infection urinaire ;
- confusion mentale ;
- perte d'autonomie ;
- aggravation d'une maladie déjà existante (exemple : problème cardiaque, aggravation d'un diabète...).
- escarres (plaie de la peau liée à sa compression prolongée) ;

Complications orthopédiques

Il arrive que la fracture n'évolue pas favorablement. Plusieurs situations peuvent alors survenir :

- le déplacement d'une fracture après ostéosynthèse, souvent lié à une ostéoporose ;
- la nécrose (destruction) de la tête fémorale. Elle est souvent consécutive à une fracture déplacée du col du fémur. Elle apparaît dans les deux années qui suivent et se traduit par des douleurs de l'aîne et une difficulté à marcher de plus en plus importante ;
- l'infection osseuse ou articulaire;.
- la pseudarthrose c'est-à-dire la non consolidation de la fracture.

Ces complications nécessitent souvent une nouvelle intervention chirurgicale.

Complications liées à la prothèse

La mise en place d'une prothèse est le plus souvent bien tolérée pendant de nombreuses années. Cependant, des complications se développent parfois :

- la *luxation* : la pièce fémorale sort de la cavité de la pièce cotyloïdienne. Cette situation survient en général peu de temps après l'intervention, suite à un mouvement accidentel ;
- La pièce fémorale ou la pièce cotyloïdienne se détache de l'os (descellement).

Suivi médical

Après une fracture de la hanche, il est important que vous retrouviez votre autonomie le plus rapidement possible. Pour cela, un suivi médical est mis en place par les professionnels de santé pour déterminer le traitement et la rééducation adaptés. Une coordination avec votre médecin traitant est également prévue. L'intervention chirurgicale, le traitement médical et la rééducation ont pour objectifs de :

- lutter contre la douleur ;
- permettre la reprise de la marche
- prendre en charge les éventuelles maladies associées ;
- corriger d'éventuelles carences alimentaires ;
- détecter et traiter une ostéoporose

Le suivi médical

Pendant votre séjour à l'hôpital, vous collaborerez avec une équipe de soins spécialisée qui comprend :

- Un chirurgien orthopédiste suit l'évolution de la fracture et le succès de l'opération.

- Un interne ou un assistant s'occupe de la surveillance médicale quotidienne.
- Un médecin anesthésiste soulage la douleur avant et après l'opération par une anesthésie régionale de la hanche (bloc fémoral), évalue votre état de santé avant l'intervention et prend en charge l'anesthésie et la surveillance en salle de réveil.
- Si vous êtes une personne âgée et si nécessaire, un gériatre évalue et veille à votre état général de santé.
- Un kinésithérapeute vous accompagne dans la rééducation ;
- Une ergothérapeute évaluera votre autonomie et vous donnera des outils pour faire vos activités quotidiennes, par exemple pour prendre un bain, vous habiller, faire la cuisine et entrer et sortir de votre voiture.
- Une diététicienne vous aide à adapter votre alimentation à vos besoins ;
- Des infirmières et des aides-soignants assurent les soins courants (exemples : injections d'anticoagulants, soins de pansements, aide à la toilette etc.) ;
- Une assistante sociale intervient, si la fracture et ses suites ont généré des difficultés dans votre situation sociale ou professionnelle.
- Un rhumatologue analyse le bilan d'ostéoporose et prescrit un traitement si besoin

Les médicaments

Il est important que votre équipe de soins sache quels médicaments vous prenez. Si vous n'avez pas vos médicaments avec vous, un membre de votre famille devrait vous les apporter avec une ordonnance récente. Les infirmières vont récupérer vos médicaments pendant le temps de votre séjour à l'hôpital, puis ils vous les rendront.

La prise en charge de la douleur

Les infirmières vous demanderont souvent de décrire votre douleur et de l'évaluer sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie aucune douleur et 10 signifie la pire douleur que vous pouvez imaginer. Elles vous donneront des médicaments pour soulager votre douleur. Il est important de décrire et d'évaluer votre douleur pour que nous puissions la soulager efficacement.

La prévention de phlébite et d'embolie pulmonaire

Après l'opération et jusqu'à ce que vous vous leviez et bougiez régulièrement, un caillot sanguin peut se former dans vos jambes (phlébite) et ce caillot peut passer par les veines jusqu'aux poumons et provoquer une embolie pulmonaire. Pour diminuer ce risque le médecin vous prescrit un traitement anticoagulant, soit sous forme d'injection ou de comprimé. Pour réduire les risques, il faut également vous lever et marcher dès que possible.

La prise en charge de la constipation

Les médicaments et l'inactivité causent souvent de la constipation après l'opération. Voici des façons de prévenir la constipation :

- Buvez beaucoup (8 tasses par jour).
- Mangez beaucoup de fibres (grains entiers, fruits, légumes et légumineuses).

- Signalez la constipation à l'équipe soignante pour qu'elle vous donne un traitement adapté

Le chirurgien orthopédiste et votre médecin vous accompagnent lors de votre retour dans votre lieu de vie habituel (domicile ou maison de retraite).

- Le chirurgien vous prescrit un traitement antalgique et un traitement anticoagulant. Ce dernier est nécessaire pour diminuer le risque d'une phlébite et d'une embolie pulmonaire. Il est important de bien suivre ce traitement et de bien effectuer les contrôles sanguins.
- Signalez à votre médecin traitant les éventuels effets indésirables que vous ressentez : saignements mais aussi vertiges qui pourraient être responsables de nouvelles chutes.
- Votre médecin traitant vous donne des conseils alimentaires. Un bon apport en protéines permet de limiter la perte osseuse et d'améliorer la force musculaire.
- Consultez votre chirurgien, le médecin traitant ou, en dehors des heures d'ouverture, le service d'Urgences si vous présentez des symptômes inhabituels :
 - Douleur et enflure accrue au mollet ou à la cuisse
 - Écoulement, rougeur, enflure ou mauvaise odeur provenant de l'incision
 - La jambe opérée semble plus courte que l'autre
 - Température supérieure à 38°C
 - Difficulté accrue à marcher
 - Essoufflement
 - Douleur à la poitrine

La rééducation

Celle-ci a pour objectif d'améliorer votre mobilité, de limiter les troubles de l'équilibre et de préserver votre autonomie. Ainsi, vous retrouverez vos activités de la vie de tous les jours le plus rapidement possible.

Cette réadaptation est commencée le plus tôt possible après l'intervention en milieu hospitalier. Le kinésithérapeute vous explique les gestes à ne pas faire et les exercices à réaliser chez vous, entre les séances de rééducation. Elle se poursuit à domicile ou au cabinet du kinésithérapeute si vous êtes suffisamment en forme. Si votre situation médicale est plus compliquée, on vous propose de la faire en établissement de rééducation.

Un ergothérapeute évaluera votre autonomie et vous donnera des outils pour faire vos activités quotidiennes.

L'objectif est de vous rendre plus autonome et d'assurer votre sécurité à votre retour à la maison. L'ergothérapeute peut aussi vous renseigner sur l'équipement spécialisé dont vous aurez besoin à la maison.

PRADO

Suite à votre intervention chirurgicale, l'Assurance Maladie peut vous accompagner pour préparer au mieux votre retour à domicile. Un conseiller de l'Assurance Maladie organise votre suivi médical auprès des professionnels de santé de ville de votre choix (kinésithérapeute et/ou infirmier(e)) et facilite vos démarches administratives.

Références bibliographiques

Site Internet : ameli-sante.fr : Fracture de l'extrémité supérieure du fémur et du col du fémur