

Nom :

Adresse :

N° 1<sup>ère</sup> inscription à l'Ordre des médecins :

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

# ENCLOUAGE CENTROMÉDULLAIRE DE FÉMUR

### → PATIENT

Nom

Prénom

### → TECHNIQUE DE L'INTERVENTION

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les fractures de fémur pouvant être traitées par encouage sont de deux types. Les fractures du massif trochantérien et les fractures de la diaphyse du fémur. Les fractures du fémur de l'adulte ne peuvent pas être traitées correctement sans opération, votre chirurgien vous proposera donc une chirurgie pour stabiliser votre fracture du fémur à l'aide d'un clou centromédullaire. Le fémur peut être représenté sous forme d'un tube dans lequel votre chirurgien va placer le clou en remplissant le tube. Il est possible d'ajouter des vis pour un meilleur contrôle de la stabilité.

**En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il est proposé à la personne âgée présentant une fracture du fémur, un encouage centromédullaire de fémur. Les alternatives à cette intervention ont bien été expliquées.**

### AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan rapide est indispensable. Un bon examen clinique complété de radiographies permet d'éliminer d'autres lésions et caractériser précisément la fracture. Un bilan biologique sera demandé par l'anesthésiste afin de préparer l'intervention. Un contrôle de l'hémoglobine est effectué car il s'agit de fracture entraînant un saignement important. La chirurgie peut être différée pour différentes raisons, dans ce cas, il vous sera proposé une traction continue qui aura un bon effet antalgique en attendant la chirurgie. Les lésions artérielles et nerveuses seront également recherchées.

### QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale sur une table orthopédique (table permettant la réduction de la fracture sans ouvrir la peau). L'intervention a lieu sous contrôle radioscopique, il faut donc bien préciser à votre chirurgien si une grossesse est en cours. La première étape consiste à réaligner correctement la fracture grâce à la table sous contrôle radioscopique. Puis une incision est réalisée sur la hanche permettant la préparation du fémur et la descente du clou. D'autres incisions seront effectuées pour placer d'éventuelles vis de verrouillage. Dans certains cas, une incision en regard de la fracture peut aider à réaligner correctement le fémur. Aucun plâtre ne sera mis. Les fils de suture seront retirés sur prescription médicale.



## ET APRÈS ?

Le lever est autorisé en générale dans les 24 heures qui suivent l'opération mais l'appui sur la jambe opérée ne peut être autorisé que par votre chirurgien. En effet certaines fractures autorisent une reprise de la marche immédiate, pour les autres l'appui sera interdit pour 45 jours initialement et secondairement autorisé par votre chirurgien selon les radios. Un bon contrôle de la douleur doit être effectué à l'aide de médicaments. Pour prévenir les risques de phlébite, vous recevrez un traitement anticoagulant dont la durée dépend de la possibilité de marcher.

Des contrôles cliniques avec radiographie seront à prévoir pour contrôler la bonne consolidation, autoriser la reprise de la marche et envisager la reprise du travail.

Les vis peuvent être retirées seules pour dynamiser votre fracture et favoriser la consolidation. Enfin, le clou sera retiré, par une nouvelle opération, un an après la consolidation.

## COMPLICATIONS

### A court terme :

- La perte de sang importante, fréquente en cas de fracture diaphysaire peut amener l'équipe médicale à prescrire une ou plusieurs transfusions sanguines suivies de supplémentation en fer.
- La phlébite peut survenir en dépit du traitement anticoagulant. Il s'agit d'un ou plusieurs caillots qui se forment dans les veines des membres inférieurs ; ces caillots peuvent migrer et entraîner une embolie pulmonaire. La gravité potentielle des embolies pulmonaires explique l'importance accordée à la prévention des phlébites. Cette prévention est basée essentiellement sur le traitement anticoagulant, la prescription en post-opératoire de bas de contention la reprise précoce de la marche.
- Infection : tout traumatisme ainsi que toute chirurgie expose au risque d'infection, d'autant plus si la fracture est ouverte. Votre chirurgien met tout en œuvre pour limiter le risque (désinfection, antibiotique péri-opératoire, surveillance). Malgré ces mesures, le risque persiste. Les facteurs de risques notables sont le diabète, le tabagisme, les fractures ouvertes et certains traitements au long court.

### A moyen terme :

- Cal vicieux : c'est la consolidation de l'os en mauvaise position. Cette complication peut entraîner une nouvelle opération lorsqu'il y a un retentissement sur la fonction.
- Pseudarthrose : c'est la non consolidation de la fracture malgré un délai habituellement suffisant. Les facteurs de risque sont l'infection, les fractures ouvertes et le tabagisme. En cas de pseudarthrose, il vous sera proposé une nouvelle opération pour aider l'os à consolider, elle est source de douleur et peu imposer la pose d'une prothèse de hanche.

**La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.**

## LES RÉSULTATS ATTENDUS

En l'absence de complication, l'objectif est une consolidation osseuse, un fémur droit, solide, sans conséquences pour la hanche ou le genou. Le délai de reprise d'une activité est très variable et dépend surtout du type de fracture initiale.



---

## EN RÉSUMÉ

*L'enclouage centromédullaire de fémur est une intervention performante permettant une bonne stabilisation de la fracture sans faire de cicatrices excessives. Il donne de bons résultats sur la restitution de la fonction antérieure. Les complications sont bien connues, surveillées et votre chirurgien est en mesure de les prendre en charge de façon adaptée.*

---

## QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous la chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales et pourquoi préférez-vous celle-ci ? ?
- Que va-t-il se passer si on n'opère pas ?
- Vais-je souffrir ? Pourrez-vous soulager ces douleurs ?
- Combien de temps durera mon arrêt de travail ?
- Est-ce que je peux prendre des médicaments pour ne pas m'infecter ? Pour mieux consolider ?
- Pourrai-je prendre l'avion avec le clou ?

Date de remise du document au (à la) patient(e) :

Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document.

Date

Signature

*Pages précédentes à parapher*