

INFORMATIONS PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° 1^{ère} inscription à l'Ordre des médecins :

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

VISSAGE DU COL DU FÉMUR

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ TECHNIQUE DE L'INTERVENTION

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La fracture col du fémur est une fracture fréquente qui survient surtout chez les personnes ostéoporotiques ou âgées après une chute de leur hauteur. Lorsqu'elles sont déplacées, ces fractures nécessitent la pose d'une prothèse de hanche. Lorsqu'elles sont peu ou pas déplacées, ces fractures peuvent se traiter autrement. Certaines, très stables, pourraient consolider sans opérations. La plupart cependant nécessitent une fixation par vis pour éviter un déplacement secondaire. Cette technique peut aussi être proposée à l'adulte plus jeune en présence d'une fracture non déplacée ou d'une fracture particulière déplacée en «coxa valga». La fixation par vis est un geste chirurgical qui se fait en percutané et qui est beaucoup moins lourd que la pose d'une prothèse.

En accord avec le chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il est proposé à la personne fracturée une fixation du col du fémur par vissage. Les alternatives à cette intervention ont bien été expliquées.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan rapide de l'état général est réalisé afin de contrôler l'état général, d'équilibrer les traitements préexistants et en particulier de stabiliser la coagulation sanguine en cas de prise d'anticoagulants. Ce bilan, qui sera vérifié par l'anesthésiste et le chirurgien, ne doit pas retarder de plus de 2 ou 3 jours l'intervention, sauf cas exceptionnel.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale et dure entre 30 et 45 minutes. Sous contrôle radioscopique deux ou trois vis sont placées sur la hanche, à travers le col du fémur par une petite incision externe sur la cuisse.

ET APRÈS ?

Le lever et l'appui allégé sur le membre sont autorisés dès le lendemain à l'aide d'un déambulateur ou de canne-béquilles, sauf avis contraire du chirurgien. La rééducation de la hanche se fait essentiellement par la reprise de la marche. Dans certains cas, seul un appui partiel sur le côté opéré sera autorisé. Afin d'éviter les phlébites, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines. Des bas de contentions peuvent être également utilisés.

Après quelques jours d'hospitalisation, le chirurgien autorisera la sortie avec les ordonnances de soins nécessaires (pansements, antalgiques, anticoagulants, kinésithérapie). L'opéré sera revu en consultation avec des radiographies. La rééducation doit être poursuivie soit à domicile avec un kinésithérapeute soit en centre de rééducation.

Le délai habituel de consolidation est d'environ trois mois et des béquilles sont le plus souvent utiles durant les premières semaines.



COMPLICATIONS

Les plus fréquentes :

Une 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 surtout sur le traitement anticoagulant.

Un hématome post-opératoire (poche de sang) peut se former. Il est rarement gênant et nécessite exceptionnellement une évacuation.

Plus rarement :

- Une infection complique rarement ce type d'intervention. Des antibiotiques sont administrés à titre préventif durant l'intervention pour diminuer ce risque. En cas d'infection, celle-ci est le plus souvent guérie par un lavage chirurgical du foyer de fracture (sans ablation du matériel) et par un traitement antibiotique.
- Une non consolidation est possible : Au-delà de trois mois, la non consolidation de la fracture fait craindre la pseudarthrose. Cette situation conduit le plus souvent à une nouvelle intervention et à la mise en place d'une prothèse de hanche.
- Un démontage de la fixation par migration des vis sur un os ostéoporotique est possible. La seule solution est la mise en place d'une prothèse de hanche.
- Une nécrose de la tête fémorale : c'est à dire une résorption de l'os par défaut de vascularisation. Cette complication concerne surtout les fractures du col fémoral avec déplacement et c'est pourquoi ces dernières justifient d'emblée la pose d'une prothèse de hanche chez les personnes âgées, ou un autre type d'ostéosynthèse chez les adultes plus jeunes. Cependant, même les fractures très peu ou non déplacées peuvent dans des cas rares, présenter cette complication. La nécrose nécessite une reprise chirurgicale avec pose de prothèse de hanche.
- Un cal vicieux est possible. La consolidation de la fracture en position non anatomique n'a le plus souvent aucune répercussion notable sur la fonction. Cependant parfois elle est source de douleur et peut 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

La consolidation osseuse est obtenue à partir du troisième mois mais la récupération fonctionnelle est souvent plus longue et peut prendre 6 mois. Cette récupération est très liée à l'état général du patient au moment de la fracture.



EN RÉSUMÉ

Le vissage des fractures peu ou pas déplacées du col fémoral est un geste chirurgical peu agressif. Il est destiné à permettre un lever précoce et d'éviter le déplacement de la tête fémoral qui obligerait à la pose d'une prothèse de hanche. Des complications en rapport avec les aléas de la consolidation osseuse sont possibles et dans ces cas la pose d'une prothèse de hanche s'avère inévitable.

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

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

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

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

Pages précédentes à parapher