

7,5j ± 10,8[1–73]. L'angle CC'D a été légèrement valgusé 1,51 % en moyenne. La vis cervicale se trouvait en zone céphalique solide dans 94 %. Nous avons 7,1 % de décès à 6 mois, 91 % de consolidation à 6 mois et 6,4 % de balayages (Evans 3 fragments instables), 0,9 % de fracture sous-plaque. Avec une perte sanguine moyenne de 0,352 L, seulement 32,1 % des patients ont été transfusé avec 2,35 culots ± 0,9[1–6]. Le saignement était corrélé au type de fracture selon Evans soit au nombre de fragments mais pas AO. Pour l'autonomie, le Parker varie de $-1,14 \pm 2,01[-8-4]$ soit $-14,8\%$ et ADL de $0,34 \pm 1,07[-2-3]$ soit 9,6 %, indépendamment du type de fracture.

Discussion.— Notre série présente une population conforme à la littérature pour ce type de fractures. Le positionnement des implants est satisfaisant avec une restitution de l'anatomie. Le taux de complications mécaniques est comparable aux séries publiées. Il ressort une perte minimale d'autonomie à 6 mois ; les taux de saignement et de transfusion sont bien plus faibles que ceux rapportés pour une synthèse par vis plaque classique (45–60 %) ou par clou gamma (50–75 %). Un abord unique latéral et court, autorisé par la faible longueur de la plaque permet d'éviter une surmorbidity hémorragique due à la traversée des muscles Gluteus, la lésion du pédicule circonflexe, la pénétration intra-focale et les lésions des artères terminales perforantes observées lors de l'utilisation d'une ostéosynthèse par clou.

Conclusion.— Nouvelle dans l'arsenal thérapeutique, la vis plaque Traamax[®] est un matériel fiable pour les fractures du massif qui sauvegarde la masse sanguine de malades fragilisés et dépendants.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.172

180

Le scanner de perfusion peut-il évaluer la vascularisation céphalique résiduelle après fracture récente du col fémoral?

Matthieu Ehlinger*, Thomas Moser, Guillaume Bierry, Philippe Adam, Jean-Paul Armspach, François Bonnet, Afshin Gangi, Michel de Mathelin

1, avenue Molière, 67098 Strasbourg, France

*Auteur correspondant.

Introduction.— La fracture du col fémoral engage le pronostic vital de la personne âgée et le pronostic fonctionnel de la personne jeune. La conséquence vasculaire est importante avec le risque d'ostéonécrose de la tête fémorale. Il apparaît justifié chez le sujet jeune de prédire le risque de nécrose au stade aigu afin d'optimiser le choix thérapeutique. La tomographie de perfusion pourrait être utile par l'étude de la vascularisation résiduelle après fracture récente du col.

Hypothèse: la tomographie de perfusion permet de diagnostiquer l'ischémie de la tête fémorale après fracture cervicale en mettant en évidence une hypoperfusion estimant ainsi le risque d'évolution vers l'ostéonécrose.

Matériel.— Une tomographie injectée était réalisée prospectivement chez 20 patients majeurs et consentants après vérification des critères d'inclusion et d'exclusion. Dix présentaient une fracture cervicale vraie et 10 une fracture pertrochantérienne, ce second groupe constituait un premier groupe témoin. Le second groupe témoin était le côté sain des patients présentant une fracture cervicale. Les images ont été analysées après délimitation d'une région d'intérêt sous forme d'un volume au centre de la tête fémorale. Les résultats ont été analysés après modélisation d'après le principe physique de la diffusion.

Résultats.— Aucune différence n'a été retrouvée entre les groupes « hanches saines », « hanches fracturées », « fracture du col » ou « fracture de la région trochantérienne ». La seule corrélation sta-

tistiquement positive était retrouvée entre la « hanche fracturée » et la « hanche saine » d'un même patient indépendamment du type de fracture.

Discussion.— Les résultats ne confirment pas l'hypothèse de travail. Notre étude présente des limites évidentes: faible nombre de cas, mouvement des patients, délai de réalisation, volume céphalique. Eu égard à la seule corrélation retrouvée tout se passe comme si nous avions effectué une évaluation tomographique de la densité osseuse. Au terme de notre étude, il semble évident que la tomographie de perfusion n'est pas adaptée à l'évaluation de la vascularisation céphalique résiduelle et à l'estimation du risque de survenue d'une ostéonécrose. Selon la littérature, seule l'IRM dynamique de perfusion semble être efficace dans cette évaluation et cette estimation.

Conclusion.— La TDM de perfusion n'est pas adaptée et les résultats ne confirment pas notre hypothèse

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.173

181

Traitement des cals vicieux de la diaphyse fémorale par clou centromédullaire à foyer ouvert

Mohamed Tall*, Gilbert Bonkougou, Issou Ouédraogo, Maxime Toé, Raphael Ouédraogo

UFR/SDS, université de Ouagadougou, 09 Ouagadougou, Burkina Faso

*Auteur correspondant.

La fracture de la diaphyse fémorale est fréquente et son traitement bien connu. Dans les pays en développement, les complications à type de cal vicieux ne sont pas rares. Leur prise en charge difficile contraste avec la pauvreté du plateau technique.

Notre étude prospective, sur une période d'un an rapporte 16 cas enclouages centromédullaires par clou de Kuntscher à foyer ouvert chez des patients ayant présenté un cal vicieux de la diaphyse fémorale. Douze hommes et 4 femmes âgés en moyenne de 34,5 ans (18–67) ont été pris en charge pour cals vicieux de la diaphyse fémorale avec un délai moyen de 8 mois (4–18). Le côté gauche a été atteint 07 fois et le droit 09 fois. Tous avaient consulté initialement chez le rebouteux.

Le mécanisme lésionnel a été un accident de la circulation dans 13 cas et une chute le lieu élevé dans 03 cas. Une des patientes présentait comme lésion associée un cal vicieux de la diaphyse humérale avec paralysie du nerf radial. Un des patients a présenté un cal vicieux bifocal de la diaphyse fémorale.

L'inégalité de longueur moyenne était de 3 cm (2–6), la limitation de la flexion du genou de 90° (10–120).

Le verrouillage de la rotation est réalisé par l'ostéoclasie réalisée en biais. Aucun apport de greffon n'a été réalisé, un alésage et une décortication ont été pratiqués dans tous les cas. L'évaluation clinique et radiographique des patients est faite à j21, j45, j90 et j120.

La durée d'hospitalisation moyenne des patients a été de 6 jours (4–9). Quinze patients ont consolidé en 90 jours. Une patiente qui présentait une paralysie radiale associée au cal vicieux fémoral a présenté une complication secondaire à j45 à type de déformation du clou centromédullaire ayant nécessité un changement de clou, et permis une consolidation sans défaut d'axe du fémur à j120.

La mobilité du genou a été améliorée chez tous les patients avec une flexion moyenne de 120° (extrêmes 45° et 130°).

Le gain de longueur moyen est de 2 cm (extrême 1,5 et 4 cm).

Le traitement de choix des fractures de la diaphyse fémorale est l'enclouage centromédullaire verrouillé à foyer fermé. Dans les formes négligées compliquées de cal vicieux l'ostéoclasie est indispensable et elle se fait à foyer ouvert.

doi:10.1016/j.rcot.2011.08.174