

**Nom de l'orateur :** Dr KEMIH Abdelali.

**Grade universitaire :** maitre de Conférence B

**Adresse ou unité d'appartenance :** hôpital militaire universitaire régional de Constantine.

**Contact. Tel :** 0661306996

**Email :** ali.kemih@yahoo.fr

**Communication :** Poster

**Titre :** **place de l'ostéotomie de Valgisation dans le cal vicieux de l'extrémité supérieure du fémur. A propos d'un cas et revue de la littérature.**

**Auteurs :** Dr Kemih. A - Dr Abderrazak N- Pr Bouzidi

**Objectifs :**

La fracture de l'extrémité supérieure du fémur a une répercussion fonctionnelle importante, parfois vitale chez les sujets âgés. L'objectif est de valoriser l'intérêt d'un traitement conservateur bien planifié et de ne pas succomber au remplacement prothétique en 01ère intention.

**Matériels et méthodes :**

Nous rapportant le cas d'une femme âgée de 56ans, opérée pour une fracture pertrochantérienne gauche, et bénéficiant d'une ostéosynthèse interne par plaque vissée. par default de scope et de table orthopédique, le résultat était médiocre : douleur et raccourcissement du membre. La malade était réopérée à notre niveau après une année postopératoire, par une ostéotomie de valgisation en région sous trochantérienne et fixation par une DHS, sans greffe osseuse, après planification préopératoire sur calque avec un angle cervico diaphysaire à 135°.

**RESULTATS :**

Une consolidation osseuse a été obtenue au bout de 04mois. Un appui complet au bout de 06mois avec récupération de la longueur du membre.

**DISCUSSION :**

Le traitement chirurgical des fractures pertrochantérienne nécessite certaines conditions techniques au risque de cal vicieux handicapant. Les résultats de ces ostéotomies sont plutôt satisfaisants, avec une consolidation en moyenne à 17 semaines sans greffe associée mais les pseudarthroses représentent également le contingent principal des indications. Il faut une bonne prise céphalique et la valgisation est effectuée dans le foyer lui-même ou en sous-trochantérien si on utilise une vis-plaque à 135°, au point d'entrée bas situé. Néanmoins, cet ostéotomie a l'inconvénient de créer un cal vicieux du fémur proximal, source de difficultés pour une éventuelle prothèse, et de médialiser le fémur, ce qui expose à l'arthrose latérale du genou.

**CONCLUSION :**

En cas de mauvaise réduction/ostéosynthèse dans les fractures du massif trochantérien, la décision doit être discutée de façon collégiale :

\* L'arthroplastie secondaire donne des résultats satisfaisants mais expose à des complications plus fréquentes. Ses résultats sont inférieurs à ceux des prothèses primaires.

\*une abstention doit être réfléchie tant ses répercussions Fonctionnelles et/ou vitales sont importantes.

techniquement difficiles mais les ostéotomie de Valgisation donnent de bons résultats, notamment chez le jeune lorsque le diagnostic est précoce.