

Nom de l'orateur : Dr KEMIH Abdelali.

Grade universitaire : maitre de conférences B

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

Contact. Tel : 0661306996

Email : ali.kemih@yahoo.fr

Communication : poster

Titre : **la voie d'abord de Hardinge modifiée par Thomine dans les fractures du col fémoral chez le sujet âgé. A propos d'une série de 133 malades.**

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

INTRODUCTION :

L'objectif de notre travail est d'évaluer l'efficacité de la voie de Thomine pour les fractures du col fémoral chez le sujet âgé en la comparant à la voie de Moore, mais aussi mettre en lumière le rôle du dépistage de l'ostéoporose pour prévenir la survenue d'une telle fracture, aux complications graves en généralisant la pratique de la DMO.

MATERIELS ET METHODES :

133 patients randomisés en 02 groupes, opérés entre Septembre 2019 et Avril 2022 opérés par l'une des 02voies d'abords ont été évalué cliniquement par la cotation de PMA, score de Harris, Score de Womac et score de Parker.la marche a été évaluée par la TUGT et le signe de Trendelumbourg, la douleur par le score ISPN. Toutes les complications notamment la luxation de prothèse ont été notées.

RESULTATS :

Après 12 mois de recul sur la base de l'évaluation subjective, les malades opérés par la voie de Moore ont été plus satisfait du résultat final à J45 mais au bout d'une année les 02 résultats s'égales.

Tout les malades ont repris la marche avec ou sans canne sans douleur dans les deux groupes, 16% ont gardés une marche en trendelumbourg (72% à J45) tous du groupe Thomine sans répercussions clinique majeure. Les scores fonctionnels étaient statistiquement meilleurs dans le groupe Moore (J45). Le résultat de la voie de Thomine est évolutif dans le temps mais au final le résultat global reste inférieur au statut fonctionnel préopératoire.

26,26% des malades sont décédés durant la 01ere année postopératoire sans relation avec la voie d'abord. 06 Luxations de prothèses ont été enregistrées (9,23%), tous du groupe Moore dont 05 sont décédés. Avec le traitement substitutif suite à la première fracture, seulement 02malades (1,50%) ont présenté une fracture du coté contre latéral avec un intervalle moyen de 2,80 an.

CONCLUSION :

La voie de Hardinge modifiée par Thomine présente le gros avantage d'une voie anti-luxation : complication souvent mortelle chez le sujet âgé qui nous donne déjà une réflexion sur le choix de la voie. Certes l'amélioration des résultats fonctionnels est rapide dans la voie de Moore mais au bout d'une année, les deux voies s'égalent mais avec une boiterie définitive qui n'est retrouvée que dans 16%des cas.

Les études systématiques et objectives notamment notre étude démentent l'opinion parfois exprimé de séquelles musculaires et de boiterie douloureuse définitive.

Le dépistage d'une ostéoporose ainsi que le traitement substitutif de cette tranche d'âge vulnérable, doivent être systématique et généralisé selon un protocole bien défini dans tous les centres d'orthopédie, de rhumatologies ou de rééducation fonctionnelle.