

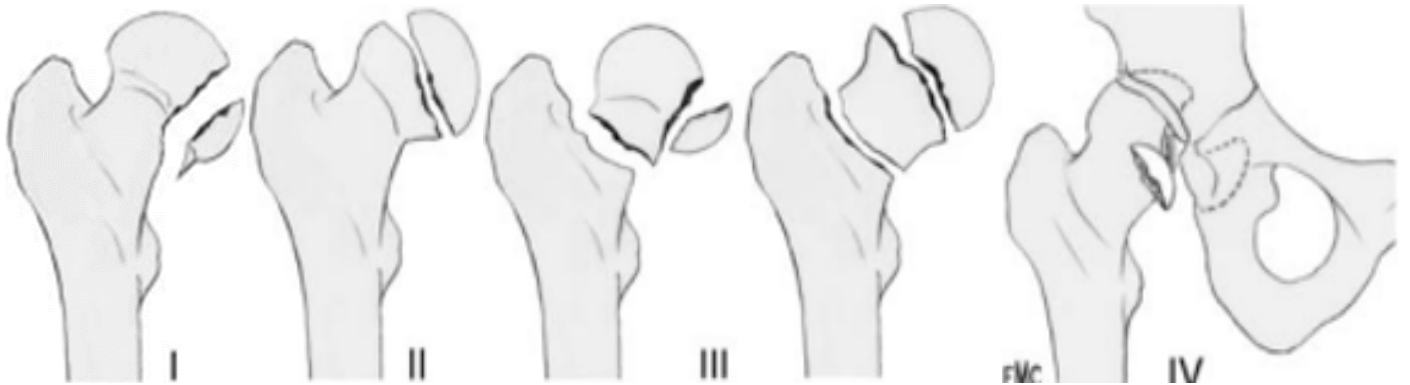
Fracture de la tête fémorale

Introduction

- Fracture grave, car articulaire, rares (6 à 28 % des luxations postérieures de la hanche)
- Traumatismes violents
- C'est en 1869 que Birkett en fait la première description

Classification de Pipkin

- **Type I** : fracture parcellaire sous-fovéale qui détache un fragment inférieur ou égal au tiers de la tête
- **Type II** : fracture qui intéresse la fovéa et va jusqu'au bord inférieur du col fémoral
- **Type III** : type I ou II associé à une fracture du col qui est souvent une complication iatrogène lors des mouvements de réduction
- **Type IV** : type I ou II associé à une fracture du rebord postérieur du cotyle



Diagnostic

- Essentiellement radiologique et n'est pas toujours facile en urgence.
- Si suspicion de fracture de la tête fémorale en cas de luxation de la hanche, il faut varier les incidences.
- Il faut chercher un fragment resté dans le cotyle.
- En cas de doute, la TDM est très utile mais ne doit pas faire retarder la prise en charge

Conduite thérapeutique

- Les publications traitant des fractures de la tête fémorale sont rares et les séries sont courtes
- Il est difficile d'en dégager une stratégie thérapeutique univoque, mais les objectifs du traitement sont bien définis : la réduction de la luxation et la fixation du fragment de tête
- Réduction orthopédique extrêmement prudente, puis TDM pour mieux analyser les lésions,
- Plusieurs voies d'abord, synthèse par vissage direct ou indirect,
- Traction pendant 1 mois puis mise en décharge de la hanche pendant 2 mois ; l'appui complet après 3 mois
- 2 complications importantes : coxarthrose et nécrose de la tête fémorale

Conclusion

- La fracture de la tête fémorale est très rare, grave, traitement très difficile
- 2 complications graves : ostéonécrose de la tête fémorale et coxarthrose

