

FRACTURES ET ACCIDENTS: QUAND LA CHIRURGIE EST-ELLE NÉCESSAIRE?

ARTHROSE: DES PREMIÈRES DOULEURS À LA PROTHÈSE

APRÈS UNE FRACTURE OU UN ACCIDENT, IL N'EST PAS TOUJOURS NÉCESSAIRE D'OPÉRER. DE MÊME, CHEZ LES PERSONNES QUI SOUFFRENT D'ARTHROSE, LA POSE D'UNE PROTHÈSE DU GENOU ET DE LA HANCHE NE S'IMPOSE PAS OBLIGATOIREMENT. QUAND FAUT-IL AVOIR RECOURS À LA CHIRURGIE?

C'EST À CETTE QUESTION QU'ONT RÉPONDU LES DRS ALEC CIKES ET MATHIEU HOFER, SPÉCIALISTES FMH EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE. À L'INVITATION DE LA CLINIQUE BOIS-CERF, ILS SONT INTERVENUS LORS D'UNE CONFÉRENCE DU CYCLE «QUESTIONS DE SANTÉ» ORGANISÉE LE 15 JUIN 2016 À L'HÔTEL ALPHA PALMIER À LAUSANNE.

FRACTURES ET ACCIDENTS: QUAND LA CHIRURGIE EST-ELLE NÉCESSAIRE?

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ACCIDENTÉES – QUE CE SOIT À LA SUITE D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE, D'UNE CHUTE OU D'UN CHOC LORS D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE OU AU COURS DE LA VIE QUOTIDIENNE – EST DU RESSORT DE LA TRAUMATOLOGIE. COMME L'A EXPLIQUÉ LE DR ALEC CIKES, SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE, CETTE DISCIPLINE MÉDICALE REGROUPE PLUSIEURS SPÉCIALITÉS: DES URGENTISTES, DES CHIRURGIENS PRATIQUANT LA CHIRURGIE GÉNÉRALE OU ABDOMINALE, DES NEUROCHIRURGIENS ET DES CHIRURGIENS ORTHOPÉDISTES. CES DERNIERS SONT TRÈS SOLlicitÉS CAR LA MAJORITÉ DES TRAUMATISMES AFFECTENT LE SQUELETTE ET L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

DIFFÉRENTS TYPES DE TRAITEMENTS

La prise en charge des fractures peut faire appel à deux types de traitements: conservateurs et chirurgicaux.

Les traitements dits «conservateurs», c'est-à-dire non chirurgicaux, comprennent la pose d'un plâtre, d'une attelle ou d'une orthèse. Ils peuvent aussi consister en des tractions qui permettent de réaligner l'os dans la bonne position. Dans certains cas, des traitements dits «fonctionnels» – repos, utilisation de cannes, etc. – peuvent suffire à restaurer les fonctions locomotrices.

Les traitements chirurgicaux font appel à différentes techniques. L'une d'elle est la réduction fermée et ostéosynthèse (RFOS) qui

consiste à replacer l'os fracturé dans sa position anatomique et d'y placer un «clou», c'est-à-dire une tige métallique, afin de le stabiliser. Cette technique, fréquemment utilisée dans les cas de fractures de l'os du fémur, a l'avantage de permettre au patient de marcher 24 à 48 heures après l'opération et de guérir rapidement.

La réduction ouverte et ostéosynthèse (ROOS) nécessite d'ouvrir le foyer de la fracture et de reconstruire l'os lésé avant de le fixer. Elle est par exemple utilisée pour traiter les fractures de l'humérus proximal (situé au niveau de l'épaule). Dans ce cas, on stabilise l'os à l'aide de plaques de titane ou d'acier inoxydable fixées par des vis.

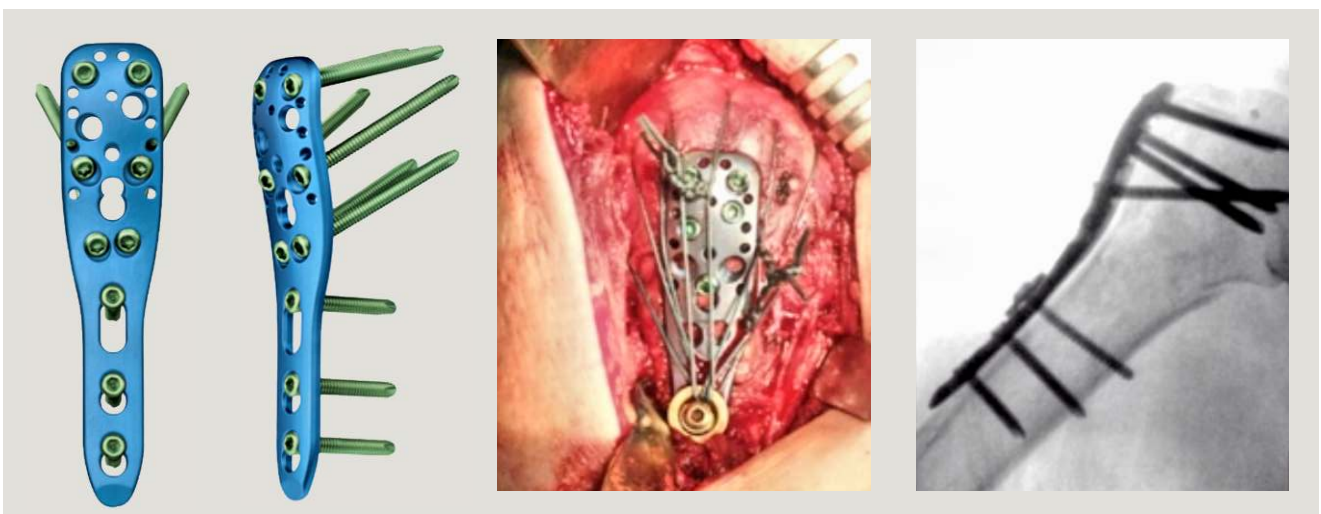


FIGURE 1
Fixations utilisées dans le traitement chirurgical par réduction ouverte et ostéosynthèse (ROOS)

Quant à la stabilisation chirurgicale, elle consiste à placer à l'extérieur du corps un fixateur vissé dans l'os. Cette technique est employée lors d'indications très précises comme les fractures ouvertes ou les fractures du bassin.



FIGURE 2
Stabilisation chirurgicale

QUAND L'OPÉRATION S'IMPOSE

Le traitement chirurgical s'impose dans un certain nombre de situations, notamment lorsque la fracture entraîne un risque vital. C'est le cas des fractures du fémur qui, lorsqu'elles ne sont pas prises en charge rapidement, peuvent entraîner la mort du patient dans les heures qui suivent le traumatisme. C'est aussi le cas des fractures instables du bassin qui peuvent conduire au décès en quelques heures. Ces deux types de traumatismes provoquent en effet une hémorragie interne car, quand l'os est cassé, il saigne et le sang s'accumule à proximité. Après une fracture du bassin, on peut ainsi perdre plusieurs litres de sang en 15 minutes.

Certaines fractures, comme celle du col du fémur, sont elles aussi mortelles, mais à court ou moyen terme, du fait des complications de l'alitement prolongé. Lorsqu'elles ne sont pas traitées dans les temps impartis, un patient sur deux peut décéder dans l'année qui suit l'accident.

Les fractures instables, comme celle de l'avant bras, de l'humérus ou du tibia, n'ont pas de risque vital. Elles nécessitent malgré tout une opération qui permet de restaurer la fonction du bras ou de la jambe déformés.

Enfin, les fractures déplacées doivent aussi souvent être traitées chirurgicalement. Si on laisse par exemple guérir seule une fracture de l'humérus proximal sans reconstruire les fragments de l'os, les patients ont du mal à bouger leur épaule. Les autres indications concernent les fractures de la maléole (au niveau de la cheville) et surtout les fractures qui touchent les articulations (notamment du genou ou du poignet) qu'il est important de fixer pour éviter au patient de souffrir d'une arthrose précoce et lui permettre de retrouver une meilleure fonction.

CERTAINES INTERVENTIONS SE FONT DANS L'URGENCE

Les fractures à risque vital imminent (comme celle du fémur) nécessitent d'être opérées immédiatement, c'est-à-dire dans les heures qui suivent le traumatisme. Celles qui présentent un risque à court terme (col du fémur), doivent l'être dans les jours qui suivent – dans l'idéal, au maximum 5 jours après l'arrivée du patient à l'hôpital.

Pour toutes les autres fractures, on attend généralement entre 2 à 10 jours afin de laisser à la peau et aux tissus sous-cutanés le temps de dégonfler, ce qui permet de réaliser l'intervention dans de bonnes conditions.

La prise en charge initiale des fractures se fait dans les services d'urgence des hôpitaux ou des cliniques qui posent un diagnostic. Il faut ensuite consulter dans les meilleurs délais un spécialiste en traumatologie qui pourra proposer le traitement le mieux approprié à la fracture.

ARTHROSE: DES PREMIÈRES DOULEURS À LA PROTHÈSE

LES OS DES ARTICULATIONS, NOTAMMENT DE LA HANCHE OU DU GENOU, SONT RECOUVERTS D'UNE FINE COUCHE (1 À 2 MILLIMÈTRES) DE CARTILAGE QUI N'EST PAS VASCULARISÉ ET QUI NE PEUT DONC PAS SE RÉGÉNÉRER, COMME PEUT LE FAIRE UN OS. ON NOMME ARTHROSE LE PROCESSUS DÉGÉNÉRATIF QUI DÉTRUIT PLUS OU MOINS RAPIDEMENT LES CARTILAGES. IL S'AGIT «D'UN CERCLE VICIEUX», A SOULIGNÉ MATHIEU HOFER, SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE. LORSQUE LE CARTILAGE S'USE, LES SURFACES ARTICULAIRES SE DÉCALENT LES UNES PAR RAPPORT AUX AUTRES CE QUI ENGENDRE DES PRESSIONS IRRÉGULIÈRES DANS L'ARTICULATION; CELA CRÉE UNE SURCHARGE QUI, À SON TOUR, CONTRIBUE À USER LE CARTILAGE.

D'ABORD DES DOULEURS

L'arthrose se manifeste d'abord par des douleurs, puis par des limitations fonctionnelles.

Quand la dégénérescence touche l'articulation de la hanche, on peut ressentir des douleurs dans le pli inguinal (situé entre l'abdomen et la cuisse), la fesse, le grand trochanter (région sur le côté de la fesse) et parfois dans la cuisse et le genou. Ces douleurs sont, dans un premier temps, liées à la mobilisation et elles se manifestent quand on marche. Elles peuvent être dépendantes de la météo ou encore se déclarer la nuit et provoquer des insomnies. Elles ont pour effet d'altérer la marche et de provoquer une boiterie. Par ailleurs, les patients ont souvent des difficultés à se baisser pour lacer leurs chaussures, par exemple.

Les douleurs ont les mêmes caractéristiques lorsque l'arthrose affecte le genou. En outre, lorsque la région de la rotule est touchée, on ressent plus de difficultés à monter ou à descendre des escaliers et à marcher sur des terrains irréguliers.

LA RADIOGRAPHIE: TECHNIQUE DE CHOIX POUR LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic passe d'abord par un examen clinique, suivi d'une radiographie qui reste la technique de choix pour détecter les arthroses. Cette technique permet d'évaluer de façon très précise l'usure d'une articulation.

L'arthrose se traduit en effet par une diminution de l'épaisseur du cartilage. Elle peut aussi se manifester par une sclérose sous-chondrale (provoquée par une augmentation de pression dans l'articulation qui densifie l'os situé sous la

couche du cartilage), des kystes sous-chondraux (dus aux protéines présentes dans le liquide synovial qui, lorsque le cartilage est abîmé, attaquent l'os et y provoquent des kystes), des ostéophytes ou becs de perroquets (qui sont une réaction de l'os à la pression qui s'exerce dans l'articulation) ou encore une incongruence articulaire (mauvaise adaptation de deux surfaces articulaires en contact l'une avec l'autre).

Quant à l'IRM, elle peut être utile lorsque l'arthrose n'est pas radiologiquement très avancée, alors que les patients ont des symptômes de la maladie.

DE L'ANTIDOULEUR À LA PROTHÈSE

L'arthrose est un processus évolutif qui démarre plusieurs décennies avant que l'on ressente des douleurs. Celles-ci peuvent apparaître à des stades différents de la maladie: il est possible d'avoir une arthrose importante et peu de douleurs, ou inversement.

Le patient se trouve au centre de la prise en charge. Il est important qu'il dispose de toutes les informations nécessaires afin, dès le début des symptômes, d'entretenir sa musculature et de normaliser son poids si c'est nécessaire.

Le premier cercle de traitements passe par des médicaments antidouleur (comme le paracétamol) et/ou par des anti-inflammatoires sous forme de pommades. Ensuite, on administre des anti-inflammatoires oraux qui peuvent être accompagnés par de la physiothérapie, l'utilisation de cannes, l'application de froid ou des bandages.

On peut également avoir recours à des injections, notamment dans le genou. Traditionnellement, on utilisait de la cortisone qui est un puissant anti-inflammatoire. La tendance actuelle est à la viscosupplémentation. Cette méthode consiste à injecter un gel à base d'acide hyaluronique qui pallie les déficiences du liquide synovial et lubrifie l'articulation.

Depuis une dizaine d'années, on injecte aussi du plasma riche en plaquettes (PRP). Ce dernier, qui est extrait du propre sang du patient, contient des facteurs de croissances qui stimulent la cicatrisation du cartilage et apportent ainsi un confort accru au niveau des articulations.

Lorsque ces différents traitements deviennent inopérants, il est nécessaire d'implanter une prothèse. Au niveau de la hanche, l'implant est fait de trois parties : la tige, qui s'insère dans l'os du fémur, la capsule, qui s'introduit dans le bassin et, entre les deux, la tête qui fait office d'articulation.



Figure 3
Prothèse totale de la hanche

Dans le cas du genou, on utilise différents types de prothèses qui, selon les cas, permettent de remplacer un, deux, ou les trois compartiments de l'articulation affectés par l'arthrose. Ces prothèses ont une durée de vie de 15 à 20 ans et on en pose 39 000 chaque année en Suisse.



Figure 4
Prothèses du genou

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE BOIS-CERF

AVENUE D'OUCHY 31

CH-1006 LAUSANNE

T +41 21 619 69 69

F +41 21 619 68 25

CLINIQUE-BOISCERF@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE CECIL

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T +41 21 310 50 00

F +41 21 310 50 01

CLINIQUE-CECIL@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE