

E 2.2 –Les fractures de la diaphyse du fémur.



Concernent les fractures de la partie centrale du fémur et correspondent à des traumatismes à haute énergie cinétique.

Il faut rapidement faire le bilan entre une fracture isolée et un polytraumatisme et donner un échelon d'importance dans l'ordre des priorités. La contention de la fracture fémorale fait partie de ces priorités. (attelle, coquille à dépression).

Etiologies les plus fréquentes :

- Surtout les accidents de la voie publique
 - piéton renversé
 - chute de moto
 - accident de voiture
- chute en ski.

Elles nécessitent un transfert coquillé et sont extrêmement douloureuses.

Un choc hémorragique peut survenir.

Une prise en charge en urgence en centre spécialisé est nécessaire et demande une intervention assez rapide.

Le bilan lésionnel global est nécessaire : thorax crane abdomen avant toute chose.

Complications immédiates :

- Hémorragie localisée dans la cuisse avec perte de la masse sanguine hypovolémie et choc tensionnel
- Lésions veineuses fréquentes, artérielles rares, nerveuses rares
- Embolie graisseuse possible
- Lésions ligamentaires du genou

Le traitement est chirurgical est nécessite un enclouage fémoral ou une synthèse par plaque fémorale rigide épaisse et résistante.

Complications tardives :

- retard de consolidation
- cal vicieux
- pseudarthrose (non consolidation)
- trouble de rotation
- raideur du genou
- thrombo-emboliques
- infection
- douleur sur matériel
- atrophie du quadriceps
- boiterie persistante

La convalescence demande 4 à 10 mois.