



Semestre 1 – UE 2.4 - Le fémur

1. Généralités

Le fémur est l'os le plus long et le plus solide du corps humain. Il joue un rôle essentiel dans la locomotion et le maintien du poids du corps.

Les fractures du fémur, notamment chez les personnes âgées, sont fréquentes et graves. Elles nécessitent une prise en charge rapide afin d'éviter des complications, en particulier celles liées à l'immobilisation prolongée.

2. Facteurs de risque

Plusieurs facteurs favorisent la survenue d'une fracture du fémur :

- Ostéoporose (fragilisation de l'os)
- Prise de certains médicaments
- Diminution de la force musculaire
- Troubles de la vision
- Antécédents familiaux (notamment maternels)
- Troubles de l'équilibre (risque de chute)

Ces facteurs augmentent le risque de chute et de fragilité osseuse.

3. Classification des fractures du fémur

On distingue deux grandes catégories selon la localisation :



1. Fractures intra-capsulaires

Elles concernent le col du fémur, à l'intérieur de la capsule articulaire.

Conséquences :

- Interruption de la vascularisation de la tête fémorale
 - Risque élevé d'ostéonécrose (mort du tissu osseux)
 - Risque de pseudarthrose (absence de consolidation osseuse)
-

2. Fractures extra-capsulaires

Elles se situent en dehors de la capsule articulaire, notamment au niveau du massif trochantérien.

Caractéristiques :

- Vascularisation conservée
 - Moins de risque d'ostéonécrose
-

4. Diagnostic

Le diagnostic repose sur des éléments cliniques et radiologiques.

Examen clinique

Interrogatoire

- Circonstances de la chute ou du traumatisme
- Antécédents médicaux
- Niveau d'autonomie avant l'accident
- Signes fonctionnels (douleur, incapacité à marcher)



Inspection

- Déformation du membre inférieur (pied en rotation externe, dit “en équerre”)
- Incapacité à soulever le talon du lit

Palpation

- Douleur au niveau du grand trochanter

Examens complémentaires

- Radiographie : examen de première intention
- Scanner : utilisé en cas de doute ou pour préciser la fracture

5. Traitement

La prise en charge est le plus souvent chirurgicale, avec un objectif majeur : la reprise rapide de la marche pour éviter les complications.

1. Fracture du col du fémur

- Traitement toujours chirurgical
- Indication fréquente de prothèse ou d'ostéosynthèse
- Objectif : ré-autonomisation rapide

Raison :



- Risque élevé d'ostéonécrose
 - Risque de pseudarthrose
-

2. Fracture du massif trochantérien

- Traitement également chirurgical
 - Pas de risque d'ostéonécrose
-

6. Complications

Les complications peuvent être liées à la fracture, à la chirurgie ou à l'immobilisation.

Complications générales

- Décompensation de maladies préexistantes
 - Complications du décubitus (alitement prolongé)
-

Complications locales

- Ostéonécrose
 - Infection
 - Raideur articulaire
 - Pseudarthrose (absence de consolidation)
 - Cal vicieux (mauvaise consolidation)
 - Complications liées à une prothèse
-



Conclusion

Les fractures du fémur sont des urgences fréquentes, notamment chez les personnes âgées. Elles nécessitent une prise en charge rapide, le plus souvent chirurgicale, afin de limiter les complications et favoriser une récupération fonctionnelle rapide. La prévention repose sur la réduction des facteurs de risque, en particulier les chutes et l'ostéoporose.