



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI :10.21474/IJAR01/20044
DOI URL : <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/20044>



RESEARCH ARTICLE

FACTEURS INTERVENANTS DANS LE DELAI OPERATOIRE APRES FRACTURE DU COL FEMORAL CHEZ LE SUJET AGE

Ms. Bouya, A. Elbouti, H. Najout, A. Azzouzi, A. Jaafari and M. Bensghir

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 October 2024

Final Accepted: 14 November 2024

Published: December 2024

Key words: -

Femoral Neck Fracture; Operating Delay; Elderly Patients

Abstract

Femoral neck fracture is an evolutionary step in the life of older patients. The prolongation of the operating time increases morbidity and mortality. All patients admitted to the emergency department for femoral neck fracture were included. Patients were divided into two groups according to intervention time (group 1 <48 h, group 2 > 48h). All demographic data (age, sex, ASA class) as well as the nature of treatment were noted. A Postoperative follow-up was done over the course of 3 months. The aim of our study is to analyze the Factors involved in operating delay after femoral neck fracture in elderly patients.

Copyright, IJAR, 2024, All rights reserved.

Introduction :

La fracture du col du fémur est fréquente et grave chez le patient âgé [1] c'est un tournant évolutif dans la vie de cette entité de patients. La prolongation du délai opératoire augmente la morbi-mortalité d'où l'intérêt d'un traitement chirurgical précoce. Il existe des lignes directrices pour le traitement chirurgical, mais l'effet d'une intervention chirurgicale précoce sur la mortalité et d'autres résultats importants pour les patients reste flou [2]. Le but de l'étude est d'analyser les Facteurs intervenants dans le délai opératoire après fracture du col fémoral chez le sujet âgé.

Patients Et Méthodes :

Tous les patients admis aux urgences pour une fracture du col fémoral ont été inclus. Les patients étaient divisés selon le délai d'intervention en deux groupes (groupe 1 < 48 h, groupe 2 > 48h). Toutes les données démographiques (âge, sexe, classe ASA) ainsi que la nature du traitement ont été notés. Le suivi post opératoire était fait sur 3 mois.

Résultats :

Sur 28 mois, 79 patients ont été inclus. 7 patients étaient classés ASA I, 61 étaient classés ASA II et 11 patients étaient classés ASA III. La différence n'était pas significative entre les deux groupes de chirurgie. (P=0,8). Les délais médians de chirurgie étaient de 4,5 jours (0,5 -11j). Seulement 27 patients (34,2%) ont bénéficié d'une chirurgie précoce. Cinquante-deux (65,8%) ont été opérés avec un délai > 48 heures. Les difficultés organisationnelles étaient la première cause du retard (38,4%) suivi par les problèmes hématologiques (23%) et la demande d'examen complémentaires (15,3%) [Figure 1]. La mortalité à 3 mois était significativement plus élevée dans le groupe 2 (4,16% versus 12,5%, p=0,02).

Corresponding Author:- Ms. Bouya

Causes	Nombre (%)
Problèmes cardiovasculaires	20 cas(43,4%)
<i>HTA</i>	16
<i>Insuff cardiaque</i>	1
<i>Troubles du rythme(ACFA non control)</i>	3
Problèmes respiratoires	2 cas(4,3%)
<i>Exacerbation BPCO</i>	1
<i>Infections respiratoires</i>	1
Problèmes hématologiques	5 cas(10,8%)
<i>INR élevé</i>	3
<i>Anémie(8g/dl)</i>	2
Problèmes métaboliques	14 cas (30,4%)
<i>Diabète déséquilibré</i>	11
<i>Insuff rénale chronique</i>	3

Figure 1 : Les causes du retard de chirurgie du col du fémur.

Discussion :

Seize études observationnelles prospectives ou rétrospectives (257 367 patients) sur le moment de l'intervention chirurgicale et la mortalité chez les patients souffrant d'une fracture de la hanche ont été sélectionnées. Lorsque le délai opératoire était défini comme étant de 48 heures à compter de l'admission, le rapport de cotes pour la mortalité à 30 jours était de 1,41 (IC à 95 % = 1,29-1,54, P < 0,001) et celui pour la mortalité à un an était de 1,32 (IC à 95 % = 1,21-1,43, P < 0,001).

Chez les patients présentant une fracture de la hanche, un retard opératoire supérieur à 48 heures après l'admission peut augmenter de 41 % les risques de mortalité toutes causes confondues à 30 jours et de 32 % les risques de mortalité toutes causes confondues à un an. Les facteurs de confusion résiduels potentiels dans les études observationnelles peuvent limiter les conclusions définitives. Bien qu'une intervention chirurgicale de routine dans les 48 heures suivant l'admission soit difficile à réaliser dans la plupart des établissements, les anesthésistes doivent être conscients qu'un retard excessif peut être préjudiciable aux patients présentant une fracture de la hanche, en particulier ceux qui présentent un risque relativement faible ou ceux qui sont jeunes. [1]

Selon une étude menée par I. WELLER et Al sur 57 315 patients souffrant d'une fracture de la hanche qui ont été admis à l'hôpital en Ontario, au Canada. Le type d'hôpital dans lequel les patients sont traités ainsi que le temps passé à attendre l'intervention chirurgicale peuvent influencer sur la mortalité au cours de la première année suivant une fracture de la hanche. Les patients traités dans des hôpitaux universitaires présentaient un risque réduit de mortalité à l'hôpital (rapport de cotes (RC) de 0,89 ; intervalle de confiance (IC) à 95 % de 0,83 à 0,97) par rapport à ceux traités dans des établissements communautaires urbains. On a observé une tendance à l'augmentation de la mortalité dans les hôpitaux communautaires ruraux plutôt qu'urbains. La mortalité à l'hôpital augmentait à mesure que le délai chirurgical augmentait (RC de 1,13 ; IC à 95 % de 1,10 à 1,16) pour un délai d'un jour et plus élevée (RC de 1,60 ; IC à 95 % de 1,42 à 1,80) pour des délais de plus de deux jours. Cette relation était plus forte chez les patients de moins de 70 ans et sans comorbidités, mais était indépendante du statut hospitalier. Des relations similaires ont été observées trois mois et un an après l'intervention. Cela suggère que tout retard dans l'intervention pour des raisons non médicales est préjudiciable au pronostic du patient. [3]

La fracture du col du fémur chez le patient âgé est responsable d'une morbi mortalité élevée. [4] les facteurs

conditionnant le pronostic peuvent être organisés en deux entités : les facteurs non ou peu modulables (terrain, âge, sexe, antécédent d'insuffisance cardiaque, de BPCO...), les facteurs modulables (délai d'intervention chirurgicale). [5,6]

Selon la plupart des études (Guides-lines) si le délai opératoire est supérieur à 48 heures on assiste à une augmentation de la morbi-mortalité post opératoire à court terme, ainsi qu'une mauvaise récupération fonctionnelle à long terme, d'où l'intérêt d'un traitement chirurgical précoce. [7,8]

Dans notre étude La mortalité à 3 mois était significativement plus élevée dans le groupe $2 > 48h$ (4,16% versus 12,5%, $p=0,02$).

Conclusion :

Pathologie grave en particulier chez les sujets âgés nécessitant une approche multidisciplinaire (anesthésiste, chirurgien, Urgentiste...).

La prise en charge doit être précoce et protocolisées afin de réduire le délai d'attente du geste chirurgical en vue de réduire la morbi mortalité post opératoire.

Références :

- [1]. Shiga T, Wajima Z, Ohe Y. Le retard opératoire est-il associé à une augmentation de la mortalité des patients souffrant d'une fracture de la hanche ? Revue systématique, méta-analyse et méta-régression. *Can J Anaesth.* 2008 mars ;55(3) :146-54. Doi : 10.1007/BF03016088.
- [2]. Nicole SimunovicMSc, P.J. Devereaux MD, Sheila Sprague MSc, Gordon H. GuyattMSc MD, Emil Schemitsch MD, Justin DeBeer MD et Mohit Bhandari PhD MD. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis; *Canadian Medical Association Journal*, 2010-10-19, Volume 182, Numéro 15, Pages 1609-1616,
- [3]. WELLER, E. K. WAI, S. JAGLAL, H. J. KREDER: The effect of hospital type and surgical delay on mortality after surgery for hip fracture *VOL. 87-B, No. 3, MARCH 2005; 87(3):361-6*
- [4]. *Ann R Coll Surg Engl.* Time of surgical treatment of hip fractures in elderly patients after admission to the Manchester Royal infirmary 85(2):117-119, march 2003
- [5]. KJ, Sobolev B, Guy P, Kuramoto L, Morin SN, Sutherland JM, Beaupre L, Griesdale D, Dunbar M, Bohm E, Harvey E ; Mortalité hospitalière après fracture de la hanche selon le type de traitement. *JAMC.* 6 décembre 2016 ;188(17-18) :1219-1225. 10.1503/cmaj.160522.
- [6]. Sobolev B, Guy P, Sheehan KJ, Bohm E, Beaupre L, Morin SN, Sutherland JM, Dunbar M, Griesdale D, Jaglal S, Kuramoto : Mortalité hospitalière après chirurgie pour fracture de la hanche en relation avec la durée du séjour selon les facteurs de prestation de soins *Médecine (Baltimore).* 2017 avr. ;96(16) : e6683. Doi : 10.1097/MD.0000000000006683.
- [7]. Elkassabany NM, Passarella M, Mehta S, Liu J, Neuman MD. Caractéristiques des hôpitaux, processus de soins aux patients hospitalisés et réadmissions des personnes âgées souffrant de fractures de la hanche. *J Am Geriatr Soc.* 2016 août;64(8):1656-61. doi: 10.1111/jgs.14256.
- [8]. Lefavre KA, Macadam SA, Davidson DJ, Gandhi R, Chan H, Broekhuysen HM. Durée de séjour, mortalité, morbidité et délai de chirurgie dans les fractures de la hanche. *J Bone Joint Surg Br.* 2009 juill. ;91(7) :922-7. Doi : 10.1302/0301-620X.91B7.22446.