Facteurs pronostiques de meilleure récupération fonctionnelle post fracture de l'extrémité supérieure du fémur en orthogériatrie

Dr FREE Tanya
CH Angoulême

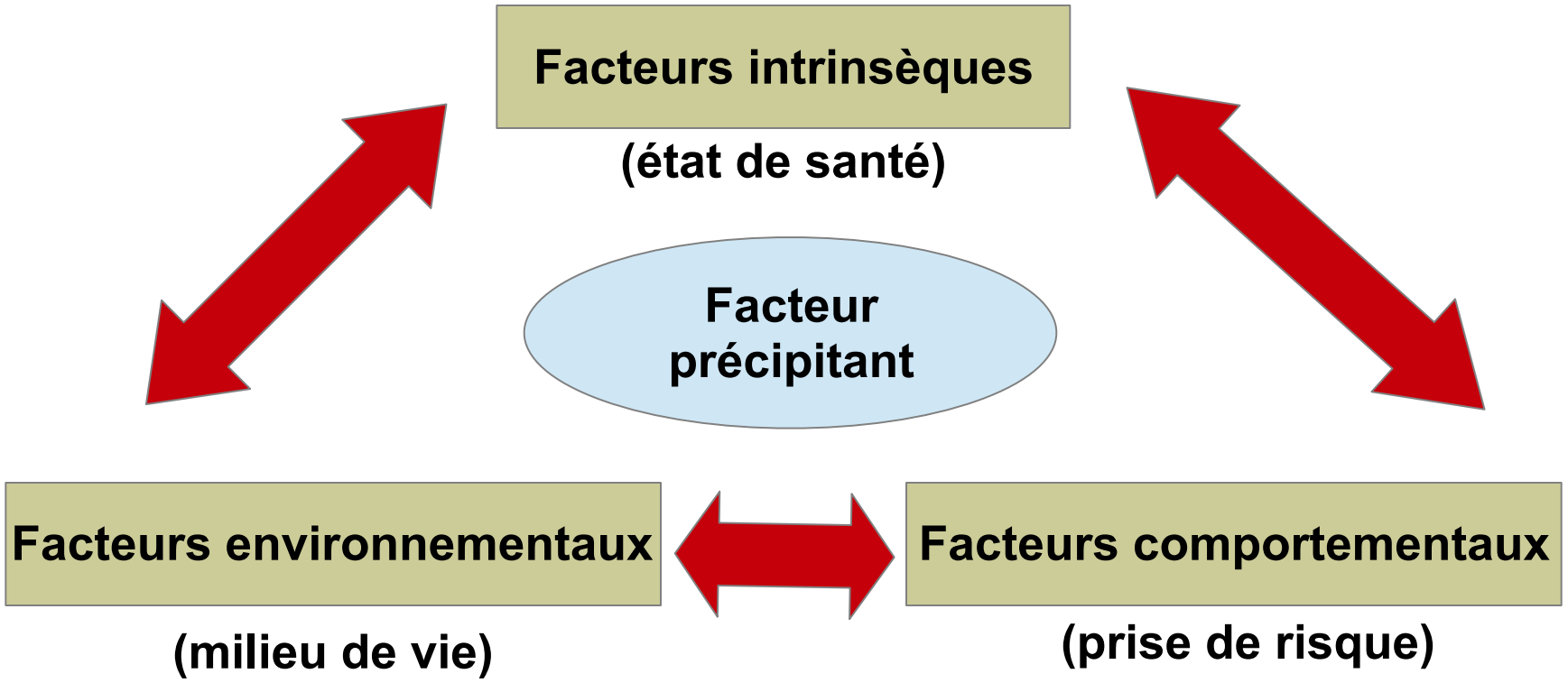
Conflits d'intérêt

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Introduction

- **FESF = pathologie grave du sujet âgé**
- Chutes = problème de santé publique

(Prévalence = 50% après 80 ans)



Objectifs de l'étude

- Objectif principal :

Evaluer le statut fonctionnel à 45 jours d'une FESF à partir du score de Parker.

- Objectif secondaire :

Déterminer les facteurs influençant la récupération fonctionnelle à 45 jours post-opératoire.

Score de Parker

Mobility	No difficulty	With an aid	With help from another person	Not at all
Able to get about the house	3	2	1	0
Able to get out of the house	3	2	1	0
Able to go shopping	3	2	1	0

Réf Parker MJ et al, J Bone Joint Surg br,1993.

=> Statut fonctionnel pré-fracturaire faible si < 5

Méthode

- Etude prospective, observationnelle et monocentrique
- De janvier à mai 2016
- Orientation en orthogériatrie via les urgences selon un protocole pluridisciplinaire.

.

Critères d'inclusion :

Age ≥ 75 ans

Fracture de l'extrémité supérieure du fémur

Méthode

- Critères d'exclusion :

- âge < 75 ans
- patients grabataires (GIR 1)
- Contre indication à l'appui pendant 45 jours
- Fracture suspecte de néoplasie sous jacente

- Recueil de données :

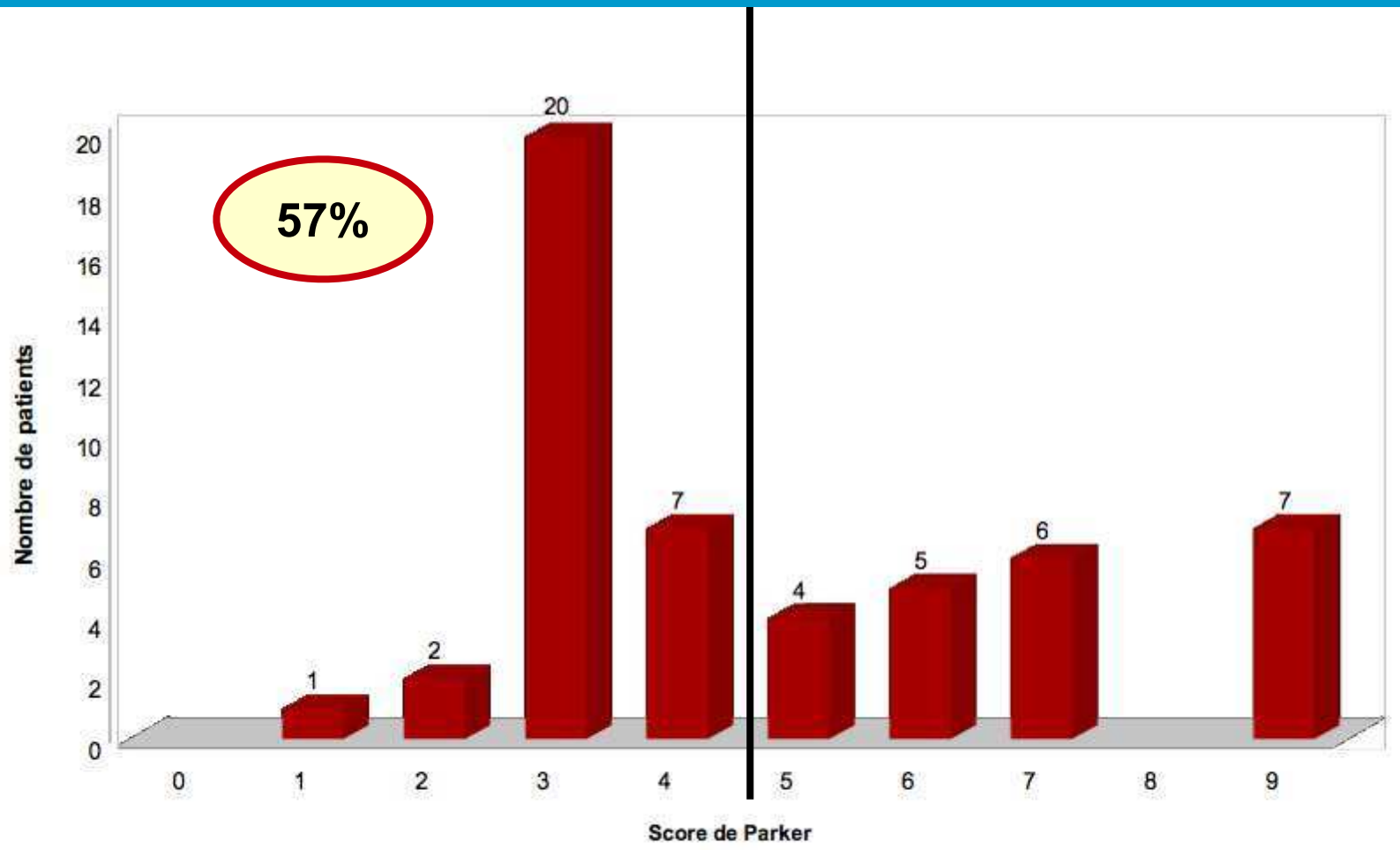
- Entretien : ATCD de chute, comorbidités, polymédication.
- Autonomie pré fracturaire: ADL, IADL, score de Parker
- MMSE systématique à J10
- Suivi : score de Parker à J45

.

Résultats

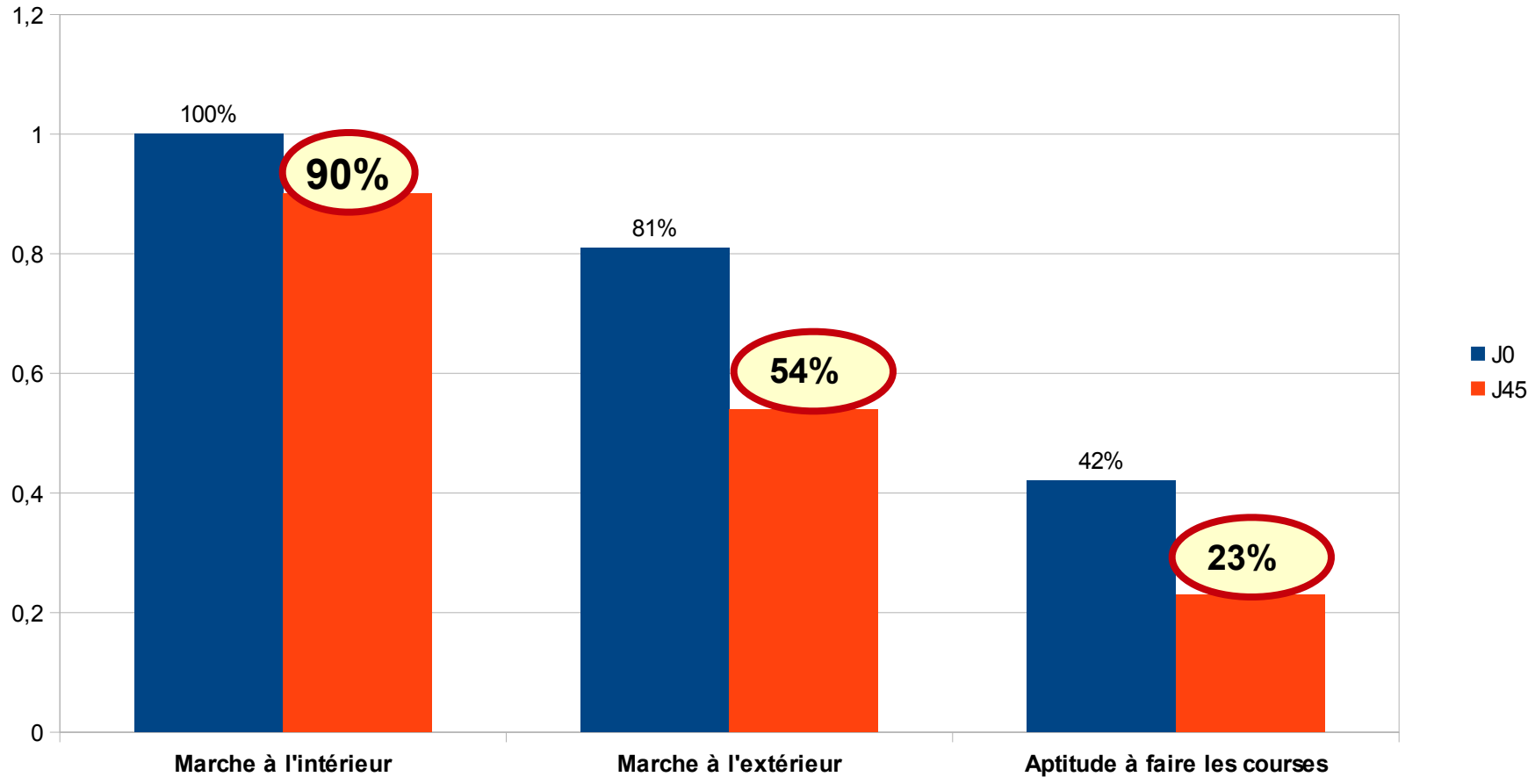
N= 52	n Moyenne ± écart type	%
Age (ans)	86 ± 6,63	
Sexe		
Femmes	39	75%
Hommes	13	25%
Antécédents		
Fracture antérieure	17	33%
Troubles cognitifs connus	25	48%
MMSE (/30)	22 ± 6,52	
Charlson	6 ± 3,27	
IMC (kg/m2)	24 ± 4,83	
Traitement à l'entrée		
Nombre de médicaments	6 ± 3,27	
AVK	8	17%
AAP	20	38%
Psychotropes	24	46%
Lieu de vie		
EHPAD	17	32%
Foyer logement	2	4%
Domicile	33	64%
Seul	17	48%
Aides à domicile :		
3/semaine	18	51%
2/semaine	8	22%
Aucune	9	27%
Autonomie		
GIR	4	
ADL moyen	4 ± 1,97	
IADL	3 ± 2,89	

Score de Parker J0



Répartition de la population étudiée en fonction du score de Parker pré fracturaire (n= 52).

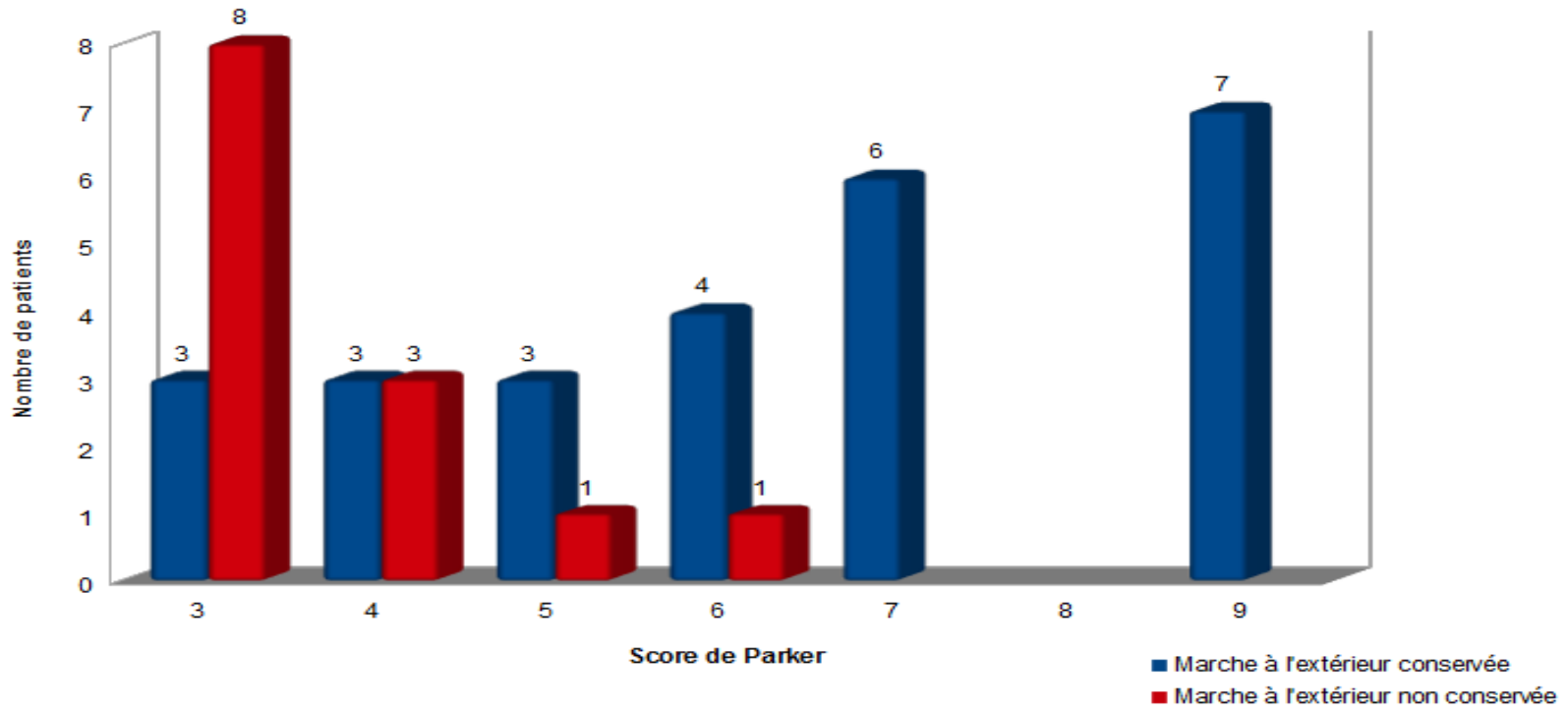
Evaluation fonctionnelle à J45



Evolution du score de Parker entre J0 et J45 après une FESF (n=48).

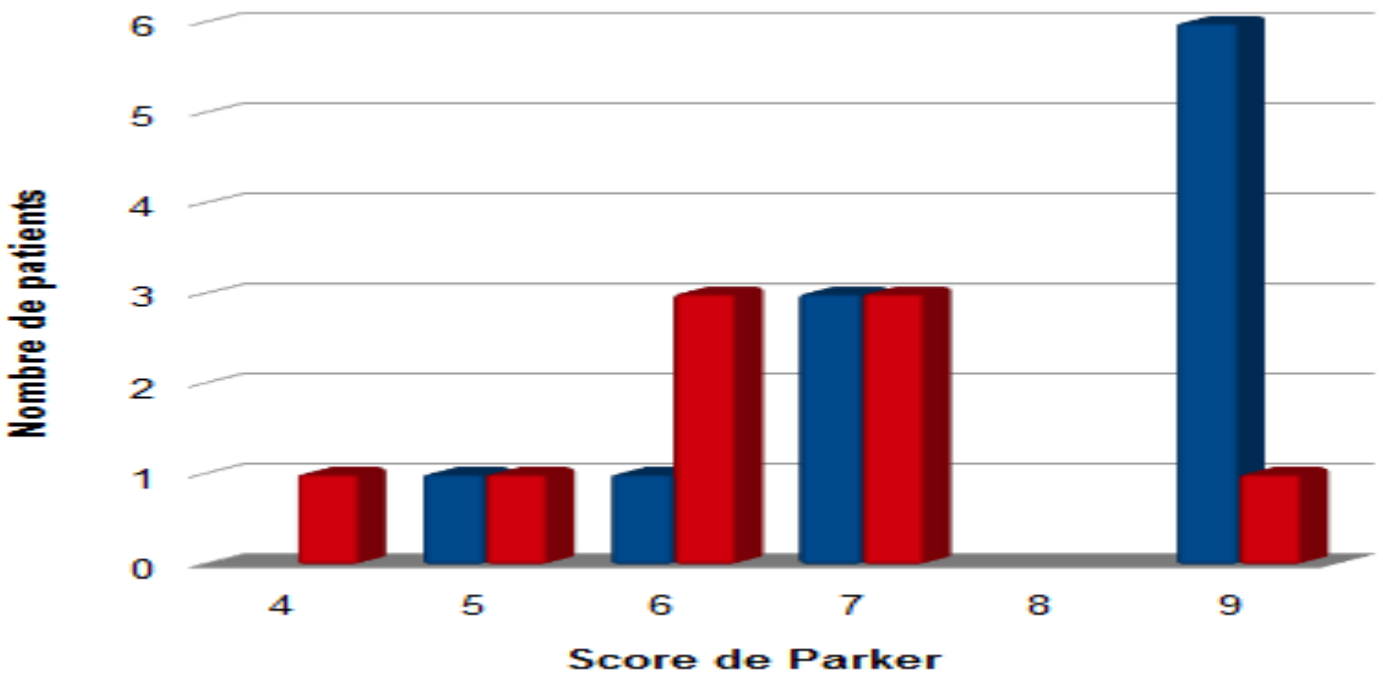
Marche à l'extérieur à J45

Impact du statut fonctionnel pré fracturaire



Marche à l'extérieur conservée à J45	Oui	Non	p
Effectif (n)	26	13	
	Moyenne ± écart type		
Score de Parker J0	6 ± 2,07	4 ± 1,47	**<0,0001**
Score de Parker J45	4 ± 0,96	2 ± 0,47	

Aptitude à faire les courses à J45
Impact du statut fonctionnel pré fracturaire



Aptitude à faire les courses à J45 conservée	Oui	Non	p
Effectif (n)	11	9	
	Moyenne ± écart type		
Score de Parker J0	7,8 ± 1,47	6,3 ± 1,41	**0,0347**
Score de Parker J45	5,9 ± 1,04	3,4 ± 0,88	

Analyse multivariée

Facteurs pronostiques	n	%	p
Age			
≥ 80 ans	38	79	
Sexe			
Féminin	36	75	
Antécédents			
Charlson ≥ 5	39	81	
MMSE < 22/30	24	50	
Fracture antérieure	13	27	**0,0115**
IMC < 21 kg/m2	13	27	
Traitement à l'entrée			
Entre 0 et 4 médicaments	15	31	**0,0037**
Entre 5 et 9 médicaments	18	38	
≥ 9 médicaments	15	31	
Psychotropes	22	46	
Variables biologiques			
Hb pré-opératoire < 10 g/dL	2	4	
Albuminémie < 35 g/L	37	77	
Clairance de Cockcroft < 60mL/min/m2	29	60	
Vitamine D (µg/L) :			
<10	20	42	
Entre 10 et 20	16	33	
Entre 20 et 30	8	17	
> 30	4	8	
Fracture et chirurgie			
Type de fracture			**0,0277**
Pertrochantérienne	17	35	
Col	31	65	
Force de préhension (kg)			
Faible	2	4	
Intermédiaire	6	12	
Forte	30	62	

Discussion

- Evaluation du statut fonctionnel à J45 :

- très peu d'études comparatives

- potentiel max de récupération = 4 à 6 mois post op.

.

=> Impact du statut fonctionnel pré-fracturaire significatif sur la récupération fonctionnelle à J45

Facteurs pronostiques de récupération fonctionnelle

- **La polymédication chronique**

- > 4 médicaments/j

-iatrogénie = FDR de chute modifiable

Antécédents			
Charlson ≥ 5	39	81	
MMSE < 22/30	24	50	
Fracture antérieure	13	27	**0,0115**
IMC < 21 kg/m2	13	27	
Traitement à l'entrée			
Entre 0 et 4 médicaments	15	31	**0,0037**
Entre 5 et 9 médicaments	18	38	
≥ 9 médicaments	15	31	
Psychotropes	22	46	

Facteurs pronostiques de récupération fonctionnelle

- **L' ATCD fracturaire**

- Incidence d'une FESF controlatérale = 3 à 10%
- FDR : aides techniques (Rx4,5 cannes, Rx23,8 déambulateur)
  institutionnalisation (R x4,5 FESF, R x9,7 FESF controlatérale)
  Réf Skala Rosenbaum et al, Int Orthop, 2015.

- **Le type de fracture**

- Pronostic fonctionnel moindre pour les fractures pertrochantériennes.
- Résultats controversés sur le long cours.

.

Limites de l'étude

- Taille de l'échantillon
- Etude monocentrique réalisée sur une courte durée

=> limite la validité externe et la puissance de l'analyse statistique

- Biais d'information
- Biais de sélection

.

Points forts :

Etude prospective
Représentative de la population gériatrique

Conclusion

- Le score de Parker décroit de façon signification à 45 jours d'une FESF.

Le statut fonctionnel pré-fracturaire (score de Parker)
= critère pronostique de récupération fonctionnelle à J45.

=> Curseur pour optimiser la PEC post-opératoire ?

Merci pour votre attention