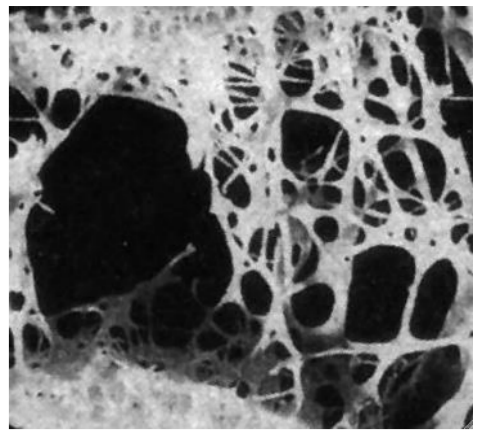
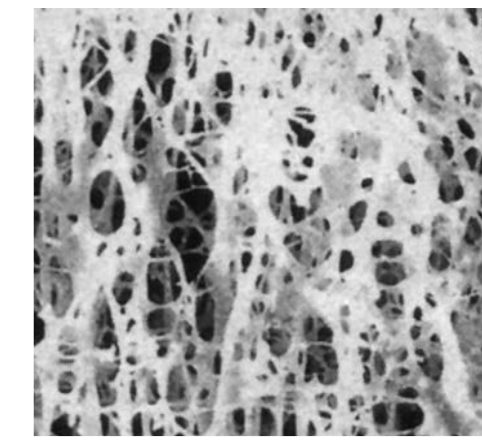


FRACTURES ET FRAGILITÉ CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE



F. Chelbi 1, S. Hammami 2, C. Piron 3, V. Latteur 3, L. Almas 3
1-Service de Médecine, Hôpital régional Houcine Bouzaiene, Gafsa
2-Service de Médecine Interne et Endocrino. CHU F. B Monastir
3-Service de Gériatrie, Grand Hôpital Charleroi, Bruxelles, Belgique

Introduction

Les fractures du sujet âgé constituent un problème de la santé publique. Elles surviennent le plus souvent à l'occasion d'une chute. Le choix thérapeutique est conditionné par l'état physique, l'état mental ainsi que le degré d'autonomie antérieure.

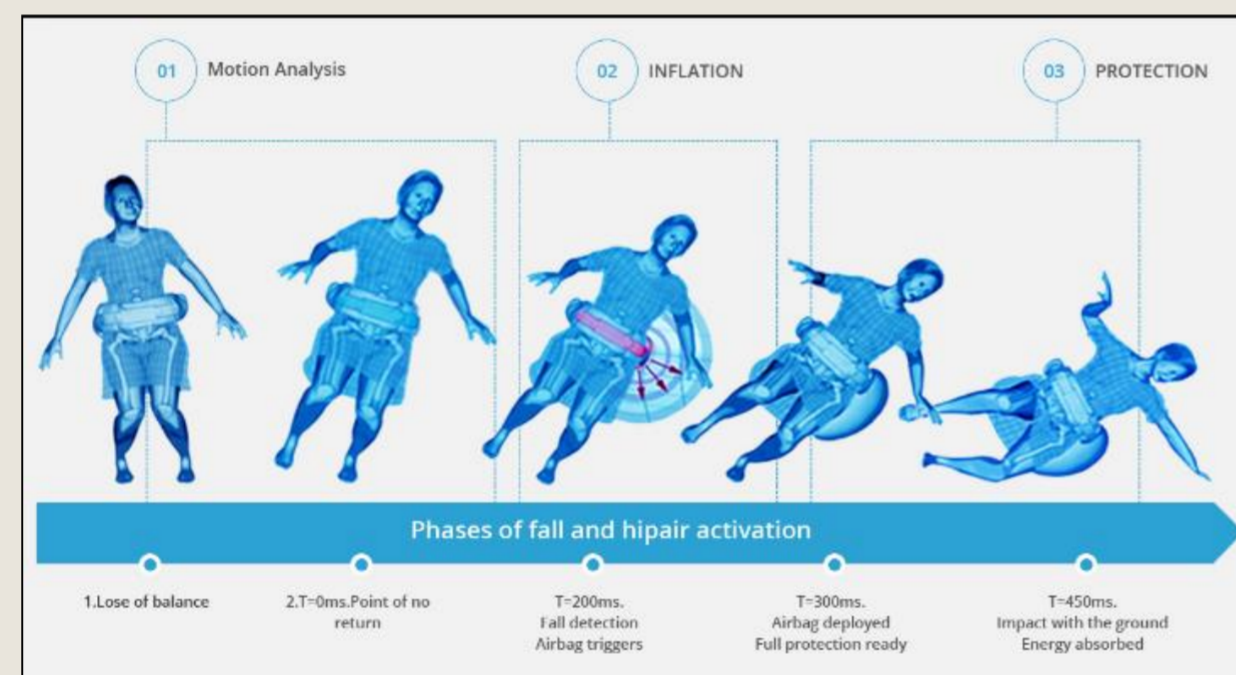
Objectifs

Nous étudions les facteurs favorisants, la fréquence ainsi que les conséquences des fractures osseuses chez le sujet âgé.

Patients et méthodes

C'est une étude observationnelle faite au service de gériatrie au Grand Hôpital de Charleroi à Bruxelles (Belgique), durant 3 mois (01-01 au 30-03-2017). On s'est intéressé à étudier les fractures osseuses chez 126 patients âgés fragiles hospitalisés.

Resultats



Il s'agissait de 91 femmes et 35 hommes.
L'âge moyen était de 87 ans (79-96 ans).

Il s'agissait d'une personne âgée très fragile (SEGA supérieure à 11) dans 6 cas sur 11

Trois cas de déclin cognitif modéré et 1 cas de déclin cognitif sévère ont été notés.

Une fracture est survenue chez 11 cas (soit 8,7 %) dont 4 hommes et 7 femmes.

Un statut vitaminique D insuffisant a été noté dans 8 cas

Dans tous les cas on notait une chute compliquée.

Il s'agissait d'une fracture de la hanche dans 6 cas (dont 3 per trochantériennes), 2 fractures fémorales, une fracture de la branche ilio-pubienne, 1 fracture de l'humérus et 1 fracture de l'épaule.

L'évolution était favorable dans 8 cas et on a noté 3 décès

Discussion

La fragilité se définit comme un état d'instabilité, un équilibre précaire entre l'autonomie et la perte de l'autonomie, la bonne santé et la maladie, l'existence de ressources et l'absence de ressources, la présence d'un entourage et l'isolement socio-familial.

Le sujet fragile est un sujet particulièrement à risque de fracture de hanche. La fragilité et les mécanismes qui l'accompagnent, comme l'inactivité, la baisse de la force, la perte de poids sont des conditions pouvant favoriser l'ostéoporose (Ferrucci et coll., 2002), la chute et la fracture.

Indépendamment de la densité minérale osseuse, les sujets fragiles ont un risque de chute nettement majeure par rapport aux sujets non fragiles (OR=2,41) (Ensrud et coll., 2007). Le nombre de chutes lui-même est un facteur de risque important de fracture de hanche indépendamment de la densité minérale osseuse (Dargent-Molina et coll., 1996). Dans notre série la fracture de la hanche était la plus fréquente conformément aux données de la littérature.

Ensrud et coll. 2007 ont montré que le risque de fracture chez les sujets fragiles était augmenté comparativement à des sujets âgés du même âge non fragiles (OR=1,70).

Ainsi, toute fracture (même mineure comme celle du poignet) par traumatisme à basse énergie (chute de sa hauteur), au même titre qu'une chute sans conséquence grave, devrait donc conduire à une évaluation gériatrique pour repérer les facteurs de risque de fragilité.

Les fractures du sujet âgé ont en commun : • D'être le plus souvent la conséquence d'une chute • D'être favorisées par la fragilité osseuse, notamment l'ostéoporose • De survenir préférentiellement chez des sujets fragiles • D'avoir des conséquences fonctionnelles importantes et de compromettre, au moins transitoirement, l'indépendance de la personne • D'être associées à un risque élevé de nouvelle fracture et à une surmortalité. (www.jbhsante.com/file/download/assets/...pdf/RR144, D. Strubel. 15 Le **sujet âgé fracturé** : le point de vue du gériatre ...