

# Présentation clinique trompeuse d'une fracture de fatigue du col fémoral chez un marathonien : une cruralgie qui n'en était pas une.

Journées de l'hôpital Sud 2017 -  
21/10/2017

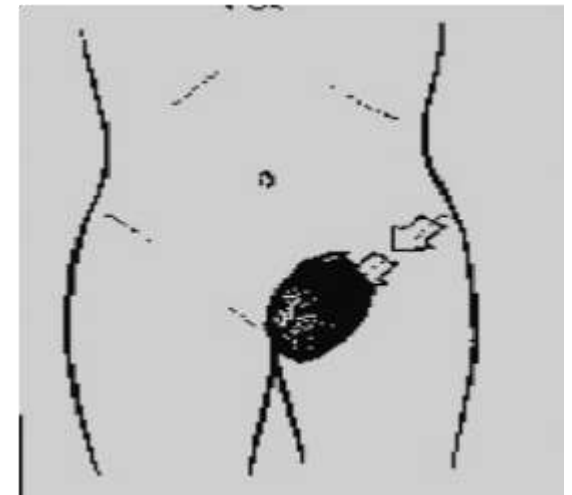


Dr Gastaldi Romain  
Dr Pailhé R. - Pr Baillet A. - Dr Banihachemi J-J.  
Services de rhumatologie et orthopédie  
CHU Grenoble Alpes



# Cas clinique: anamnèse

- 49 ans, antécédents de lomboradiculalgies itératives sur scoliose.
- Douleur crurale G au 33<sup>ème</sup> km du marathon de Barcelone
- Impose l'arrêt
- Augmentée à l'appui monopodal.



# Cas clinique: anamnèse

- Urgences de Barcelone:
  - >> **Tendinopathie du psoas**: localisation, survenue à l'effort, flexion douloureuse. >> AINS/repos.
- Urgences clinique Grenoble:
  - >> **Lombocruralgie L2**: antécédents, Léri + >>> Antalgiques/kiné.
- Echec du traitement antalgiques/AINS/repos/kiné
  - >> Urgences CHU Grenoble

# Cas clinique: examen clinique

- Orthopédique:
  - Hanche limitée (RI: 0° / 15° ; RE 10° / 40° ; Flex.: 40° / 130° ; Ext. 10° / 40° en passif)
  - Clinostatisme stade 2
- Neurologique/rhumatologique:
  - Scoliose thoracique à convexité gauche
  - Léri +
  - Pas de déficit sensitivo moteur, réflexes présents

# Cas clinique: hypothèses diagnostiques

- **Coxo fémorales:**

- Coxite, poussée de coxarthrose
- Fracture de fatigue du col du fémur

- **Rachidiennes:**

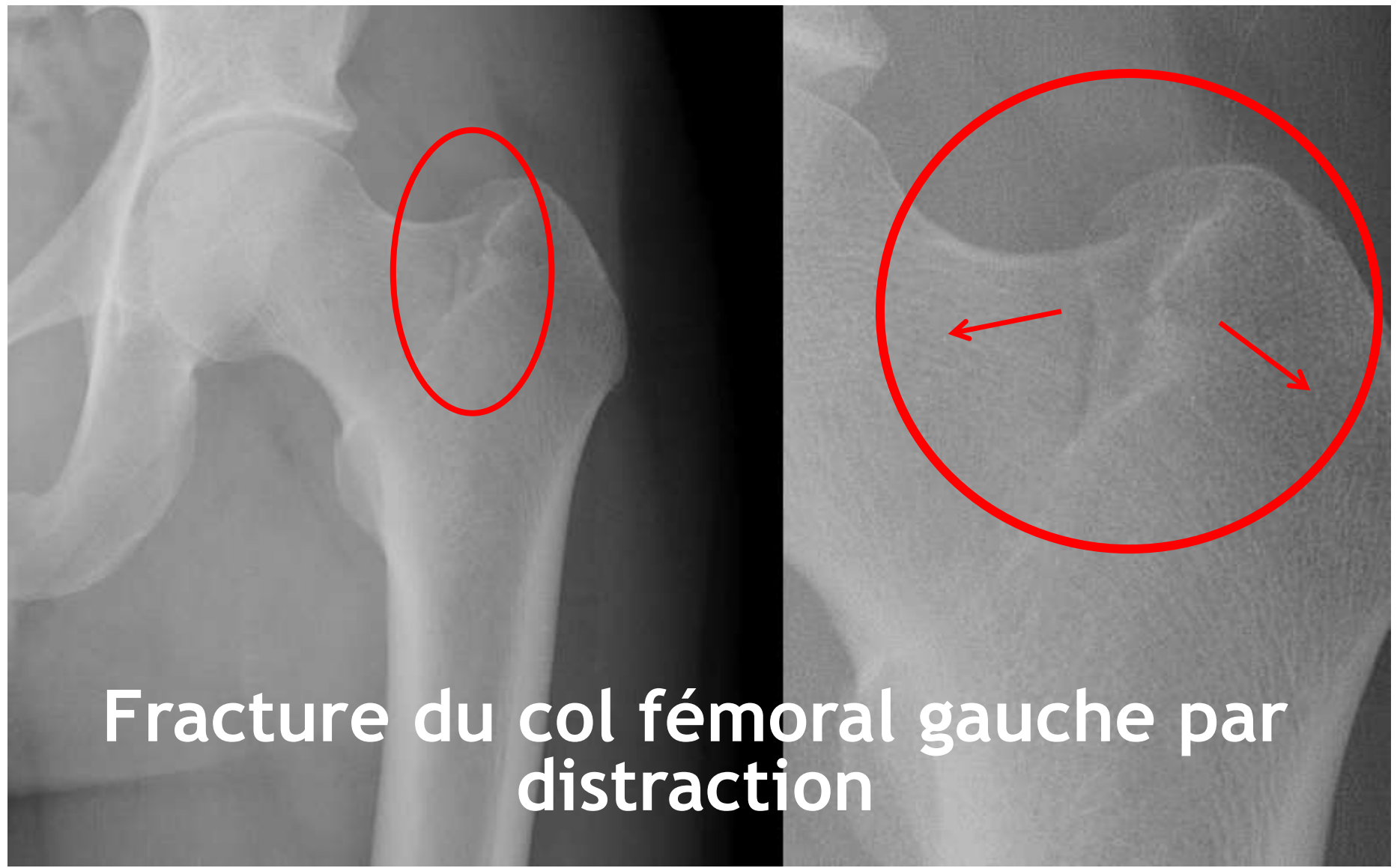
- Cruralgie L2

- **Tendineuses:**

- Tendino-bursite du psoas

- **Vasculaires, digestives, colique néphrétique...**

# Cas clinique: examens para cliniques



Fracture du col fémoral gauche par distraction

# Cas clinique: prise en charge

- Discussion:
  - Risque de **déplacement secondaire**
  - Risque d'**ostéonécrose** de la tête, de **pseudarthrose**
  - Reprise tardive de l'appui avec une **décharge prolongée**
- **Décision: mise en place d'un matériel d'ostéosynthèse de type DHS.**



Radiographie hanche G de face post-opératoire

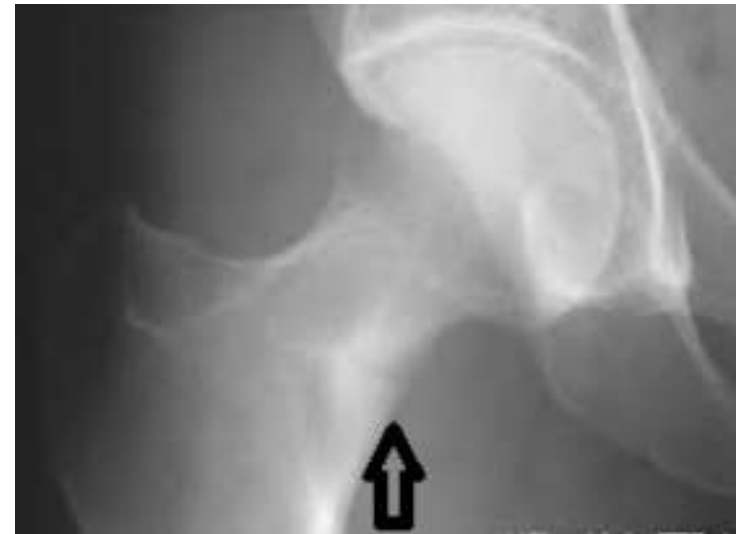


# Les fractures de fatigue

- Prévalence: 10% des pathologies du sport
- Localisation du col fémoral 0,3 à 4,7%
- **Retard diagnostique fréquent**
  
- Examens complémentaires:
  - Radiographies itératives
  - IRM +++
  - +/- échographie, +/- scintigraphie +/- TDM
  
- Distraction (cas clinique) ou compression
  
- TTT: médical par **décharge**, **chirurgical** plus rarement.

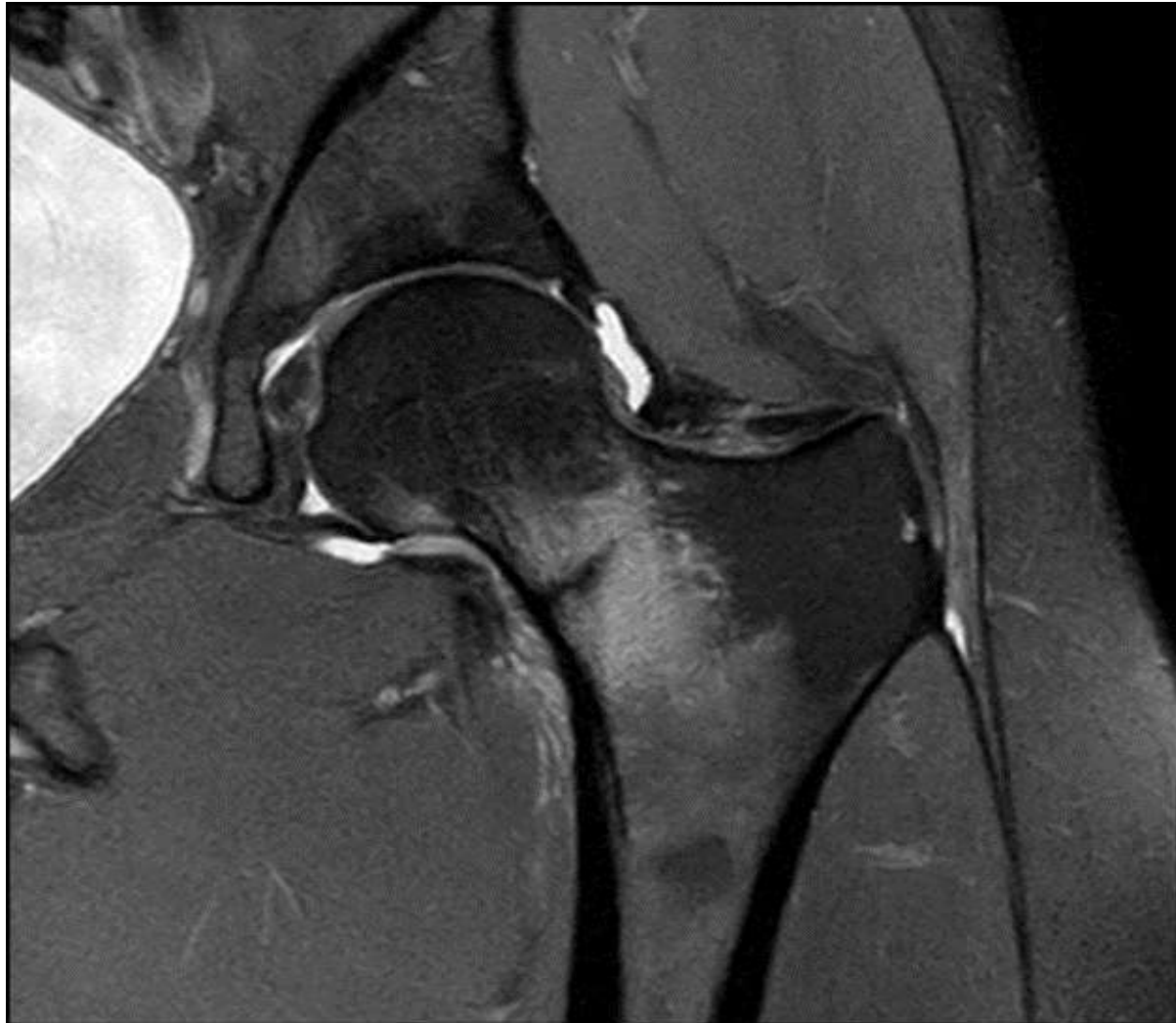
# Les fractures de fatigue

- Fractures par compression:



# Les fractures de fatigue

- IRM = GOLD STANDARD



# Cas clinique: bilan étiologique

- Recherche d'une ostéopathie fragilisante:
  - **DMO normale.**
  - **Bilan hormonal normal:** axes corticotrope, gonadotrope, thyroïdienne, prolactine.
  - **Pas de carences d'apport:** calcium 800mg/j, vitamine D = 75nmol/L.
- Consommation de toxiques:
  - **Alcool:** 2 bières/jour , tabac sevré, pas de corticoïdes (!! mais aussi penser à ISRS, IPP...).

# Cas clinique: bilan étiologique

- Recherche d'un **surentrainement ++**:
  - Fréquence: 4-5 jours/7
  - Durée: 1h00 à 2h30 soit 10 à 25km
  - Intensité: 80% de la fréquence maximale théorique sur les sortie courtes, 70% sur les sorties longues.
  - 4 semi marathons les 3 semaines précédentes
  - >> FRACTURE DE FATIGUE (pas d'insuffisance osseuse).

# Conclusion

- Recrudescence des sports « extrêmes » peu encadrés
  - Trails, crossfit, marathons...
- >> Risque de **surentrainement**
  
- 1- Penser aux **fractures de fatigue**
- 2- **Imageries**: répéter les radios ou réaliser IRM
- 3- Rechercher une **cause d'ostéopathie fragilisante**.

# Références bibliographiques

- *Article publié : Journal de Traumatologie du Sport/Volume 34, Issue 2, June 2017, Pages 119-121*
- 1. Cichy B. Ir J Med Sci. 2012;181(3):427-9.
- 2. Jacobs JM Clin Sports Med. 2014;33(4):591-613.
- 3. Choi H-J J Orthop Traumatol Off J Ital Soc Orthop Traumatol. 2012;13(2):105-10.
- 4. Krause DA J Orthop Sports Phys Ther. 2008;38(8):517.
- 5. O'Brien J Br J Sports Med. 2011;45(2):136-9.
- 6. Harrast MA Clin Sports Med. 2010;29(3):399-416.
- 7. Volpin G J Orthop Trauma. 1990;4(4):394-8.
- 8. Egol KA Clin Orthop. 1998;(348):72-8.
- 9. Katsougrakis I J Long Term Eff Med Implants. 2016;26(1):7-12.
- 10. McInnis KC PM R. 2016;8(3 Suppl):S113-124.

# Présentation clinique trompeuse d'une fracture de fatigue du col fémoral chez un marathonien : une cruralgie qui n'en était pas une.

Journées de l'hôpital Sud 2017 -  
21/10/2017



Dr Gastaldi Romain  
Dr Pailhé R. - Pr Baillet A. - Dr Banihachemi J-J.  
Services de rhumatologie et orthopédie  
CHU Grenoble Alpes





