



Centre Hospitalier de Lens

FIXATION EXTERNE TEMPORAIRE : QUELLE UTILISATION EN PRATIQUE ?

Combe L. ¹, Chantelot C. ², Moreau C. ¹

1 : Service Pharmacie DMS, Centre Hospitalier de Lens

2 : Service Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier de Lens
lcombe@ch-lens.fr

POSTER N°132



Introduction

La prise en charge des fractures par fixateur externe (FE) évolue avec la notion de **Damage Control Orthopédique (DCO)**. Elle consiste à stabiliser **rapidement** et **temporairement** une fracture par FE puis à la convertir en ostéosynthèse interne quand l'état du patient est **stable**.



L'objectif est d'analyser l'utilisation temporaire des fixateurs externes dans notre établissement.

Matériel / Méthodes

- Evaluation des pratiques sur un mode prospectif.
- Analyse de toutes les poses de FE, sans sélection préalable, sur une période de 1 an.
- En collaboration avec l'équipe de chirurgie orthopédique.
- Critères d'évaluation :
 - Durée de maintien du FE
 - Relais par OI

Résultats

28 patients avec pose de FE

Âge moyen = 58,5 ans [20 ; 99 ans] - Ratio homme/femme = 1

36% Fixation externe temporaire (n=10)

= Conversion en ostéosynthèse interne
(7 clous centromédullaires / 3 plaques)

3 conversions précoces réalisées en moyenne après 10,3 jours de traitement par FE.



7 conversions tardives, après 80,4 jours de traitement par fixateur en moyenne.

✓ Aucune complication infectieuse après conversion.

Indications de conversion :

- Evolution cutanée favorable d'une fracture ouverte avec conversion prévue dès le début de la prise en charge (n=4)) = DCO
- Retard de consolidation (n=4)
- Déplacement secondaire de la fracture (n=2)

64% Fixation externe « définitive » (n=18)

= Traitement par fixateur uniquement

Concerne 72% de fractures de cheville (n=13).

Complications par infections superficielles de fiches (n=4).



Fixateur externe monolatéral de cheville (Orthofix)

Discussion / Conclusion

La stratégie de DCO s'applique en cas de :

- Polytraumatismes avec lésions vitales
- Fractures sévères avec lésion importante des parties molles ou ischémie
- D'afflux massif de blessés et de personnel en nombre insuffisant au bloc opératoire.

La fixation externe temporaire est peu utilisée dans notre établissement (4 fractures).

La majorité des fractures traitées sont des fractures ouvertes de cheville. Elles présentent un risque important de complication infectieuse et arthrogène en cas de relais du FE en ostéosynthèse interne.

Le nombre de FE disponibles au bloc opératoire doit être suffisant. La fixation étant temporaire, le montage doit être simplifié pour une mise en place rapide et facile.

Nous pouvons nous interroger sur le type de matériel à utiliser :

- ➔ FE restérilisable ?
- ➔ FE modulaire stérile (avec éléments stériles individuels)?
- ➔ Fiches unicorticales ?