



Devenir des adultes amputés du membre thoracique à Cotonou

TIDJANI IE, CHIGBLO PS, MADOUGOU S, ALAGNIDE E, LAWSON E,
HANS-MOEVI A.

16^{ème} Congrès de l'Association des Orthopédistes de Langue Française
05 - 07 avril 2018; Saint Gilles - Ile de la Réunion

Plan

Introduction

□ Cadre , matériel et méthodes d'étude

□ Résultats

□ Discussion

Conclusion

Introduction (1):

□ Membre thoracique = lien individu-société; préhension

□ Amputation du membre thoracique:

+ Problème de santé publique (1/2 million de cas aux USA en 2008) [1]

+ Confrontation des sujets à de sérieux problèmes de réinsertion

socioprofessionnelle même en pays développé

□ Très peu de données sur le devenir des patients en Afrique

[1] Ziegler-Graham K et al. Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050. Arch Phys Med Rehabil 2008;89:422-9.

Introduction (2):

□ Objectif:

Etudier devenir des adultes amputés du membre thoracique aux plans fonctionnel, et socio-économique et rechercher des facteurs influençant ce devenir fonctionnel



Cadre, matériel et méthodes d'étude

Cadre, matériel et méthodes d'étude (1)

❑ Étude prospective, analytique

❑ 1^{er} Janvier 2009 au 31 Décembre 2015 (7 ans)

❑ Clinique Universitaire de Traumatologie-Orthopédie et de Chirurgie Réparatrice (CUTO-CR) Du CNHU-HKM de Cotonou

❑ Population : 37 adultes amputés du membre thoracique, consentant à participer à l'étude ;

❑ Suivi minimal de 6 mois



Cadre, matériel et méthodes d'étude (2)

□ Caractéristiques sociodémographiques des patients :

	Nombre	Pourcentage
Sexe		
Masculin	19	51%
Féminin	18	49%
Tranche d'âge		
[18-30 ans [	17	46%
[30-45 ans [	4	11%
[45-60 ans [	7	19%
[60-75 ans [	6	16%
[75-90 ans [	3	8%

Cadre, matériel et méthodes d'étude (3)

☐ Caractéristiques sociodémographiques des patients :

	Nombre	Pourcentage
Situation matrimoniale		
En couple	22	60%
Célibataire	15	40%
Profession		
Ouvriers/manœuvres	8	22%
Artisans	6	16%
Intellectuels	6	16%
Commerçants	5	14%
Elèves/étudiants	3	8%
Policiers/militaires	4	11%
Cultivateur	3	8%
Retraité	2	5%

Cadre, matériel et méthodes d'étude (4)

□ Caractéristiques des amputations (22 au membre dominant)

	Nombre	Pourcentage
Cause de l'amputation		
Traumatique	29	78%
Tumorale osseuse	5	14%
Ostéite	3	8%
Niveau d'amputation		
Amputation transhumérale	2	5%
Amputation transradiale	5	14%
Désarticulation radiocarpienne	3	8%
Amputation transmétacarpienne	4	11%
Désarticulation métacarpophalangienne	14	38%
Désarticulation interphalangienne	1	2%
Amputation transphalangienne	8	22%

Cadre, matériel et méthodes d'étude (5)

□ Variables:

+Appareillage

+Devenir des patients :

- Plan fonctionnel: relatéralisation, activité bimanuelle; score DASH; handicap sur certains gestes (s'habiller, aller aux toilettes et manger)

Cadre, matériel et méthodes d'étude (6)

□ Variables:

+ Devenir des patients :

- Plan social: reprise conduite et travail, adaptation de poste, pratique de loisirs, divorce, licenciement
- Plan économique: revenu mensuel

□ Suivi moyen: $3,0 \pm 2,1$ ans (6 mois-7 ans).

Cadre, matériel et méthodes d'étude (7)

□ Traitement et analyse des données:

Epi info 7.1.5.0, Word et Excel 2013.

• Tests utilisés:

+Chi² de Pearson,

+Test de Kruskal-Wallis

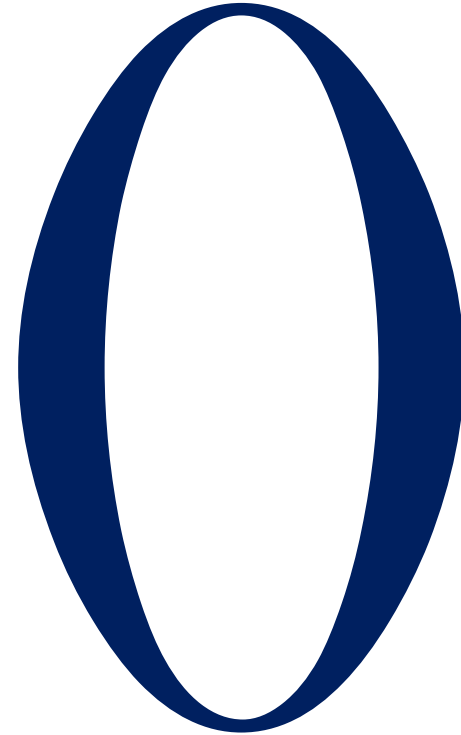
• Seuil de significativité: $p \leq 0,05$; IC=95%

Résultats

Résultats (1)

□ Appareillage:

✓ Patients appareillés =



Résultats (2)

□ Devenir :

✓ Au plan fonctionnel:

○ Relatéralisation : 1 patient sur 22 amputés du membre dominant (4,5%)

○ Activité bimanuelle:

+ Activité bimanuelle possible chez 24 patients 37 (65%)

Résultats (3)

	Possibilité d'activité bimanuelle			p; (Chi ²)
	Oui	Non	Total	
Sexe				
Masculin	8	11	19	0,8 (0,03)
Féminin	5	13	18	
Total	13	24	37	
Tranche d'âge				
[18-30 ans [5	12	17	0,5 (3,1)
[30-45 ans [	1	3	4
[45-60 ans [	4	3	7
[60-75 ans [	2	4	6
[75-90 ans [	1	2	3
Total	13	24	37	

Résultats (4)	Possibilité d'activité bimanuelle			p; (Chi ²)
	Oui	Non	Total	
Cause de l'amputation				
Traumatique	9	20	29	0,6 (1,3)
Tumorale	2	3	5	
Infectieuse pure	2	1	3	
Total	13	24	37	
Niveau d'amputation				
Amputation transhumérale	0	2	2	0,03 (11,8)
Amputation transradiale	0	5	5	
Désarticulation radiocarpienne	0	3	3	
Amputation transmétacarpienne	0	4	4	
Désarticulation métacarpophalangienne	8	6	14	
Désarticulation interphalangienne	1	0	1	
Amputation transphalangienne	4	4	8	
Total	13	24	37		17

Résultats (5)

□ Devenir :

✓ Au plan fonctionnel:

○ Score DASH :

Score moyen= $40,1 \pm 13,7$ (24,1650 - 73,3300)

Résultats (6)

	Score DASH			p
	Minimum	Maximum	Moyenne ±écart type	
Sexe				
Masculin	24,1650	59,1600	36,2 ± 8,3	0,006
Féminin	40,0000	73,300	62,2 ± 19,2	
Tranche d'âge				
[18-30 ans [	26,6600	44,1600	35,6 ± 6,4	0,9*
[30-45 ans [	24,1650	59,1600	38,6 ± 11,3	
[45-60 ans [	25,8600	73,3000	46,5 ± 21,1	
[60-75 ans [	38,3300	38,3300	Non numérique	

* p-value selon le test de Kruskal-Wallis

Résultats (7)

	Score DASH			p
	Min	Max	Moy±ET	
Cause de l'amputation				
Traumatique	24,1650	73,3000	40,6 ± 14,5	0,5*
Tumorale	25,8600	41,5000	33,7 ± 11,0	
Ostéite	44,1600	44,1600	Non num	
Niveau d'amputation				
Amputation transhumérale	40,0000	73,3000	56,6 ± 23,6	0,05*
Amputation transradiale	37,5000	73,3000	49,8 ± 15,9	
Amputation transmétacarpienne	24,1650	24,1650	Non num	
Désarticulation métacarpo-phalangienne	25,8600	44,1600	36,3 ± 6,2	
Amputation transphalangienne	26,6000	41,5000	32,9 ± 5,2	

* p-value selon le test de Kruskal-Wallis

Résultats (8)

□ Devenir :

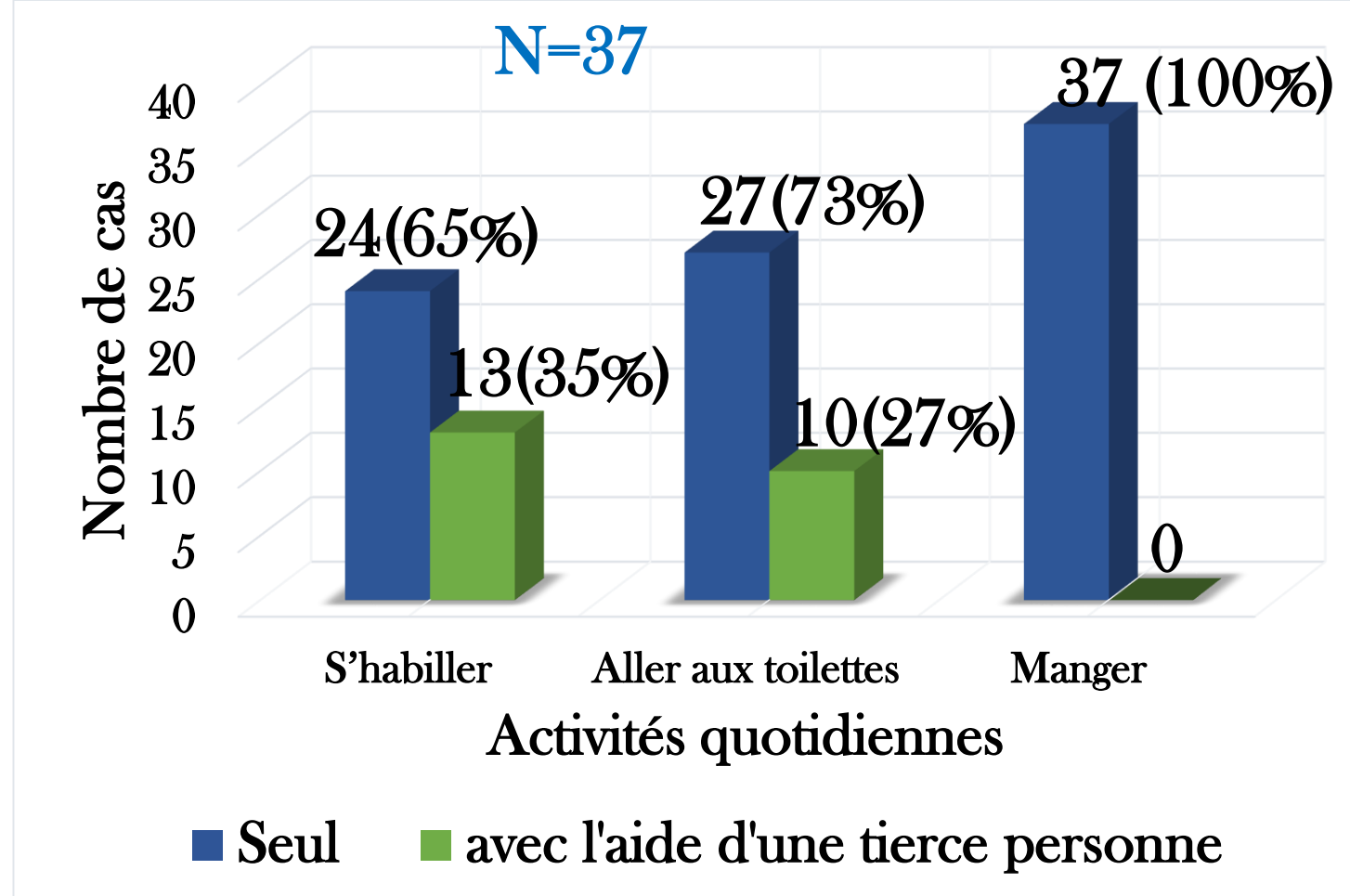
✓ Au plan fonctionnel:

○ Evaluation du handicap

Incapacité à s'habiller et aller

aux toilettes seuls respectivement dans

35% et 27% des cas.



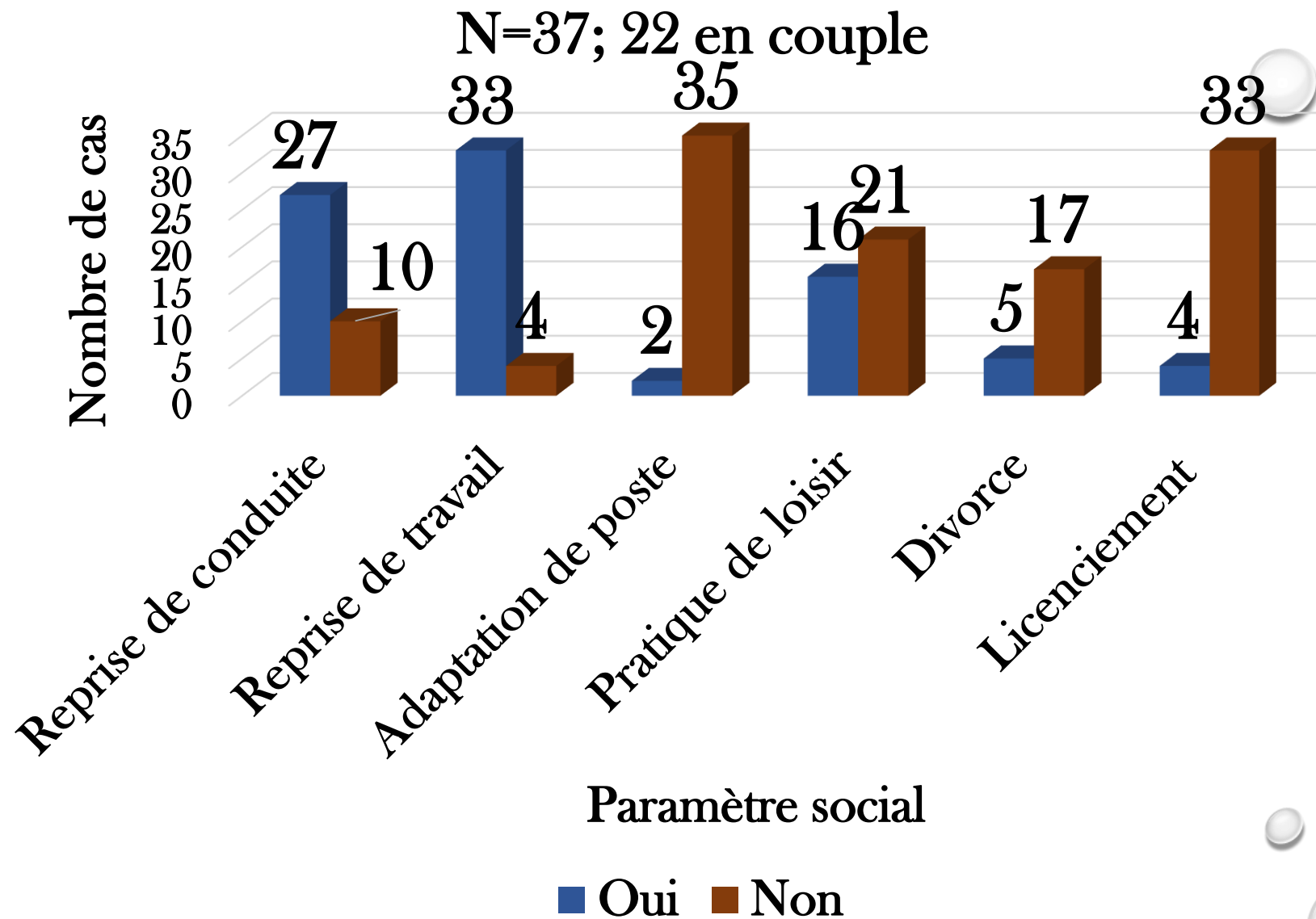
répartition des amputés du membre thoracique selon leur capacité à réaliser quelques activités quotidiennes

Résultats (9)

□ Devenir :

✓ Au plan social:

+ Perturbation de
tous les paramètres
Sociaux évalués



Résultats (10)

□ Devenir :

✓ Au plan économique:

+ Revenu mensuel diminué dans 73% des cas

+ Revenu mensuel identique à celui avant l'amputation dans 27% des cas.

Discussion

Discussion (1)

□ Appareillage:

- ✓ Taux d'appareillage nul
- ✓ Walla A. (Togo, 2015): 1 cas sur 3 macro-amputés
- ✓ Occident: fort taux d'appareillage [2]
- Coût élevé et non subventionné appareillage dans notre contexte (34,1-52,5 fois le SMIG au Bénin); absence de prothèses fonctionnelles
- Intérêt de vote de lois obligeant les entreprises à subventionner les appareillages; meilleure politique de prothétisation (prothèse de Jaipur)



[2] Pérot C, Chambon JP. Amputations des membres supérieurs. EMC - Techniques chirurgicales - Chirurgie vasculaire 2012;7(4):1-6 [Article 43-029-N].

Discussion (2)

□ Relatéralisation

✓ 1 patient/22 amputés au membre dominant

✓ Malherbe (2013) : 100% des patients relatéralisés

■ Absence de recours à la rééducation fonctionnelle jugée inutile et source de dépenses par les patients refusant déjà l'appareillage;

○ Atténuation de la situation par des programmes assurés et multidisciplinaires (chirurgien, psychiatre, rééducateur, assistant social)

Discussion (3)

□ Score DASH

✓ Score moyen: $40,1 \pm 13,7$

✓ Malherbe (France; 2013): 46;62

✓ Score DASH lié au niveau d'amputation et au sexe (p de 0,005 et 0,006)

■ Amputation de membre thoracique: cause de diminution des capacités physiques des sujets

Discussion (4)

□ Handicap

- ✓ Nécessité d'une aide par une tierce personne pour s'habiller et aller aux toilettes respectivement dans 35% et 27% des cas
- ✓ Malherbe (France;2013): tous les patients étaient autonomes par rapport à ces gestes quotidiens
- Absence de rééducation fonctionnelle chez tous nos patients

Discussion (5)

❑ Retentissement social et économique:

○ Perturbation de tous les paramètres sociaux étudiés

○ Revenu mensuel diminué dans 73%

+ Taux d'IPP après amputation de membre thoracique sans appareillage en vigueur au Bénin : 2- 65%

■ Amputations de membres thoraciques: source de handicap, d'appauvrissement et de sous-développement frappant surtout les sujets jeunes actifs dans notre contexte

Conclusion

Conclusion

- Devenir Amputés de membre thoracique à Cotonou
- +Inexistence d'appareillage;
- +Handicap important avec des conséquences néfastes sur le devenir fonctionnel, et socio-économique des patients.
- Facteurs influençant le devenir fonctionnel: niveau d'amputation ($p=0,005$), sexe($p=0,006$),
- Vote de lois permettant un prise en charge subventionnée et multidisciplinaire des amputés nécessaire à leur réinsertion sociale

MERCI

