

Facteurs de risque de la coxarthrose à Lomé (Togo)

Oniankitan O, Kakpovi K, Fianyo E, Tagbor KC, Houzou P, Koffi-Tessio V, Mijiyawa M

Service de rhumatologie, CHU Tokoin, Lomé, Togo.

Med Trop 2009; 69 : 59-60

RÉSUMÉ • *Objectif et méthodes.* Une étude rétrospective sur dossiers a été menée afin de déterminer les facteurs de risque de la coxarthrose en consultation rhumatologique à Lomé (Togo). *Résultats.* 89 des 14 090 patients (52 hommes, 58,4 % et 37 femmes, 41,6 %) examinés en 17 ans (0,6 %) souffraient d'une coxarthrose répondant aux critères de Kellgren et Lawrence. La durée moyenne d'évolution de la coxarthrose était de six ans. L'atteinte était unilatérale chez 77 patients (86,5 %) et bilatérale chez les 12 autres (13,5 %). La coxarthrose était primitive chez 41 patients (46,1 %) et secondaire chez les 48 autres (53,9 %). L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale (14 cas), les séquelles d'épiphysite de croissance (13 cas), la dysplasie (11 cas), le traumatisme de la coxo-fémorale (6 cas), la fracture du col fémoral (2 cas) et la tuberculose de la coxo-fémorale (2 cas) étaient les facteurs de risque associés aux formes secondaires. Trois des 14 patients atteints d'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale étaient porteurs d'hémoglobine SC et deux patients porteurs d'hémoglobine SS. *Conclusion.* L'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale semble constituer le premier facteur de risque de la coxarthrose en Afrique Noire. Son impact risque de se renforcer avec l'allongement de l'espérance de vie des sujets drépanocytaires homozygotes et des doubles hétérozygotes SC.

MOTS-CLÉS • Arthrose. Hanche. Drépanocytose. Togo.

RISK FACTORS OF OSTEOARTHRITIS OF THE HIP IN HOSPITAL IN LOMÉ, TOGO

ABSTRACT • The medical records of the Lomé Teaching Hospital Rheumatology Unit (Togo) were retrospectively reviewed to study risk factors for osteoarthritis of hip. Among the 14090 patients examined over a period of 17 years, 89 (0.63%) including 37 women and 52 men had osteoarthritis of the hip as defined according to the criteria of Kellgren and Lawrence. The mean duration of osteoarthritis of the hip was six years. Involvement was unilateral in 77 patients (86.5%) and bilateral in 12 (13.5%). Osteoarthritis of the hip was primary in 41 patients (46.1%) and secondary in 48 (53.9%). Risk factors for secondary osteoarthritis of the hip were necrosis of the femoral head (n=14), epiphysitis (n=13), dysplasia (n=11), traumatism (n=6) including two femoral neck fractures, and tuberculosis of the hip joint (n=2). In the 14 subjects with necrosis of the femoral head, hemoglobin was type SC in three cases and SS in two. Necrosis of the femoral head appears to be the main risk factor for osteoarthritis of the hip in black Africa. The impact of this risk factor may increase with longer life expectancies of subjects with hemoglobin SS and SC.

KEY WORDS • Osteoarthritis. Hip. Sick cell disease. Togo.

La hanche constitue l'une des plus fréquentes localisations de l'arthrose en Occident. La coxarthrose s'intègre parfois dans une polyarthrose et affecte le sujet d'âge mûr (1, 2). En Afrique Noire, la coxarthrose primitive et la dysplasie de hanche semblent moins fréquentes qu'en Occident (3-6). En revanche, les hémoglobinopathies S et C y sont responsables de coxopathies liées à l'ischémie osseuse et aux infections (6,7). Ce travail a pour but de déterminer les facteurs de risque de la coxarthrose au cours d'une consultation rhumatologique à Lomé, capitale du Togo.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude sur dossiers, menée d'octobre 1989 à octobre 2006 dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier et Universitaire Tokoin à Lomé. Les malades souffrant d'une coxarthrose répondant aux critères de Kellgren et Lawrence (8) ont été inclus. Les données démographiques, cliniques et paracliniques des patients ont été recueillies à partir de leurs dossiers. Tous les patients ont bénéficié d'une radiographie du bassin et une électrophorèse de l'hémoglobine a été effectuée chez les patients atteints de coxarthrose secondaire à une ostéonécrose de la tête fémorale.

Résultats

Quatorze mille quatre-vingt-dix patients ont été vus en consultation de rhumatologie d'octobre 1989 à octobre 2006. Quatre vingt neuf patients (0,63 %) souffraient d'une coxarthrose. Ces 89 patients se répartissaient en 37 femmes (41,6 %) et 52 hommes (58,4 %). La durée moyenne d'évolution était de six ans. L'atteinte était unilatérale chez 77 patients (86,5 %) : coxofémorale droite chez 45 patients, coxofémorale gauche chez 32 patients et bilatérale chez les 12 autres (13,5 %). La douleur mécanique (85 patients, 95,5 %), la réduction du périmètre de marche (48 patients, 53,9 %), la douleur à la mobilisation de la coxofémorale (89 patients, 100 %) et la limitation des mouvements (75 patients, 84,3 %) étaient les principales manifestations observées (Tableau I). Les 89 cas de coxarthrose se répartissaient comme suit : 41 cas de coxarthrose primitive (46,1 %) et 48 cas de coxarthrose secondaire (53,9 %). L'âge moyen des patients atteints de coxarthrose secondaire était de 33 ans et la durée moyenne d'évolution de 10 ans. La coxarthrose était secondaire à une épiphysite de croissance (13 cas), à une dysplasie (11 cas), à une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale (14 cas), à un traumatisme de la coxofémorale (6 cas), à une fracture du col fémoral (2 cas) et à une tuberculose de la coxo-fémorale (deux cas). Cinq des 14 cas d'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale étaient secondaires à une hémoglobinopathie SC (3 cas) ou SS (2 cas). Les 41 patients atteints de coxarthrose primitive avaient un âge moyen de 51 ans et une durée moyenne d'évolution de 4 ans. La coxarthrose primitive était bilatérale chez trois patients et unilatérale chez les 38 autres.

• Correspondance : mijiyawa@tg.refer.org

• Article reçu le 04/07/2008, définitivement accepté le 19/01/2009.

Tableau I. Données cliniques des 89 patients atteints de coxarthrose.

	Coxarthrose primitive	Coxarthrose secondaire
	(41 cas) Nombre (%)	(48 cas) Nombre (%)
Début progressif	38 (92,7)	44 (91,7)
Douleur mécanique	40 (97,6)	45 (93,7)
Douleur inflammatoire	1 (2,4)	3 (6,3)
Douleur siégeant à l'aîne	28 (68,3)	37 (77,1)
Douleur siégeant au grand trochanter	27 (65,8)	31 (64,6)
Douleur siégeant à la fesse	14 (34,1)	13 (27,1)
Douleur face antérieure de la cuisse	21 (51,2)	23 (47,9)
Atteinte unilatérale	38 (92,7)	39 (81,2)
Atteinte bilatérale	3 (7,3)	9 (18,8)
Réduction du périmètre de marche	18 (43,9)	22 (45,8)
Inégalité de longueur des membres	4 (9,7)	10 (20,8)
Raideur élective	25(61,0)	35 (72,9)
Raideur globale	6 (14,7)	9 (18,8)

Discussion

Les hémoglobinopathies SS et SC ont été observées chez 36 % des patients dont la coxarthrose a été favorisée par une ostéonécrose aseptique de la tête fémorale. Cette nécrose se distingue de la nécrose primitive essentiellement par sa survenue à un âge plus précoce. Le rôle des hémoglobinopathies S et C dans la survenue de l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale en Afrique Noire a été attesté par des études antérieures menées au Nigeria (7), au Bénin (9) et au Togo (10). Or la coxarthrose est relativement rare en Afrique Noire (6, 11). Le risque de coxarthrose augmentant avec l'âge (12, 13), cette rareté peut être liée en partie au fait que l'espérance de vie de la population est d'environ 56 ans et celle des patients atteints d'hémoglobinopathie SS ou SC est encore plus réduite. De plus la rareté de la dysplasie de hanche en Afrique (14) et le portage dorsal des nourrissons par les femmes constituent d'autres explications plausibles de cette faible prévalence, néanmoins probablement sous-estimée en raison de l'insuffisance de couverture sanitaire. De plus le recrutement des patients exclusivement hospitalier et limité au seul Service de Rhumatologie dans notre étude est source de biais.

En conclusion l'épiphyse de croissance et l'ostéonécrose de la tête fémorale semblent constituer les principaux facteurs de risque de la coxarthrose secondaire en Afrique Noire. L'impact de l'ostéonécrose risque de se renforcer avec l'allongement de l'espérance de vie des sujets drépanocytaires homozygotes ou doubles hétérozygotes SC.

Références

1. Rooney BK, Silman AJ. Epidemiology of the rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 1999 ; 11 : 91-7.
2. Hochberg MC. Epidemiology and genetics of osteoarthritis. *Curr Opin Rheumatol* 1991 ; 3 : 662-8.
3. Bilekoti R, Ntsiba H, Mbongo JA, Masson C, Bregeon C. Les affections rhumatismales observées en milieu hospitalier au Congo. *Sem Hop* 1992 ; 68 : 282-5.
4. Skirving AP, Scadden WJ. The African neonatal hip and its immunity from congenital dislocation. *J Bone Joint Surg Br* 1979 ; 61B : 339-41.
5. Adebajo AO. Pattern of osteoarthritis in a West African teaching hospital. *Ann Rheum Dis* 1991 ; 50 : 20-2.
6. Mijiyawa M, Pfidie S, Pitché V, N'dakéna K, Amédégno MD, Doury P. Pathologie coxo-fémorale en consultation rhumatologique au Togo. *Med Trop* 1994 ; 54 : 38-42.
7. Akinyoola AL, Adediran IA, Asaley CM. Avascular necrosis of the femoral head in sickle cell disease in Nigeria: a retrospective study. *Niger Postgrad Med J* 2007 ; 14 : 217-20.
8. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteo-arthritis. *Ann Rheum Dis* 1957 ; 16 : 494-502.
9. Genin P, Vouge E M, Bloch P. Les ostéonécroses de la tête fémorale d'origine drépanocytaire au Bénin. Aspects épidémiologiques et radiologiques. *Bull Soc Pathol Exot* 1985 ; 78 : 249-55.
10. Mijiyawa M, Segbena A, Vovor A, Nubukpo P, David M, Amadegnato MD. Maladies rhumatismales et hémoglobinopathies à Lomé (Togo). *Rev Rhum* 1994 ; 61 : 174-8.
11. Solomon L, Beighton P, Lawrence JS. Osteoarthritis in a rural South African Negro population. *Ann Rheum Dis* 1976 ; 35 : 274-8.
12. Abyad A, Boyer JT. Arthritis and aging. *Curr Opin Rheumatol* 1992 ; 4 : 153-9.
13. Peyron JG. Epidemiologic and etiologic approach of osteoarthritis. *Semin Arthritis Rheum* 1979 ; 8 : 288-306.
14. Roper A. Hip dysplasia in the African Bantu. *J Bone Joint Surg Br* 1976 ; 58B : 155-8.