

*Article original*

FRACTURES DE MEMBRES : Aspects épidémiologiques et Prise en charge à l'Hôpital Régional de Kankan (Guinée-Conakry)

FRACTURES OF LIMBS: Epidemiological aspects and care at the Kankan Regional Hospital (Guinea- Conakry)

MM Diallo*¹, L Lamah¹, MS Conde², NM Camara¹

Résumé

Introduction : Une fracture est une solution de la continuité d'un os. Cela peut aller d'une simple fissure osseuse, jusqu'à une fracture comminutive [1].

Objectif : Notre objectif était de déterminer la fréquence des fractures de membres à l'hôpital de Kankan.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 25 Mars au 25 Septembre 2017 inclusivement.

Elle a porté sur tous les patients admis pour fractures de membres pendant la période d'étude.

Résultats : Les fractures de membres ont représenté 45,37% des hospitalisations, la tranche d'âge de 15 à 30 ans (l'âge moyen était de 29,10 ans) a été la plus touchée soit 44,66% avec une prédominance masculine de 75,73% et sex-ratio de 3,12. Les AVP ont été la première cause dans 74,76% des cas et parmi eux les cultivateurs 27,18% étaient les principales victimes.

Les fractures des membres pelviens étaient les plus dominantes avec 70,87% des cas en particulier le segment jambier 45,45%. Les traumatismes crâniens ont été la lésion associée la plus fréquente 26,27%. La radiographie a été réalisée chez 97,09% des patients.

Le traitement orthopédique a été le plus dominant 73,19% et les complications étaient dominées par les déplacements secondaires et les cals vicieux de façon proportionnelle 3,09%.

Conclusion : Les fractures des membres constituent de nos jours un problème majeur de santé publique avec des impacts socio-économiques, fonctionnels et psychologiques dont les AVP constituent de loin la principale étiologie. Le pronostic dépend de l'ampleur du traumatisme, d'une bonne indication thérapeutique et du délai de prise en charge.

Mots-clés : fractures, membres, épidémiologie, prise en charge.

Abstract

Main objective: The objective of this study was to improve the management of limb fractures at the Kankan Regional Hospital.

Methodology: This was a prospective descriptive study lasting 6 months from March 25 to September 25, 2017 inclusively.

It focused on all patients admitted for limb fractures during the study period.

Results: Fractures of limbs accounted for 45.37% of

hospitalizations, the age group of 15 to 30 years (the average age was 29.10 years) was the most affected or 44.66% with a male predominance of 75.73% and sex ratio of 3.12. AVPs were the first cause in 74.76% of cases and among them farmers 27.18% were the main victims. Fractures of the pelvic limbs were the most dominant with 70.87% of cases especially the leg segment 45.45%. Head injuries were the most common associated injury 26.27%. Radiography was performed in 97.09% of patients. Orthopedic treatment was the most dominant 73.19% and complications were dominated by secondary displacements and vicious callus proportionally 3.09%.

Conclusion:

Fractures of limbs are nowadays a major public health problem with socio-economic, functional and psychological impacts of which AVP is by far the main etiology. The prognosis depends on the extent of the trauma, a good therapeutic indication and the time of care.

Keywords: fractures, limbs, epidemiology, management.

Introduction

Une fracture est une solution de la continuité d'un os. Cela peut aller d'une simple fissure osseuse, jusqu'à une fracture comminutive [1].

Les fractures sont fréquentes chez l'adulte jeune entre 18 et 48 ans, sauf celles du col du fémur qui s'observent généralement chez les personnes âgées [2].

Avant l'âge de 50ans, les fractures sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes et inversement à partir de l'âge de 55ans [3].

Les accidents de la voie publique sont la principale cause des fractures des membres avec une fréquence élevée chez le sexe masculin et une prédominance aux membres inférieurs [4, 5].

Le diagnostic est souvent facile et repose sur les données de l'examen clinique qui doit toujours rester au premier plan. Les radiographies viennent confirmer

le diagnostic et permettent ainsi d'évaluer toutes les caractéristiques de la fracture et les éléments de pronostic [6].

Le traitement adéquat des fractures comprend une prise en charge, chirurgicale ou non, dont le but est d'assurer dans les meilleurs délais une solidité osseuse qui mènera à une guérison durable et sans complication. Le délai attendu de la guérison dépend du site et du type de fracture, de l'âge et de l'état général du patient, ainsi que du mode de stabilisation choisi [7].

L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence des fractures de membres à l'hôpital de Kankan.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 6 mois allant du 25 Mars au 25 septembre 2017.

Nous avons inclus dans l'étude tous les patients reçus pour fractures de membres, traités et suivis dans le service durant la période d'étude et n'ont pas été inclus les patients admis pour autres types de fractures.

Les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées à l'aide des logiciels Epi-infos 7.2.

Résultats

Notre étude a porté sur 103 cas de fractures de membres sur 227 traumatismes reçus dans l'unité d'Orthopédie-Traumatologique de l'Hôpital Régional de Kankan soit 45,37%. L'âge moyen de nos patients était de 29,10 ans avec des extrêmes de 5 et 82ans. La tranche d'âge de 15 à 30 ans a été la plus représentée avec 46 cas soit 44,66%. Le sexe ratio (H/F) était de 3,12 (78/25). Les cultivateurs qui ont constitué la classe professionnelle la plus touchée avec 27,18%. La majorité de nos patients venait hors de la ville de Kankan soit 67,96%. Cinquante-cinq (55) patients soit 53,40% ont été reçus avant 6 heures des traumatismes. Les fractures du membre pelvien étaient les plus

représentées 73 cas soit 70,87% contre 22,33% pour le membre thoracique.

Les fractures ouvertes ont été les plus représentées avec 65 cas soit 53,72%, en particulier le type II de Gustilo-Anderson 42 cas soit 64,62%. Sur un total de 36 cas de lésions associées, les traumatismes crâniens en ont constitué la grande majorité avec 27 cas soit 26,27% dont 13,60% sans notion de perte de conscience. La biologie associée à la radiographie ont

été réalisé chez 100 patients soit 97,09%.

Les complications après prise en charge des fractures étaient dominées par les déplacements secondaires et les cals vicieux de façon proportionnelle avec 3 cas soient 3,09%. 42 patients soit 40,77% ont passé moins de 15 jours à l'hôpital. La durée moyenne d'hospitalisation était à 17,16 jours avec des extrêmes d'un jour et 135 jours. 13,59% des patients ont signé une décharge.

Tableau I : Répartition des patients selon les étiologies

Principales étiologies	Nombre	Pourcentage
AVP	77	74,76
Chute d'une hauteur	9	8,74
Accident de travail	6	5,83
Arme à feu	5	4,85
Coups et blessures	2	2,91
Volontaires		
Accident domestique	2	1,94
Sport	1	0,97
Total	103	100

Tableau II : Répartition des fractures en fonction des segments et de l'état cutané

Segment de membre	Etat cutané		Pourcentage (Cumulé)
	Fermée	Ouverte	
Clavicule	4	0	3,30
Humérus	6	2	6,61
2os de l'avant-bras	13	5	14,88
Main	2	1	2,50
Bassin	4	0	3,30
Fémur	16	7	19,00
2os de la jambe	11	44	45,45
Pied	0	6	4,96
Total	56	65	100

Tableau III : Répartition des patients selon le type de traitement reçu

Traitement		Nombre	Pourcentage
Fonctionnel	Mise au repos	2	2,06
	Parage + réduction + contention plâtrée	35	36,08
Orthopédique	Réduction et Contention plâtrée	29	29,89
	Strapping et bandage en 8	4	4,12
	Traction définitive	3	3,10
	Contention plâtrée		
	Fixateurs externes (Hoffmann)	9	9,30
Chirurgical	Plaque vissée	6	6,18
	Embrochage	4	4,12
	Vissage	2	2,06
	Amputation	2	2,06
	ECM	1	1,03
Total		97	100

Discussion

Dans notre étude, les fractures de membres ont représenté 45,37% des hospitalisations dont les AVP ont constitué l'étiologie prédominante soit 74,76%. Les AVP ont constitué 88% des causes de fractures ouvertes des os de la jambe selon Maïga. O [8] dans sa thèse de doctorat en médecine à Bamako. Cette fréquence élevée des AVP s'expliquerait par l'état défectueux des routes et des véhicules, l'augmentation du nombre d'engins à deux roues, la faible expérience des conducteurs et le non-respect des règles de la sécurité routière. La tranche d'âge de 15 à 30 ans a été la plus représentée soit 44,66% qui est inférieur à celui obtenu par Traoré M.B [9] et coll. au CHU Gabriel Touré de Bamako sur 154 cas colligés durant une année, avec la tranche d'âge de 20 à 40 ans prédominante soit 62,33%. Cette prédominance serait due au fait qu'il s'agit de la tranche d'âge la plus dynamique de la vie, facteur d'exposition majeure aux traumatismes.

Nous avons observé une prédominance masculine de 75,73% avec une sex-ratio de 3,12. Notre résultat est comparable à ceux rapportés par Bah M.A et Camara.O. J, avec 70,79% et 83,16%. Notre résultat

pourrait s'expliquer par le fait que les hommes sont plus exposés aux traumatismes en raison des activités qu'ils mènent. Les cultivateurs qui ont constitué la classe professionnelle la plus touchée avec 27,18%. Ce constat rejoint celui de Condé M dans son travail à la faculté de Médecine de Conakry avec un taux de 25%. Ce résultat s'expliquerait par l'absence de système de sécurité dans leurs activités socio-économiques leur exposant aux traumatismes. Dans notre étude, les fractures du membre pelvien étaient les plus représentées 73 cas soit 70,87% contre 22,33m% pour le membre thoracique. Cette prédominance lésionnelle du membre inférieur a été rapportée par ANOUMOU N. M [10] et coll. en Côte D'ivoire en 2006 avec 69,44%. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'exposition de cette région du corps aux moindres chocs lors des accidents.

Les 2 principales localisations des fractures se situaient au niveau de la jambe (55 cas, soit 45,45%) et le fémur (23 cas, soit 19%). IBRAHIMA. F [11] et coll. au Cameroun ont trouvé une prédominance nette du fémur (70 cas, soit 12,4%) et des 2 os de la jambe (52 cas, soit 9,2%). Cette fréquence élevée des fractures de la jambe s'explique par la situation sous cutanée antéro-interne du tuteur osseux de la jambe

qu'est le tibia qui l'expose très fréquemment aux traumatismes surtout chez les conducteurs d'engins à deux (2) roues et la hauteur de la jambe par rapport aux pare-chocs. Notre étude a montré que les fractures ouvertes ont été les plus représentées avec 65 cas soit 53,72%, en particulier le type II de Gustilo-Anderson 42 cas soit 64,62%. Au Cameroun, Ngaroua [5] et coll. dans leur étude en 2014, ont rapporté 74,57% de cas de fractures ouvertes chez 59 cas colligés. Cette prédominance des fractures ouvertes dans notre série s'explique par le fait que la plupart des patients porteurs de fractures fermées étaient orientés vers les tradipraticiens. Sur 103 dossiers colligés au cours de notre étude, 97 ont bénéficié d'une prise en charge. La méthode orthopédique a été le traitement de choix pour la plus part de nos patients en particulier celle du parage, réduction puis contention plâtrée avec 36,08% des cas. SYLLA A.C dans son étude établie à la faculté de médecine de l'université de conakry en 2004 a enregistré 94,12% de traitement orthopédique contre 5,88% pour la méthode chirurgicale. Le choix de cette méthode orthopédique dans notre étude s'expliquerait par l'insuffisance et le coût élevé des matériels d'ostéosynthèses.

Les complications après prise en charge des fractures étaient dominées par les déplacements secondaires et les cals vicieux de façon proportionnelle avec 3 cas soient 3,09%. Souna B.S. [12] et coll. ont rapporté que les cals vicieuses représentaient 33,71%. Ce résultat s'expliquerait par la violence des traumatismes et par le fait que les attelles postérieures cruro-pédieuses ont été utilisées comme moyen de contention chez la plupart des patients, facteur favorisant des instabilités osseuses. 42 patients soit 40,77% ont passé moins de 15 jours à l'hôpital. La durée moyenne d'hospitalisation était à 17,16 jours avec des extrêmes d'un jour et 135 jours. La courte durée de séjour à l'hôpital s'expliquerait par le nombre limité des lits d'hospitalisations d'une part et par le taux élevé de décharge. 13,59% des patients ont signé une décharge. L'ignorance et la pauvreté des patients expliqueraient ce taux élevé de décharges, qui poussaient les parents à consulter les tradipraticiens.

Conclusion

Les fractures des membres constituent de nos jours un problème majeur de santé publique avec des impacts socio-économiques, fonctionnels et psychologiques. Leur incidence marquée en traumatologie s'explique par la recrudescence des AVP qui ont constitué la principale étiologie. Le manque de personnel qualifié (radiologue), le sous équipement de l'unité, le bas niveau socio-économique de certains patients ont constitué les principales difficultés

*Correspondance

Mamadou Moustapha Diallo

mustodjinka85@yahoo.fr

Disponible en ligne : 04 Novembre 2020

- 1 : Service d'Orthopédie Traumatologie du CHU Donka
- 2 : Service de Chirurgie de l'hôpital Régional de Kankan

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Jean-Luc Lerat faculté de médecine Lyon-sud. Orthopédie. Fracture généralité : université Paris V(1). DCEM. 2004-2005. Mise à jour le 25 novembre 2004.
- [2] 2- Moulaye Camara. Etude épidémio-clinique et thérapeutique des fractures des membres inférieurs à l'hôpital de Sikasso. □Thèse Med□. □Bamako□ ; Université de Bamako. 2010 : 108
- [3] Cordey J, Schneider M, Bühler M. The epidemiology of fractures of the proximal femur. *Injury* 2000; 31(3):56-61.
- [4] Da S.C., Ouédraogo S., Diémé C., Kafando H., Zan A., Nacoulma S.I. et coll. Fractures des membres aux urgences

traumatologiques à Ouagadougou (burkina Faso). *J. Sci.* 2008 ; 8(3): 1-9.

Pour citer cet article :

MM Diallo, L Lamah, MS Conde, NM Camara. FRACTURES DE MEMBRES : Aspects épidémiologiques et Prise en charge à l'Hôpital Régional de Kankan (Guinée-Conakry). *Jaccr Africa* 2020; 4(4): 137-142

[5] Ngaroua D., Mbo A. Jérémie, Aidego A. M. Natacha, Djibrilla Yaouba, Eloundou N. Joseph. Les Fractures Dues aux Accidents de la Voie Publique à l'Hôpital Régional de Ngaoundere (Cameroun). *Health Sci. Dis:* 2016, 17 (3) : 1-5

[6] BLANC JF. Techniques chirurgicales élémentaires pour médecins isolés ; 2ème édition ; 13006 Marseille 1985 : 5-6

[7] 7- Christofilopoulos. P, Unno-Veith.F, Peter.R. Docteur, ma fracture est-elle solide ? *Rev Med Suisse.* 2008; 4 : 2718-22. Disponible en ligne : <https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-184/Docteur-ma-fracture-est-elle-solide>. Consulté le 13 Novembre 2017.

[8] Maiga Ousmane. Etude épidémiologique et clinique des fractures ouvertes des os de la jambe dans le service chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Gabriel Touré de Bamako. □Thèse Med□. □Bamako□ ; Université de Bamako. 2006(N175). 95p. □En ligne□. www.keneya.net. Consulté le 19 Septembre 2017

[9] Traoré M.B, Djire A. S., Diallo A., Traoré S., Tambassi S.I., Diallo S. et Coll. Résultats du traitement initial des fractures ouvertes récentes des membres a propos de 154 cas au service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital Gabriel Touré. *S.A.R.M.U-Mali.* 2011: 38. Disponible en ligne: www.sante.gov.ml. Consulté le 13 Avril 2017.

[10] Anoumou N.M, Konan K.E, Gogoua D.R, N'guessan N'dia D, Kouame M. Prise en charge des fractures associées des membres et de la face. Notre expérience au C.H.U de Treichville(ABIDJAN). *Rev.Col.Odonto Stomatol.Afrique. Chirurgie. Maxillo-fac* : 2006 ; 13(2) :21-27

[11] Ibrahima F, Fokam P, Douala MS, Bahebeck J, Sosso M.A. Traumatismes de l'appareil locomoteur au Cameroun. A propos de 456 cas observés pendant 5 ans à l'hôpital général de douala. *Health Sci. Dis:* 2011, 12 (2) : 1-7

[12] Souna BS, Djibo H, Danhaoua AM, Gbaguidi F. Les limites du traitement traditionnel des fractures des membres (JIBIRA). *Médecine d'Afrique noire* : 2009 ; 56(12) : 652 – 656.