

Arthroplastie totale de la hanche en milieu à ressources limitées : Analyse rétrospective d'une série de dix cas à l'Hôpital Panzi, Bukavu, République démocratique du Congo

Total Hip Arthroplasty in a Resource-Limited Setting : A Retrospective Case Series at Panzi Hospital, Bukavu, Democratic Republic of the Congo.

Patrick Ciza Musimwa^{1,2}, Antoine Kaguku Nfundiko^{1,2}, John Kitumaini Munyahali^{1,2}, Amani Tubura Valery², Fraddy Zihindula Buhendwa², Urban Berg¹

Pour citer cet article : Ciza PM, Nfundiko AK, Munyahali JK, Tabura A, Zihindula FB, Berg U. Arthroplastie totale de la hanche dans un contexte de ressources limitées : Une série de cas de 10 patients à l'hôpital Panzi, Bukavu, République démocratique du Congo. Kivu Medical Journal 2025 ; 3(2), 1-5.

Article reçu : 20-05-2025

Accepté : 20-06-2025

Publié : 24-06-2025

Publisher's Note: KMJ stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright : © 2025. Patrick Ciza Musimwa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Correspondance :

Docteur Patrick Ciza Musimwa

Mail : patrickmusimwa@gmail.com

Faculté de médecine et de santé communautaire, UEA, Bukavu, RD Congo

- 1 Faculté de médecine et de santé communautaire, Université évangélique d'Afrique, Bukavu, République démocratique du Congo
- 2 Hôpital général de référence de Panzi, Bukavu, République démocratique du Congo

Résumé

Contexte : L'arthroplastie totale de la hanche (ATH) est une chirurgie fonctionnelle qui consiste à remplacer une articulation endommagée afin de réduire la douleur et d'améliorer la qualité de vie du patient. Il s'agit d'une intervention qui nécessite une préparation minutieuse, de la consultation à la procédure chirurgicale, en tenant compte des conditions d'hygiène du patient, des conditions d'asepsie dans la salle d'opération, de l'équipement et de l'expertise chirurgicale. Tous ces aspects constituent des défis pour les hôpitaux dont les ressources sont limitées.

Présentation des cas : Nous rapportons une étude de série de cas sur 10 cas consécutifs d'arthroplasties totales de la hanche indiquées pour coxarthrose et anciennes fractures du col du fémur dans le service de chirurgie de l'hôpital général de référence de Panzi en 2022. L'étiologie de la destruction articulaire comprenait la coxarthrose primaire et secondaire, l'ostéonécrose et les séquelles de fractures. L'âge moyen de nos patients était de 38 ans. Une approche chirurgicale postéro-latérale selon Moore a été utilisée pour nos patients. Quatre-vingt-dix pour cent des prothèses implantées ont été cimentées. Tous les patients ont reçu une antibiothérapie prophylactique (amoxicilline-acide clavulanique). Aucune complication majeure ou réopération n'a été constatée après un suivi minimum d'un an. Les résultats, selon l'échelle de Merle d'Aubigné, sont considérés comme bons.

Conclusion : En cas de destruction ostéo-cartilagineuse avancée de l'articulation de la hanche avec une fonction sévèrement altérée, quel que soit l'âge, l'arthroplastie totale de la hanche reste le traitement de choix, même dans un contexte de ressources limitées.

Mots-clés : Arthroplastie totale de la hanche, Milieu à ressources limitées, Série de cas, Hôpital Panzi, Bukavu

Abstract

Background: Total hip arthroplasty (THA) is a functional surgery that replaces a damaged joint to reduce pain and improve the patient's quality of life. It is a procedure that requires careful preparation, from consultation to surgical procedure, taking into account patient hygiene conditions, aseptic conditions in the operating room, equipment, and surgical expertise. All these aspects pose challenges for hospitals with limited resources.

Case presentation: We report a case series study of 10 consecutive cases of total hip arthroplasty indicated for coxarthrosis and old femoral neck fractures in the Department of Surgery of Panzi General Referral Hospital in 2022. The etiology of joint destruction included primary and secondary coxarthrosis, osteonecrosis, and fracture sequelae. The mean age of our patients was 38 years. A posterolateral surgical approach according to Moore was used for our patients. Ninety percent of the implanted prostheses were cemented. All patients received prophylactic antibiotic therapy (amoxicillin-clavulanic acid). No major complications or reoperations were noted after a minimum follow-up of 1 year. The results, according to the Merle d'Aubigné scale, are considered good.

Conclusion : In cases of advanced osteocartilaginous destruction of the hip joint with severely impaired function, regardless of age, total hip arthroplasty remains the treatment of choice, even in a resource-limited setting.

Keywords : Total Hip Arthroplasty, Resource-Limited Setting, Case Series, Panzi Hospital, Bukavu

Introduction

La destruction ostéo-cartilagineuse de l'articulation de la hanche causée par la coxarthrose, l'ostéonécrose ou les lésions post-traumatiques entraîne des douleurs intenses, des handicaps fonctionnels et des limitations dans la vie quotidienne des patients. Le traitement médical de ces lésions est souvent inefficace et nécessite une intervention chirurgicale [1]. L'incapacité fonctionnelle peut résulter d'un traitement négligé d'une fracture du col du fémur sévèrement déplacé, entraînant une déformation persistante de la hanche et des douleurs ; ce phénomène est plus fréquemment observé dans les contextes à faibles ressources [2]. L'arthroplastie totale de la hanche (ATH) permet de soulager les symptômes liés à la destruction de l'articulation, notamment en réduisant la douleur mais aussi en améliorant la mobilité, et donc la qualité de vie des patients [3]. La prothèse doit être adaptée au patient et répondre à des critères anatomiques, biomécaniques et fonctionnels [4].

La chirurgie de l'arthroplastie totale de la hanche est également soumise à des contraintes techniques et organisationnelles qui peuvent limiter sa mise en œuvre dans certains pays ou régions.

En effet, l'équipement nécessaire à l'ATH (implants, instruments chirurgicaux, radiographies) peut être coûteux ou insuffisant pour répondre aux besoins des patients. De plus, le personnel qualifié pour réaliser l'ATH peut être rare ou inexistant dans certains hôpitaux [5]. Dans ce contexte, il est important d'évaluer les résultats d'une série d'ATH chez des patients présentant une pathologie articulaire sévère. Notre objectif est de démontrer, à travers cette étude préliminaire, les bénéfices de l'ATH en termes de réduction de la douleur, d'amélioration de la mobilité et de la qualité de vie des patients.

Matériels et méthode

Nous avons mené une étude de cas sur 10 patients ayant subi une arthroplastie totale de la hanche au département de chirurgie de l'hôpital général de référence de Panzi en 2022. Les données ont été recueillies à partir des entretiens avec les patients et des dossiers médicaux. Tous les patients ont signé un consentement éclairé.

Le suivi comprend des évaluations cliniques et radiologiques avec une période de suivi d'un an (la durée

moyenne du suivi est de 12 mois). Les résultats ont été évalués en utilisant les trois dimensions de la douleur, de la mobilité et de la qualité de vie, selon le score de hanche de Merle d'Aubigné [6].

Résultats

Les éléments démographiques, le diagnostic, la durée des symptômes, l'opération pratiquée et la durée du séjour sont présentés dans le tableau I.

Caractéristiques des patients, données chirurgicales et durée d'hospitalisation.

Tableau I : Caractéristiques des patients, données chirurgicales et durée d'hospitalisation.

Le sexe	Âge (ans)	Diagnostic	Côté	Durée	Fixation	Séjour
Femme	70	Coxarthrose	Gauche	3 ans	Cimenté	7 jours
Femme	40	Coxarthrose	Gauche	2 ans	Cimenté	21 jours
Femme	53	Coxarthrose secondaire	Droit	4 ans	Cimenté	7 jours
Femme	66	Coxarthrose	Gauche	1 an	Cimenté	8 jours
Homme	31	Fracture cervicale	Droit	2 ans	Cimenté	7 jours
Homme	61	Coxarthrose	Gauche	1,5 an	Cimenté	9 jours
Homme	22	Fracture cervicale	Gauche	11 mois	Cimenté	7 jours
Homme	70	Coxarthrose	Gauche	2 ans	Cimenté	7 jours
Homme	20	Fracture cervicale	Droit	15 mois	Cimenté	7 jours
Homme	77	Coxarthrose secondaire	Gauche	3 ans	Non cimenté	12 jours

Dans cette série, dix patients (4 femmes et 6 hommes) d'un âge moyen de 38 ans (extrêmes : 20 à 77 ans) ont été opérés pour des affections de l'articulation de la hanche. La présentation clinique variait considérablement entre les cas.

Sept patients présentaient des antécédents de douleurs chroniques et de difficultés de la marche, traitées de manière conservatrice depuis plusieurs années, tandis qu'un patient rapportait des coxalgies bilatérales invalidantes, avec une prédominance de la symptomatologie à gauche, dans un contexte d'obésité. La découverte d'une nécrose avasculaire sur une fracture déplacée du col du fémur a été faite chez deux patients jeunes, qui avaient initialement été pris en charge par la médecine traditionnelle pendant plusieurs mois.

Tous les patients présentaient une destruction avancée de l'articulation, correspondant aux stades 3 et 4 de la classification radiologique de Kellgren et Lawrence. L'intervention a été réalisée exclusivement par l'abord

postéro-latéral de Moore. La fixation prothétique était systématiquement cimentée, à l'exception d'une tige fémorale, et aucune reconstruction acétabulaire n'a été nécessaire.

Dans un cas, une fissure fémorale survenue en peropératoire a nécessité la pose d'un fil de cerclage, avec une reprise du port de charge différée à 45 jours. Le protocole postopératoire incluait une prophylaxie antibiotique par amoxicilline et acide clavulanique administrée pendant 48 heures.

Une infection cutanée superficielle a été observée chez un patient, nécessitant un prolongement du traitement antibiotique et des soins locaux jusqu'à cicatrisation. Par ailleurs, un patient de 70 ans a présenté un iléus paralytique au troisième jour postopératoire, résolu avec succès par un traitement médical. Les résultats fonctionnels, évalués au moyen du score de hanche de Merle d'Aubigné, étaient globalement bons (score de 16) ; seul un patient, présentant une légère boiterie due à l'obésité et à une douleur controlatérale, requérait l'utilisation d'une canne à la marche.

Évaluation clinique en préopératoire et après 1 an. Score de hanche de Merle d'Aubigné

Tableau II : Évaluation clinique en préopératoire et après 1 an. Score de hanche de Merle d'Aubigné

Symptôme	Nombre	Score moyen préopératoire	Score moyen 1 an post-opératoire
Douleur majeure	10	1.8	6
Limitation de la mobilité	10	1.4	5.3
La marche	10	1.8	5.8

Les résultats radiologiques à un an de suivi sont satisfaisants, bien qu'un suivi étendu sur plusieurs années soit indispensable pour évaluer la pérennité des résultats.



Figure 1 : Radiographie préopératoire de la hanche d'un homme de 40 ans souffrant d'arthrose de la hanche gauche

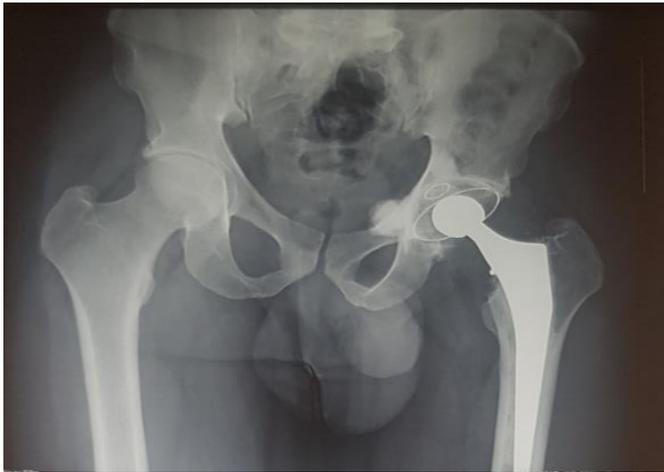


Figure 2 : Radiographie contrôle en postopératoire après la pose d'une prothèse totale de hanche chez un homme de 40 ans souffrant d'arthrose



Figure 3 : Radiographie préopératoire de la hanche mettant en évidence une fracture négligée de la tête fémorale chez un jeune patient deux ans après la fracture



Figure 4 : Radiographie contrôlée en postopératoire après l'arthroplastie totale de la hanche dans le cas d'une fracture négligée de la tête fémorale chez un jeune patient deux ans après la fracture

La Figure 1 illustre les séquelles de coxalgie chronique et la destruction articulaire liées à l'arthrose en préopératoire, tandis que la Figure 3 présente une fracture

négligée de la tête fémorale chez un jeune patient, observée deux ans après le traumatisme. Les Figures 2 et 4 montrent, quant à elles, l'aspect radiologique postopératoire, attestant d'un alignement optimal et d'une fixation adéquate des implants

Discussion

L'arthroplastie totale de la hanche a beaucoup évolué et est souvent utilisée pour traiter la coxarthrose, ainsi que d'autres causes de destruction articulaire ou de séquelles suite à des fractures chez les adultes de tous âges [7]. Nos patients avaient des âges très variés, trois d'entre eux étaient de jeunes hommes avec des fractures du col du fémur négligées et sévèrement déplacées.

Les fractures négligées du col du fémur chez les jeunes adultes ont été considérées comme un défi et traitées principalement par des ostéotomies ou des procédures de sauvetage [8,9] mais, au cours des dernières décennies, l'arthroplastie totale de la hanche est devenue plus fréquente chez les jeunes patients présentant une destruction de l'articulation de la hanche [10]. La série de 10 patients comprenait quelques cas techniquement exigeants. L'un d'entre eux a présenté une fissure du fémur pendant l'opération, mais la stabilité a été maintenue par un câblage avant la cimentation.

Un patient a présenté des signes d'infection cutanée superficielle. La première étude systématique sur les résultats de l'arthroplastie en Afrique subsaharienne a inclus douze articles faisant état de 606 arthroplasties totales de la hanche et de 763 arthroplasties totales du genou. La nécrose avasculaire était l'indication la plus fréquente de l'arthroplastie totale de la hanche. Le taux de luxation de l'arthroplastie totale de la hanche était de 1,6 %. Le taux d'infection profonde était de 0,5 % pour les prothèses totales de hanche. [11]

Le traitement antibiotique prolongé pourrait être remis en question, mais l'évolution clinique a été favorable et aucun signe d'infection profonde n'a pu être confirmé au cours de la période de suivi. L'étude présente des limites car le nombre de patients est faible et la période de suivi est courte. Cependant, les résultats des 10 patients de notre série de cas nous encouragent à rendre l'arthroplastie totale de la hanche disponible également pour les jeunes patients souffrant de destruction de l'articulation de la hanche dans un contexte de faibles ressources.

Ceci suggestif de la création d'une équipe chirurgicale spécialisée dans ce domaine afin d'acquérir de l'expérience, d'améliorer les compétences chirurgicales, de motiver l'amélioration des installations et des équipements hospitaliers et de fournir de bons résultats fiables à long terme pour les patients [12]

Conclusion

L'arthroplastie totale de la hanche s'est imposée comme une intervention chirurgicale de référence pour le soulagement de la douleur et l'amélioration fonctionnelle chez les patients présentant une arthropathie ou des lésions articulaire avancées. Grâce aux progrès techniques et à une approche multidisciplinaire, cette procédure offre désormais des résultats prévisibles et durables, consolidant ainsi son efficacité dans le traitement des pathologies de l'appareil locomoteur. Notre série observationnelle met en évidence un profil particulier dans notre établissement, où les patients candidats à l'arthroplastie tendent à être relativement jeunes et manifestent, dans de nombreux cas, une sous-estimation ou une négligence de leur état pathologique. Ces constatations soulignent l'importance d'une détection précoce et d'une prise en charge proactive, afin d'optimiser l'évolution clinique et les résultats thérapeutiques post-opératoires.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à l'élaboration de ce travail. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

Financement : Aucun

Conflit d'intérêts : Aucun

Références

1. Ferguson RJ, Palmer AJ, Taylor A, Porter ML, Malchau H, Glyn-Jones S. Hip replacement. *Lancet*. 2018; 392(10158):1662 -71.
2. Elzohairy MM. Concept récent de prise en charge des fractures du col du fémur non consolidé chez l'adulte jeune. *Ortho Rheum Open Access J*. 2017; 6(4):1-7.
3. Learmonth ID, Young C, Rorabeck C. L'opération du siècle : l'arthroplastie totale de la hanche. *Lancet*. 2007; 370(9597):1508-19.
4. Rivière C, Harman C, Logishetty K, Van Der Straeten C. Le remplacement de la hanche : Son développement et son avenir. *Pers Hip Knee Jt Replace*. 2020; 23-32.
5. Pedneault C, George SS, Masri BA. Challenges to Implementing Total Joint Replacement Programs in Developing Countries (Défis de la mise en œuvre des programmes d'arthroplastie totale dans les pays en développement). *Orthop Clin*. 1 avr 2020; 51(2):131 -9.
6. D'Augibné RM. Evaluation numérique de la fonction de la hanche. *Rev Chir Orthopédique Réparatrice Appar Mot*. 1970 ; 56(5):481 -6.
7. Pivec R, Johnson AJ, Mears SC, Mont MA. Arthroplastie de la hanche. *Lancet*. 2012; 380(9855):1768 -77.
8. Roshan A, Ram S. The neglected femoral neck fracture in young adults : review of a challenging problem. *Clin Med Res*. 2008 ; 6(1):33-9.
9. Davidovitch RI, Jordan CJ, Egol KA, Vrahas MS. Défis dans le traitement des fractures du col du fémur chez l'adulte non âgé. *J Trauma Acute Care Surg*. 2010; 68(1):236-42.
10. Polkowski GG, Callaghan JJ, Mont MA, Clohisy JC. L'arthroplastie totale de la hanche chez le très jeune patient. *JAAOS-J Am Acad Orthop Surg*. 2012; 20(8):487-97.
11. Davies PS, Graham SM, Maqungo S, Harrison WJ. L'arthroplastie totale en Afrique subsaharienne : une revue systématique. *Trop Doct*. Avr 2019; 49(2):120 -8.
12. Hasegawa Y, Amano T. Surgical Skills Training for Primary Total Hip Arthroplasty. *Nagoya J Med Sci*. févr 2015;77(1 -2):51 -7