

**PROFIL SÉMIOLOGIQUE DE L'OSTÉONÉCROSE ASEPTIQUE DE LA TÊTE FÉMORALE CHEZ DES SUJETS PORTEURS DES HÉMOGLOBINES AA ET AS**

Owonayo Oniankitan, Komi C. Tagbor, Viwalé ES. Koffi-Tessio, Kodjo Kakpovi , Moustafa Mijiyawa

*Service de rhumatologie. CHU- Tokoin de Lomé. Togo.*

---

*O.Oniankitan, K.C. Tagbor, V.ES. K.Tessio, K.Kakpovi , M.Mijiyawa*

---

*O.Oniankitan, K.C. Tagbor, V.ES. K.Tessio, K.Kakpovi , M.Mijiyawa*

PROFIL SÉMIOLOGIQUE DE L'OSTÉONÉCROSE ASEPTIQUE DE LA TÊTE FÉMORALE CHEZ DES SUJETS PORTEURS DES HÉMOGLOBINES AA ET AS

SEMIOLOGICAL PROFILE OF AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD IN PATIENTS WITH AA AND AS HEMOGLOBINS

---

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°11) : 169 - 172

---

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°11) : 169 - 172

**R É S U M É**

**S U M M A R Y**

---

**M O T S - C L É S**

Afrique Noire/ Drépanocytose / Nécrose de la tête fémorale / Afrique Noire/ Drépanocytose / Nécrose de la tête fémorale /

**K E Y - W O R D S**

Black Africa / sickle cell disease / Bone necrosis of the femoral head/

Les hémoglobinopathies SS et SC sont responsables de nombreuses manifestations et complications ostéoarticulaires [1,2]. Mais l'impact des hémoglobinopathies AS et AC sur la sémiologie des affections rhumatismales reste à déterminer. La présente étude a eu pour but de rechercher une éventuelle différence dans le mode d'expression de l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale chez les sujets porteurs des hémoglobines AA et AS au cours d'une consultation rhumatologique à Lomé, Togo.

## PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude sur dossiers, menée d'octobre 1989 à octobre 2006 dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Lomé-Tokoin. Ce service de 25 lits avec un taux d'occupation d'environ 75% accueille en moyenne un millier de consultants chaque année. Le Centre Hospitalier et Universitaire de Lomé-Tokoin est la plus grande formation sanitaire du Togo. Ce centre de 983 lits accueille en moyenne 50774 consultants par an. Lomé, la capitale du Togo est une ville située sur la côte ouest de l'Afrique. Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest, qui fait partie de la ceinture sicklémiqne qui s'étend du 15ème parallèle de latitude Nord au 20ème parallèle de latitude Sud. Ont été inclus dans la présente étude des patients atteints d'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale et ayant été l'objet d'une électrophorèse de l'hémoglobine. Soixante dix neuf patients dont 29 porteurs d'un trait drépanocytaire et 50 autres indemnes de tout hémoglobinopathie y ont été inclus. Chaque consultant a été l'objet d'un dossier où ont été recueillis les paramètres cliniques et para cliniques. L'obésité a été définie comme un index de masse corporelle supérieure à 25 kg/m<sup>2</sup> chez la femme et 27 kg/m<sup>2</sup> chez l'homme. L'alcoolisme a été défini selon les normes de l'OMS. La comparaison des paramètres a reposé sur l'analyse de variance. Toute valeur de «p» inférieure à 5% a été considérée comme statistiquement significative.

## Résultats

Les 79 patients qui se répartissaient en 32 femmes et 47 hommes avaient un âge moyen de 38,5 ans au début de la maladie. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de deux ans. Le début de la maladie était progressif chez 65 patients et la douleur avait un horaire mécanique chez 61 patients. La glycémie, la triglycéridémie, et la cholestérolémie étaient normales chez les 79 patients. L'obésité n'a été observée que chez un seul patient et l'alcoolisme chez sept patients. La comparaison des aspects épidémiologiques et sémiologiques de l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale entre les sujets porteurs du trait drépanocytaire et ceux ayant une hémoglobine normale n'a pas montré de différence statistiquement significative (tableau 1).

## DISCUSSION

Le trait drépanocytaire ne semble pas influencer l'histoire naturelle de l'ostéonécrose de la tête fémorale. L'interprétation rigoureuse des résultats de cette étude impose la prise en compte de ses insuffisances liées essentiellement au mode de recrutement (seuls les patients ayant été l'objet d'une

**Tableau 1 :** comparaison des aspects épidémiologiques et sémiologiques de l'ostéonécrose aseptique de la tête fémorale entre les sujets porteurs du trait drépanocytaire et ceux ayant une hémoglobine normale.

	Hémoglobine AA Nombre =50	Hémoglobine AS Nombre =29	p****
Age moyen au début, (m ± ET ***)	36,4± 16,6	40,6 ± 15,2	NS*
Sexe féminin, n (%)**	21(42,0)	11(37,9)	NS*
Début progressif, n (%)	40(80,0)	25(86,2)	NS*
Horaire mécanique, n (%)	35(70,0)	26(89,6)	NS*
Mode d'évolution permanent, n (%)	41 (82,0)	21(72,4)	NS*
Limitation de mouvements, n (%)	36(72,0)	17(58,6)	NS*
Inégalité de longueur des membres, n (%)	18(36,0)	09(31,1)	NS*
Antécédent d'alcool, n (%)	5(10,0)	2(0,7)	NS*
Obésité, n (%)	1(0,2)	0(0,0)	NS*
Vitesse de sédimentation en mm, (m ± ET)	33,69±22,82	34 ± 19,25	NS*
Glycémie en g/l, (m ± ET)	0,93 ± 0,2	0,86 ± 0,18	NS*
Triglycéridémie en g/l, (m ± ET)	0,82 ± 0,4	0,53 ± 0,9	NS*
Cholestérolémie en g/l, (m ± ET)	1,48 ± 0,53	1,8 ± 0,39	NS*

NS = non significatif, \*\* nombre (%), \*\*\* moyenne ± écart-type, p\*\*\*\* significatif si inférieur 0,05

électrophorèse de l'hémoglobine ont été inclus). Ces insuffisances redent difficile la comparaison de la fréquence du trait drépanocytaire de nos patients à celle de la population générale [3].

En dépit de ses insuffisances, cette étude plaide en faveur de la bénignité du trait drépanocytaire. Elle suggère que l'infarctissement secondaire à l'obstruction vasculaire induite par les hémoglobinopathies SS et SC semble absent chez le sujet porteur de trait drépanocytaire. Ces données sont analogues à celles des études ayant fait état de la bénignité du trait drépanocytaire [4-6]. La présence d'un trait drépanocytaire chez un patient atteint d'une ostéonécrose de la tête fémorale ne doit pas influencer la démarche visant la recherche d'une étiologie ou d'un facteur de risque.

## RÉFÉRENCES

- SADAT-ALI M. The status of acute osteomyelitis in sickle cell disease. A 15-year review. *Int Surg*.1998 ; 83 : 84-7.
- AKINYOOOLA AL, ADEDIRAN IA, ASALEYE CM. Avascular necrosis of the femoral head in sickle cell disease. *Niger Postgrad Med J* 2007; 14 : 217-20
- SÉGBÉNA AY, KUÉVIAKOE I, MESSIE AK, NAPO-KOURA IG, VOVOR A, DAVID M. Hémoglobin anomalies at the university hospital center in Lomé Togo. *Med Trop* 2002; 62:51-4.
- SERJEANT GR. Geography and the clinical picture of sickle cell disease. *Ann N Y Acad Sci* 1989; 565: 109-119.
- VOGE V.M, ROSADO N.R. CONTIGUGLIA JJ. Sickle cell anemia trait in the Military Aircrew Population: a report from the Military Aviation Safety Subcommittee of the Aviation Safety Committee, As MA. *Aviat. Space Environl Med* 1991; 62:1099-1102.
- MIJIYAWA M, SÉGBÉNA A, VOVOR A, NUBUKPO P, DAVID M, AMÉDÉGNATO MD. Maladies rhumatismales et hémoglobinopathies à Lomé (Togo). *Rev Rhum* 1994; 61: 174-8.