



Amputations majeures de membre et ses conséquences : Analyse d'une cohorte de 64 patients

Major limb amputations and their consequences: analysis of a cohort of 64 Patients

Tapsoba E^{1*}, Sawadogo AB¹, Kieno IR¹, Ouedraogo WIA¹, Ouangre A^{2,3}, Kabore DSR⁴, Kambou SYP¹, Soulama M^{5,6}

Reçu le 04-03-2026

Accepté le 15-05-2026

Publié le 30-06-2026

Mots-clés

amputation majeure, complications, appareillage, réinsertion socio-professionnelle

Résumé

Introduction : L'amputation d'un membre est un geste radical qui impacte de façon notable la vie de l'individu. L'objectif de l'étude était de décrire les caractéristiques des amputations majeures de membre et d'analyser leurs conséquences chez 64 patients pris en charge au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Ziniaré.

Patients et méthodes : Étude de cohorte rétrospective descriptive et monocentrique menée au CHR de Ziniaré chez les patients ayant subi une amputation majeure entre décembre 2021 et décembre 2024. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et complétées par un entretien téléphonique.

Résultats : Soixante-quatre patients ont été inclus (âge moyen : $44,37 \pm 23$ ans ; sex-ratio : 4,33). Les causes principales étaient les maladies chroniques (42,19 %), dominées par le diabète (29,69 %), et les traumatismes (40,62 %). L'amputation trans-tibiale était la plus fréquente (65,63 %). Seulement 32,81 % des patients ont pu être appareillés. Si 85,94 % des patients ont repris les activités de la vie courante, la reprise des activités professionnelles antérieures n'a été possible que pour 31,25 % d'entre eux.

Conclusion : Les amputations majeures restent une préoccupation importante dont l'amélioration du pronostic fonctionnel et social repose sur l'accès à l'appareillage et un accompagnement psychologique adapté.

Keywords

major amputation, complications, prosthetic fitting, social and occupational reintegration

Abstract

Introduction : Limb amputation is a radical procedure that significantly impacts an individual's life. The objective of this study was to describe the characteristics of major limb amputations and analyze their consequences in 64 patients treated at the Ziniaré Regional Hospital.

Patients and Methods : This was a descriptive, retrospective, single-center cohort study conducted at the Ziniaré Regional Hospital on patients who underwent major amputation between December 2021 and December 2024. Data were collected from medical records and supplemented by telephone interviews.

Results : A total of 64 patients were included (mean age: 44.37 ± 23 years; sex ratio: 4.33). The primary causes were chronic diseases (42.19%), led by diabetes complications (29.69%), and trauma (40.62%). Trans-tibial amputation was the most frequent (65.63%). Only 32.81% of patients received a prosthesis. Although 85.94% resumed daily living activities, only 31.25% returned to their previous occupations.

Conclusion : Major amputations and their consequences remain a major health concern. Key solutions rely on improving prosthetic accessibility and providing comprehensive psychological support.

Introduction

Les amputations des membres constituent une intervention chirurgicale majeure qui modifie irréversiblement l'intégrité corporelle et entraîne des déficits fonctionnels importants, particulièrement dans les pays en développement où les ressources sont limitées [1]. Une amputation majeure est définie par toute amputation du membre supérieur au-dessus du poignet et du membre inférieur au-dessus de la cheville [2]. L'amputation, bien que salvatrice dans de nombreux cas, expose les patients à des défis complexes en matière de réadaptation et de réinsertion sociale [2]. La perte d'un membre représente une rupture biographique significative, marquant un "avant" et un "après" qui exige du patient une adaptation à une nouvelle identité corporelle, avec des répercussions fonctionnelles, psychologiques et sociales profondes [3].

De ce fait, bien que l'amputation puisse être perçue comme un dernier recours, elle s'avère parfois être la meilleure solution thérapeutique pour garantir la survie du patient et optimiser ses perspectives de récupération fonctionnelle [4].

La problématique des amputations réside dans les environnements à ressources limitées, où les contraintes technologiques et les infrastructures sanitaires précaires rendent les stratégies de conservation des membres particulièrement difficiles. L'objectif de l'étude était d'analyser les caractéristiques des patients ayant subi une amputation majeure de membre ainsi que les conséquences fonctionnelles, psychologiques, économiques et sociales observées dans une cohorte de 64 patients pris en charge au Centre Hospitalier Régional de Ziniaré.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive de cohorte rétrospective, monocentrique, menée au Centre Hospitalier Régional de Ziniaré. Elle a porté sur les patients ayant subi une amputation majeure colligée entre décembre 2021 et décembre 2024. Les

données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et complétées par un entretien téléphonique afin d'évaluer les complications, l'appareillage et les conséquences fonctionnelles, psychologiques, sociales et économiques. Les variables sur les caractéristiques socio-démographiques, les causes des amputations, les suites post-opératoires, les complications, les conséquences et la réinsertion socio-professionnelle ont été collectées. Plusieurs conséquences fonctionnelles, psychologiques, sociales et économiques pouvaient être observées chez un même patient ; les pourcentages ne sont donc pas mutuellement exclusifs.

Les données ont été collectées via le logiciel KoboToolbox et analysées par le logiciel STATA version 17. Nous avons mené une analyse descriptive des résultats. Les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyenne avec leur écart-type, et les variables qualitatives sous forme de proportions et pourcentages. Les limites de cette étude étaient son caractère monocentrique, l'absence de randomisation, le caractère rétrospectif et la perte de vue de certains patients.

Affiliations :

- 1- Service de chirurgie, Centre Hospitalier Régional (CHR) de Ziniaré, Burkina Faso
- 2- Service d'orthopédie-traumatologie et chirurgie réparatrice, Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso
- 3- Université Lédéa Bernard Ouédraogo, Burkina Faso
- 4- Service de chirurgie, Hôpital Paul VI, Burkina Faso
- 5- Service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso
- 6- Université Nazi Boni, Burkina Faso

***Auteur correspondant : Dr TAPSOBA Emmanuel**, Service de chirurgie, CHR de Ziniaré, 11 BP: 632 Ouagadougou 01, Burkina Faso ; email : sobaemmabf@gmail.com

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques

Au total, 64 patients répondaient aux critères d'inclusion et ont constitué la population d'étude. L'âge moyen était de $44,37 \pm 23$ ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 4,33. La majorité des patients provenaient du milieu rural (87,5 %). Les travailleurs du secteur informel prédominaient avec 89,06 % des cas.

Causes des amputations

Les causes des amputations étaient principalement dominées par les maladies chroniques (42,19 %), au premier rang desquelles figuraient les complications du diabète (29,69 %). Les traumatismes constituaient la deuxième cause majeure (40,62 %), principalement dus aux accidents de la circulation routière (29,69 %) et, dans une moindre mesure, à l'insécurité du pays (6,25 %). Les autres causes étaient d'origines tumorales (9,37 %) et infectieuses (7,81 %) (**Tableau I**).

Tableau I : causes des amputations

Catégories d'étiologies	Sous-groupes / Causes	% (n)
Maladies chroniques (42,19 %)	Diabète	29,69 % (n=19)
	Maladies vasculaires	12,50 % (n=8)
Traumatiques (40,62 %)	Accidents de la circulation routière	29,69 % (n=19)
	Insécurité	6,25 % (n=4)
	Accident de travail	1,56 % (n=1)
	Rixe	3,12 % (n=2)
Traitement traditionnel (7,81 %)	Gangrène	4,69 % (n=3)
	Ostéite	3,12 % (n=2)
Tumorales (9,37 %)	Ostéosarcome	6,25 % (n=4)
	Rhabdomyosarcome	3,12 % (n=2)
Total	-	100 % (n=64)

Niveau d'amputation

En ce qui concerne le niveau d'amputation, l'amputation trans-tibiale était la plus fréquente

et concernait 65,63 % (n=42) des patients, suivie de l'amputation trans-fémorale (17,19 %), l'amputation trans radio-ulnaire (6,25 %), l'amputation trans-humérale (4,69 %) et enfin les désarticulations coxo-fémorale et gléno-humérale (3,12 % chacune).

Suites post-opératoires

La chirurgie a été réalisée à moignon ouvert chez 65,42 % (n=42) des patients, avec un délai moyen de fermeture secondaire de 18 ± 7 jours et un délai moyen de cicatrisation de 37 ± 8 jours [19-88]. Le séjour hospitalier moyen s'élevait à 12 ± 9 jours [3-28].

Appareillage

Seulement 32,81 % (n=21) des patients ont pu être appareillés, dont 17 prothèses tibiales, 2 prothèses fémorales et 2 prothèses radiales. Parmi ceux ayant reçu une prothèse, une bonne tolérance a été notée dans la majorité des cas (18 patients sur 21). Le délai moyen entre la commande et la livraison de la prothèse était de 47 jours.



Figure 1 : patiente amputée de la cuisse et appareillée.

Complications des amputations

Les complications médicales observées après une amputation majeure étaient dominées par les infections, qui concernaient 20 patients (31,25 %). Le retard de cicatrisation constituait la deuxième complication la plus fréquente, observée chez 17 patients (26,56 %).

L'exposition osseuse et le moignon défectueux ont chacun été retrouvés chez deux patients (3,12 %). Le névrome était une complication rare, recensée chez un seul patient (1,56 %).

Parmi les patients appareillés, les complications liées à la prothèse étaient dominées par les plaies du moignon, observées chez trois patients (14,28 %). Un mauvais ajustement de la prothèse a été rapporté chez deux patients (9,52 %), tandis qu'une usure précoce de la prothèse a été constatée chez un patient (4,76 %).

Conséquences des amputations

Les conséquences fonctionnelles observées étaient principalement marquées par une dépendance dans les activités de la vie quotidienne (14,06 %, n=9), des difficultés à marcher ou à utiliser le membre restant (10,94 %, n=7) et une perte de mobilité (1,56 %, n=1).

Les conséquences psychologiques étaient dominées par le sentiment de stigmatisation et de rejet (26,56 %, n=17), la dépression ou l'anxiété (14,06 %, n=9) et l'isolement social (7,81 %, n=5).

Sur le plan socio-économique, on notait une diminution des revenus chez 39 patients (60,94 %), une dépendance financière chez 12 patients (18,75 %) et une perte d'emploi chez 6 patients (9,37 %) (Tableau II).

Tableau II : Conséquences des amputations

Conséquences	Description	%(n)
Fonctionnelles	Perte de mobilité	1,56 (n=1)
	Difficulté à marcher ou à utiliser le membre restant	10,94 (n=7)
	Dépendance dans les activités quotidiennes	14,06 (n=9)
Psychologiques	Dépression et anxiété	14,06 (n=9)
	Sentiment de stigmatisation et de rejet	26,56 (n=17)
	Isolement social	7,81 (n=5)
Economiques	Perte d'emploi	9,37 (n=6)
	Diminution des revenus	60,94 (n=39)
	Dépendance financière	18,75 (n=12)

Réinsertion socio-professionnelle

En matière de réinsertion, si 85,94 % des patients parvenaient à reprendre les activités de la vie courante, la reprise des activités professionnelles antérieures n'était possible que pour 31,25 % d'entre eux. La majorité (60,94 %) a dû faire face à un réaménagement professionnel, et près de 10 % des patients ont subi une perte totale d'emploi (Tableau III).

Tableau III : Réhabilitation des patients

Réinsertion socio-professionnelle	Effectif (%)
Reprise des activités de la vie courante	55 (85,94 %)
Réaménagement professionnel	39 (60,94 %)
Reprise des activités antérieures	20 (31,25 %)
Perte d'emploi	6 (9,37 %)

Discussion

Caractéristiques socio-démographiques

Cette étude, à l'instar des autres travaux africains, montre une prédominance de sujets jeunes parmi les amputés [5–7]. Cela s'expliquerait par le fait que la frange jeune de la population est particulièrement sujette aux traumatismes graves. On note également la survenue de complications diabétiques nécessitant des amputations chez des sujets relativement jeunes.

Causes des amputations

La présente étude note un équilibre entre les causes d'amputations liées aux maladies chroniques et celles dues aux traumatismes (environ 40 % chacune). Les complications liées au diabète et les accidents de la circulation routière se partagent équitablement les causes principales d'amputation (29,69 %). Ces observations corroborent des études antérieures menées en Afrique sub-saharienne [5,6,8]. Ces résultats seraient dus au retard de consultation au stade de complication du diabète ainsi qu'à l'augmentation des traumatismes graves liés aux engins à deux

roues et au contexte sécuritaire. Il est donc impératif d'adopter une approche multidisciplinaire axée sur la prévention des maladies métaboliques et la sécurité routière [9].

Appareillage

Malgré les progrès de la prothétique, l'accès aux services de réadaptation et aux prothèses reste un défi majeur dans les pays à ressources limitées [12]. Dans notre étude, seulement 32,81 % des patients ont pu être appareillés, ce qui concorde avec la littérature africaine (7,4 % à 30,1 %) [6,7,10]. Ce faible taux s'explique par l'insuffisance des centres d'appareillage, l'absence de couverture médicale universelle et le coût élevé des prothèses supporté intégralement par les familles. À l'inverse, dans les pays développés, le taux d'appareillage est nettement plus élevé (48 % à 95 %) [13,14].

Complications des amputations

Les complications médicales post-opératoires, notamment les infections (31,25 %) et les retards de cicatrisation (26,56 %), représentent une part significative des suites opératoires, en accord avec la littérature [2,7,10,11]. Les retards de cicatrisation s'expliquent par la fréquence des infections conduisant à un lâchage des sutures et à une fermeture secondaire. Les plaies du moignon liées à l'usage de la prothèse résultent généralement de conflits entre l'emboîture et la peau, particulièrement délétères chez le diabétique en raison de la neuropathie.

Conséquences des amputations

Les conséquences fonctionnelles altèrent directement l'autonomie et la qualité de vie du patient. Sur le plan psychologique, la prévalence élevée de la dépression, de l'anxiété et du sentiment de stigmatisation (26,56 %) rejoint les constatations faites à Bobo-Dioulasso [10], s'expliquant par l'absence d'accompagnement psychologique structuré. Sur le plan économique, la diminution des revenus (60,94 %) et la perte d'emploi illustrent

la grande vulnérabilité financière générée par l'amputation [4].

Réinsertion socio-professionnelle

Si 85,94 % des patients parviennent à reprendre les activités de la vie quotidienne, seuls 31,25 % reprennent leur travail antérieur. La vie professionnelle de près de 70 % des patients est ainsi altérée. Des résultats similaires ont été rapportés par Zaré et al. [10]. Ce constat s'explique par le faible taux d'appareillage chez des sujets exerçant majoritairement des métiers manuels ou physiques.

Conclusion

Les amputations majeures de membres constituent un enjeu de santé publique majeur en Afrique sub-saharienne en raison de leurs lourdes répercussions fonctionnelles, psychologiques, sociales et économiques. Le renforcement de la prévention du diabète et des accidents de la voie publique, couplé à un meilleur accès financier et géographique aux prothèses, demeure indispensable pour améliorer la qualité de vie et la réinsertion socio-professionnelle des personnes amputées.

Conflit d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

References

1. Yinusa W, Ugbeye ME. Problems of amputation surgery in a developing country. *Int Orthop*. 2003;27(2):121-4.
2. Tidjani IF, Chigblo P, Madougou S, Alagnidé E, Lawson E, Hans-Moevi Akué A. Profil épidémiologique et clinique des amputations de membres de l'adulte à Cotonou. *Rev Chir Orthop Traumatol*. 2017;103(6):682-7.
3. Groud PF. Distinctes et complémentaires à la prise de soin des professionnels : les pratiques de soutien et d'accompagnement entre pairs amputés. *Kinésithér Rev*. 2022;22(243):17-24.
4. Constantin VD, Socea B, Gaspar BS, Epistatu D, Paunica I, Dumitriu AS, et al. Limb amputations; etiopathogenesis, diagnosis and the multidisciplinary therapeutic approach. *J Mind Med Sci*. 2022;9(2):209-23.

5. Abalo A, Sanon G, Walla A, Akakpo A, Dossim A. Amputations de membres inférieurs : aspects épidémiologiques, facteurs étiologiques et aspects évolutifs. *J Rech Sci Univ Lomé*. 2011;13(1):61-7.
6. Coulibaly K. Aspects épidémiologiques des amputations des membres au CHU BSS de Kati. *J Chir Spéc Mali*. 2023;3(1):21-9.
7. Tobome SR, Hodonou A, Dadjo A, Ahononga B, Haoudou R, Gayito R, et al. Amputations de membres dans un hôpital de zone du Nord-Bénin: À propos de 122 cas. *J Med Afr Noire*. 2015;62(3):165-72.
8. Ouchemi C, Abdoul T, Dionadji M, Chaib MAA, Okim AM, Maide MK. Les amputations majeures des membres à l'hôpital général de référence nationale de N'djamena, Tchad. *Eur Sci J*. 2016;12(12):270.
9. Kouevi-Koko TE, Amouzou KS, Sogan A, Apeti S, Dakey YEL, Abalo A. Lower extremity amputations (LEAs) in a tertiary hospital in Togo: a retrospective analysis of clinical, biological, radiological, and therapeutic aspects. *J Orthop Surg Res*. 2023;18(1):155.
10. Zaré C, Soulama M, Diallo M, Binyom PR, Belemilga GLH, Sanou PL, et al. Les amputations de membres à Bobo Dioulasso : dix ans d'expérience. *Rev Afr Chir Anesth Med Urgence*. 2020;3(19):2-6.
11. Odatuwa-Omagbemi DO. Pattern of Limb Amputations in Male Patients in a Nigerian Teaching Hospital. *IOSR J Dent Med Sci*. 2014;13(3):42-5.
12. Beriso T, Abu K, Kebede S, Giref B, Leulseged B. Quality of life and determinants of ambulation after major lower extremity amputation at Addis Ababa Burn, Emergency, and Trauma Hospital, Ethiopia: a retrospective study. *Research Square [Preprint]*. 2025. doi:10.21203/rs.3.rs-5965104/v1.
13. Rommers GM, Vos LDW, Groothoff JW, Schuiling CH, Eisma WH. Epidemiology of lower limb amputees in the north of the Netherlands: Aetiology, discharge destination and prosthetic use. *Prosthet Orthot Int*. 1997;21(2):92-9.
14. Oliveira YS, Iba Ba J, Nsame D, Mba Angoue JM, Lebane A, Minooee Saberi K, et al. Les causes d'amputations des membres inférieurs en rééducation : impact de l'insuffisance artérielle et du diabète. *J Réadapt Méd*. 2013;33(4):122-6.