S.A.C.P
Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

Journal Africain Francophone de

# Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

**ARTICLES ORIGINAUX**

+ *Le laparoschisis. Est-ce une fatalité en Afrique - Bukina - Faso*

+ *Facteurs pronostiques du néphroblastome - Côte d'Ivoire*

+ *Evaluation de l'activite de chirurgie ambulatoire - Sénégal*

+ *Uropathies malformatives et infections urinaires chez l'enfant - Côte d'Ivoire*

+ *Bilan de la chirurgie des hypospadias - Bénin*

+ *Les doigts de porte chez l'enfant - Côte d'Ivoire*

+ *Aspects diagnostiques et thérapeutiques des abcès du psoas - Mali*

+ *Les abcès du psoas chez l'enfant à propos de 14 cas - Burkina-Faso*

**CAS CLINIQUES**

+ *Neurofibromatose plexiforme -Côte d'Ivoire*

+ *Invagination intestinale aigüe avec boudin prolabé à l'anus - Guinée*

J Afr Fr Chir Ped _Volume 7 (2) _ 2e Semestre 2022

## COMITE DE PATRONAGE

MOBIOT L (Abidjan - RCI) TEKOU HA (Lomé -Togo)
NDOYE M (Dakar - Sénégal) AGUEHOUNDE C (Abidjan - RCI)
ABARCHI A (Niamey - Niger), BALDE I (Conakry - Guinée)
WANDAOGO A (Ouagadougou BF), ANOMA - da SILVA S (Abidjan – RCI)

## COMITE DE LECTURE

BANKOLE R (Abidjan - RCI), WANDAOGO A (Ouagadougou – BF),
OUATTARA O (Abidjan - RCI), KOUAME DB (Abidjan - RCI),
DIETH AG (Abidjan - RCI), AKAKPO-NUMADO GK (Lomé - Togo),
FIOGBE AM (Cotonou - Benin), BANDRE E (Ouagadougou – BF),
GNASSINGBE K (Lomé - Togo), ODEHOURI TH (Abidjan - RCI),
TAMBO F (Yaoundé – Cameroun), GBENOU S (Cotonou – Benin),
MOH EN (Abidjan - RCI), BOUME MA (Lomé - Togo).


## RÉDACTEUR EN CHEF


TEKOU Hubert
BP : 8877 Lomé – Togo
Tel : (00228) 90 05 56 69 / 22 26 90 40
E-mail : hatekou@gmail.com


## RÉDACTEUR ADJOINT


AKAKPO – NUMADO GK
08 BP 80025 Lomé 8 Togo
Tel : (00228) 91 46 98 33 / 99 49 30 07
E-mail : jerekan1671@gmail.com


**Adresse email du journal : jafchirped@gmail.com**

# SOMMAIRE

Aspects épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques des laparoschisis au Centre Hospitalier et Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou – Burkina .....932

Facteurs pronostiques du traitement du néphroblastome au CHU de Treichville……..…..938

Evaluation de l'activité de chirurgie ambulatoire au service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar ……943

Uropathies malformatives chez les enfants présentant une infection urinaire: aspects épidémiologiques et diagnostiques à Abidjan ……949

Aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des hypospadias au centre hospitalier universitaire de la mère et l'enfant lagune (CHUMEL) de Cotonou.……955

Doigts de porte chez l'enfant: Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif……961

Aspects diagnostiques et thérapeutiques des abcès secondaires du psoas chez l'enfant.…..966

Les abcès du psoas chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou ……970

Neurofibrome plexiforme isolé du coude chez un enfant de 2 ans.……974

Invagination intestinale aigüe du nourrisson avec boudin prolabé à l'anus à propos de 4 cas……978

# TABLE OF CONTENTS

Epidemiological, diagnostic and and prognostic aspects of laparochisis in Charles de Gaulle Teaching Hospital of Ouagadougou ……..932

Prognosis factors of willim's tumor treatment at Treichville teaching hospital ……938

Evaluation of the outpatient surgery activity at the pediatric surgery department of the Albert Royer Children's Hospital in Dakar ……943

Malformative Uropathy in children with urinary tract infections: epidemiological and diagnostic aspects in Abidjan ……949

Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of hypospadias surgery at the lagune mother and child teaching hospital (CHUMEL) of Cotonou …… 955

Door fingers in children: epidemiological, clinical, therapeutical and evolutive aspects……961

Diagnostic and therapeutic aspects of secondary psoas abscesses in children.…… 966

Psoas abscesses in children at pediatric surgery department of Charles de Gaulle pediatric teaching hospital……970

Isolated plexiform neurofibroma of the elbow in a 2-year-old child ……974

Acute intussusception in infants with prolapsed pudding in the anus about four cases……978

J AFR FR CHIR PED 2022 | 7(2): 970 - 973

ARTICLE ORIGINAL

Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

# LES ABCÈS DU PSOAS CHEZ L'ENFANT AU SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE PÉDIATRIQUE CHARLES DE GAULLE DE OUAGADOUGOU

## PSOAS ABSCESSES IN CHILDREN AT PEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT OF CHARLES DE GAULLE PEDIATRIC TEACHING HOSPITAL

OUEDRAOGO S.F [1], BÉRÉ B.[1], MBOUTOL-MANDAVO .C[2], TAPSOBA W.T.[1], ZONGO A.O.W[1], BANDRE E.[1], WANDAOGO A.[1]

1 : Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier et Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou.

2 : Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU de Brazzaville.

## RESUME

**INTRODUCTION :** L'abcès du psoas est une collection purulente du muscle psoas. On en distingue 2 deux formes : les formes primitives et les formes secondaires. Il est rare chez l'enfant et caractérisé par un diagnostic basé sur une clinique non spécifique et l'imagerie. L'objectif était de faire le point sur la prise en charge des abcès du psoas chez l'enfant.

**MATERIEL ET MÉTHODES :** Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive, sur une période de 9 ans, (01 janvier 2008 au 31 décembre 2016), dans le service de chirurgie pédiatrique du Centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou. Les dossiers des patients de 0 à 15 ans inclus, pris en charge pour un abcès du psoas secondaire ou primaire, confirmé, soit par la ponction, soit par abord chirurgical ont été inclus dans notre étude. Les dossiers non exploitables n'étaient pas inclus dans l'étude. Les paramètres épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés.

**RÉSULTATS :** nous avons colligé 14 cas d'abcès du psoas (soit 1, 57 cas par an). Le sexe ratio sex-ratio était de 3,67. L'âge moyen était de 7,6 ans avec des extrêmes de 4 et 14 ans. Le délai moyen de consultation était de 7,365 jours avec des extrêmes de 4 et 30 jours. Il y avait 5 cas d'abcès du psoas secondaire et 9 cas d'abcès primitifs. Douze patients ont bénéficié d'un drainage chirurgical et un d'un drainage percutané écho-guidé. Les suites étaient simples chez 13 patients. Un patient est décédé avant le traitement chirurgical des suites de septicémie

**CONCLUSION :** L'abcès du psoas reste une pathologie rare chez l'enfant. L'échographie reste un examen indispensable au diagnostic des formes primitives et secondaires. Le traitement est plus fréquemment fait par abord chirurgical dans notre contxete avec de bons résultats..

**MOTS CLES :** Abcès du psoas, Enfants, Urgences, Drainage échoguidé.

## SUMMARY

**INTRODUCTION:** The psoas abscess is a purulent collection of the psoas muscle. There are 2 two forms: primitive forms and secondary forms. It is rare in children and characterized by diagnosis based on non-specific clinical and imaging. The objective was to take stock of the management of psoas abscesses in children Psoas abscess remains a rare pathology in children. Ultrasound remains an indispensable examination for the diagnosis of primitive and secondary forms. Percutaneous drainage with ultrasound guidance should be preferred.

**MATERIAL AND METHODS:** This was a retrospective and descriptive study, over a period of 9 years, (01 January 2008 to 31 December 2016), in the pediatric surgery department of the Charles de Gaulle Pediatric University Hospital in Ouagadougou. Records of patients aged 0 to 15 years inclusive, managed for secondary or primary psoas abscess, confirmed either by puncture or by surgical approach were included in our study. Non-usable records were not included in the study. Epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary parameters were studied.

**RESULTS:** We collected 14 cases of psoas abscess (i.e. 1.57 cases per year). The sex sex ratio was 3.67. The mean age was 7.6 years with extremes of 4 and 14 years. The mean time to consultation was 7.365 days with extremes of 4 and 30 days. There were 5 cases of secondary psoas abscess and 9 cases of primary abscess. Twelve patients underwent surgical drainage and one underwent ultrasound-guided percutaneous drainage. Follow-up was simple in 13 patients. One patient died prior to surgical treatment for sepsis.

**CONCLUSION:** Psoas abscess remains a rare pathology in children. Ultrasound remains an essential examination for the diagnosis of primary and secondary forms. The treatment is more frequently done by surgical approach in our context with good results.

**KEYWORDS:** Psoas abscess, Children, Emergencies, Ultrasound-guided drainage.

**Auteur correspondant :** Ouédraogo Somkieta Francis M. | somkieta@yahoo.fr | Tel : +226 76006370

# CONDITIONS DE PUBLICATION

(Conforme aux recommandations de vancouver in Gastoenterol Clin Bio, 1973, 17VIII-XIV)

Les manuscrits doivent être adresses à la rédaction du JAFCP
jafchirped@gmail.com ou jerakan1671@gmail.com ou hatekou50@gmail.com | 08 BP: 80025 Lomé 8

Le JAFCP publie des manuscrits en relation avec la chirurgie pédiatrique. Il peut s'agir de :

1- des «éditoriaux», qui sont des prises de position personnelles sur des sujets d'actualité;
2- des «revues générales», qui sont des descriptions exhaustives de maladies ou des syndromes ou bien encore de certains de leurs aspects avec des références conséquentes;
3- des «mises au point» qui sont des synthèses d'expériences personnelles ou de publications faisant état de faits nouveaux sur un sujet habituellement limité;
4- des «articles et mémoires originaux», qui sont des publications représentant des faits inédits dans le domaine de la pratique chirurgicale pédiatrique;
5- des «faits cliniques» ou «cas cliniques», qui relatent des observations particulières par leurs caractères cliniques mais qui ne représentent pas une acquisition suffisante pour les classer dans la rubrique des «articles et mémoires originaux»;
6- des «notes de technique», qui sont des communications ou des prises de positions très succinctes, susceptibles d'être imprimées rapidement;
7- des «actualités chirurgicales», qui apportent des précisions sur le traitement chirurgical d'une pathologie chirurgicale pédiatrique.

NB: Les articles proposés ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ou de proposition simultanée à d'autres revues.

**LONGUEUR DES ARTICLES**

Les manuscrits seront dactylographiés en doubles interlignes avec la police « Times New Roman », taille 12 points. Le nombre de lignes par page est limité à 25.

Le nombre maximal de pages par type de manuscrit est de :

- 8 pour les éditoriaux ;
- 20 pour les revues générales ;
- 10 pour les mises au point ;
- 15 pour les articles et mémoires originaux ;
- 8 pour les faits ou cas cliniques ;
- 4 pour les notes de technique.

(Les figures, les tableaux, les références sont compris dans le nombre maximal de pages indiqué.)

**PRESENTATION DES MANUSCRITS**

Les pages seront numérotées. Les notes et paragraphes à composer en caractères différents du reste du texte seront indiqués de manière très précise. Les titres et sous titres, de même valeur seront présentés de façon identique tout au long du texte. Il est préférable, dans la mesure du possible, de se limiter à une gamme de trois valeurs de titres.

Sur la première page devront figurer :

- le titre (proposer un titre court si le titre dépasse 25 mots); traduire le titre en anglais ;
- le nom suivi des initiales des prénoms de tous les auteurs sans espace entre les initiales ni point après les initiales ;
- le nom et l'adresse complète (boite postale et email) du service ou du centre où a été effectué le travail ;
- le nom et l'adresse complète (téléphone et email) de l'auteur correspondant.

L'orthographe des noms propres sera soigneusement vérifiée. En particulier, on veillera à ce que l'orthographe des noms d'auteurs cités soit bien le même dans le texte et dans les références. Seule la première lettre des noms propres sera écrite en lettre majuscule.

Les sigles ou unités de mesure seront conformes au système international. Les abréviations doivent être évitées au maximum ; au cas où leur emploi s'avèrerait indispensable, leur signification sera indiquée dès le premier emploi dans le texte.

**RESUME**

Un résumé structuré de 250 mots au plus en français et en anglais devra accompagner chaque article. Il sera suffisamment explicite pour donner non seulement une idée d'ensemble de l'article mais aussi l'exposé objectif de son contenu avec l'essentiel des résultats apportés. Ce résumé est d'une importance capitale pour la diffusion internationale de l'article.

**MOTS-CLES**

Trois à six mots clés seront choisis par les auteurs uniquement parmi ceux du MESH.

**REFERENCES**

Les références doivent être limitées aux travaux cités dans le texte. Ces références seront classées et numérotées par ordre de citation dans le texte. Chaque numéro de référence devra être appelé dans le texte entre crochets. La présentation des références devrait être conforme aux normes suivantes :

1- Pour les articles de revues :

a- Noms des auteurs suivis des initiales des prénoms sans espace entre les initiales ni point après les initiales.

b- Titre du travail dans la langue originale.

c- Nom de la revue abrégée suivant les normes internationales; si l'abréviation est inconnue, indiquer le titre de la revue en entier suivi de l'année de parution ;

d- Volume (tome) :

e- Les pages (Première page - dernière page).

Exemple: 1. Ali Ada MO, Moustapha H, Habou O. La sténose hypertrophique du pylore à l'Hôpital National de Lamordé – Niamey. J Afr Fr Chir Ped 2018 ; 2(2) : 518-522.

2- Pour les ouvrages :

a- Noms des auteurs (éditeurs) suivis des initiales des prénoms, séparés par des virgules.

b- Titre de l'ouvrage dans la langue originale (en précisant éventuellement le tome ou le numéro d'édition).

c- Nom de la maison d'édition

d- Ville de la maison d'édition

e- Année de parution.

f- Nombre de pages (n pages)

Exemple : 1. Clavert JM, Karger C, Lascombes P, Ligier JN, Metaizeau JP. Fractures de l'enfant – Monographie du Groupe d'Etude en Orthopédie Pédiatrique. Sauramps Médical, Montpellier 2002. 320 pages.

3- Pour les chapitres d'un ouvrage

a- Noms des auteurs du chapitre suivis des initiales des prénoms, séparés par des virgules.

b- Titre du chapitre.

c- In

d- Nom des auteurs (éditeurs) de l'ouvrage suivis des initiales des prénoms.

e- Titre de l'ouvrage dans la langue originale (en précisant éventuellement le tome ou le numéro d'édition).

f- Nom de la maison d'édition,

g- Ville de la maison d'édition

h- Année d'édition.

f- Les pages (pp première page –dernière page.)

Exemple : 1. Lawson F, Moussa PO. La maladie des membranes hyaline. In N'Diaye MB. Pathologie chirurgicale vol 2, 2è éd, Expansion scientifique, Paris 1999.pp 132-136.

**ILLUSTRATIONS**

Elles comprennent des tableaux et des figures. Elles doivent être présentées chacune séparément sur une page à la fin du manuscrit après les références. Chaque figure et chaque tableau doit être impérativement appelé au moins une fois dans le texte. Les abréviations dans les titres des tableaux et figures doivent être évitées.

Les figures seront numérotées en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte, sans distinction entre les schémas, les photographies, les graphiques etc. Les titres seront placés sous les figures, et la légende de la figure sous le titre.

Les tableaux seront numérotés en chiffres romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Les titres seront placés au-dessus des tableaux.

Toute abréviation utilisée dans un tableau ou dans une figure doit être impérativement expliquée sous le tableau ou la figure.

**CONDITIONS D'ACCEPTATION DES MANUSCRITS.**

Tous les manuscrits sont soumis à l'appréciation d'au moins deux membres du comité de lecture et éventuellement à celle d'un spécialiste n'appartenant pas au comité de lecture. Les éventuelles corrections ou modifications sont portées à la connaissance des auteurs. Ces auteurs disposent de deux semaines pour renvoyer la deuxième version qui sera de nouveau soumise aux lecteurs. Passé ce délai de deux semaines, l'article retourné est considéré par la Rédaction comme s'il était soumis pour la première fois.

Une fois que l'article est accepté, les auteurs recevront, avant publication, des épreuves d'imprimerie qu'ils doivent vérifier dans un délai de trois jours. Aucune modification de fond ne pourra être apportée à ce stade de la publication, où seules les erreurs peuvent être rectifiées. Dès que l'acceptation du manuscrit est notifiée aux auteurs, ils doivent s'acquitter des frais de publication qui leur donnent droit au tiré-à-part sous for mat PDF.

Révision du 8 mai 2023