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

Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

ARTICLES ORIGINAUX

+ *Taitement primaire non opératoire du Pied Bot Varus Equin (PBVE) congénital idiopathique : étude préliminaire à propos de 221 enfants à l'hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar*

+ *Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des valves de l'urètre postérieur au CHU pédiatrique Charles de Gaulles de Ouagadougou (Burkina Faso)*

+ *Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences chirurgicales néonatales au Centre Hospitalier Régional de Ziguinchor*

+ *Désarticulation scapulo-thoracique : conséquence d'un échec de traitement traditionnel chez une adolescente*

CAS CLINIQUES

+ *Volvulus du grêle consécutif à une strangulation par un diverticule de Meckel*

+*Vératome malin retro péritonéal (TMR) : à propos d'un cas au Centre Hospitalier et Universitaire de la mère et de l'enfant lagune (CHU-Mel) de Cotonou*

+ *Kyste du canal de Nuck : cause exceptionnelle de tuméfaction inguinale chez la fille*

+ *Méga uretère congénital géant sur sténose idiopathique de la jonction uretèrovésicale chez un enfant de 5ans*

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)

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
BP : 8877 Lomé – Togo
Tel : (00228) 91 46 98 33 / 90 50 84 52
E-mail : jerekan1671@gmail.com

Adresse email du journal : jafchirped@gmail.com

SOMMAIRE

Traitement Primaire Non Opératoire Du Pied Bot Varus Équin (Pbve) Congénital Idiopathique : Étude Préliminaire À Propos De 221 Enfants À L'hôpital D'enfants Albert Royer De Dakar.....881

Volvulus Du Grêle Consécutif À Une Strangulation Par Un Diverticule De Meckel.....886

Aspects Épidémiologiques, Diagnostiques, Thérapeutiques Et Évolutifs Des Valves De L'urètre Postérieur Au CHU Pédiatrique Charles De Gaulles De Ouagadougou (Burkina Faso).....889

Aspects Épidémiologiques, Cliniques Et Thérapeutiques Des Urgences Chirurgicales Néonatales Au Centre Hospitalier Régional De Ziguinchor.....848

Tératome Malin Retro Péritonéal (Tmr) : À Propos D'un Cas Au Centre Hospitalier Et Universitaire De La Mère Et De L'enfant Lagune (Chu-Mel) De Cotonou.....903

Amputation De Membre Consécutive À Un Traitement Traditionnel De Fracture Chez Deux Enfants.....909

Désarticulation Scapulo-Thoracique : Conséquence D'un Échec De Traitement Traditionnel Chez Une Adolescente.....864

Kyste Du Canal De Nuck : Cause Exceptionnelle De Tuméfaction Inguinale Chez La Fille.....867

Méga Uretère Congénital Géant Sur Sténose Idiopathique De La Jonction Uretèrovésicale Chez Un Enfant De 5ans.....871

TABLE OF CONTENTS

Primary Non-Operative Treatment Of Idiopathic Congenital Clubfoot: A Preliminary Study Of 221 Children At The Albert Royer Children's Hospital In Dakar Dioulasso……..833

Small Bowel Volvulus Following Strangulation By A Meckel Diverticulum……886

Epidemiological, Diagnostic, Therapeutic And Follow-Up Aspects Of Posterior Urethral Valves In Charles De Gaulles Pediatric Teaching Hospital Of Ougadougou (Burkina Faso)…… …889

Epidemiological, Clinical And Therapeutic Aspects Of Neonatal Surgical Emergencies At The Ziguinchor Regional Hospital……..896

Malignant Retro Peritoneal Teratoma: A Case At Chu Mère Et Enfant Lagune At Cotonou…… 903

Limb Amputation Following Traditional Fracture Treatment In Two Children……909

Scapulo-Thoracic Disarticulation: Consequence Of A Failure Of Traditional Treatment In A Teenager……..864

Cyst Of Nuck Duct: An Exceptional Cause Of Inguinal Tumor In Girl……867

Giant Congenital Mega Ureter On Idiopathic Stenosis Of The Ureterivesical Junction In A 5-Year-Old Child ……871

J AFR FR CHIR PED 2021 | 6(2): 896 - 902

ARTICLE ORIGINAL

Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES URGENCES CHIRURGICALES NÉONATALES AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE ZIGUINCHOR.

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS OF NEONATAL SURGICAL EMERGENCIES AT THE ZIGUINCHOR REGIONAL HOSPITAL

DIOUF C[1]. SOW O[1], DIALLO I[2] NDIAYE MAMADOU [1], HERMAN NOUMBISSIE SIMO[1], KANE Y[4], FALL B[1], NDOUR O[3], NGOM G[2]

1- CHR de Ziguinchor/ Département de chirurgie et spécialités chirurgicales/ UFR des sciences de la santé/ Université Assane Seck de Ziguinchor

2- Hôpital d'enfant Albert Royer/ faculté de médecine et de pharmacie/Université cheikh Anta Diop de Dakar

3- Hôpital Aristide Le Dantec université cheikh Anta Diop de Dakar

4- CHR de Ziguinchor/ Département de Médecine et spécialités médicales/ UFR des sciences de la santé/ Université Assane Seck de Ziguinchor

RESUME

INTRODUCTION : Les urgences chirurgicales néonatales représentent des pathologies qui menacent le pronostic vital du nouveau-né, nécessitant une prise en charge rapide en période néonatale. Le but de ce travail est de rapporter les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des urgences chirurgicales néonatales.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Il s'est agi d'une étude rétrospective de type descriptif ayant inclus tous les nouveau-nés pris en charge pour urgence chirurgicale néonatale au centre hospitalier régional de Ziguinchor entre 1er janvier 2014 et 31 décembre 2015 (2 ans). Les paramètres épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés.

RÉSULTATS : Cinquante-sept dossiers ont été recensés en deux ans. L'âge moyen des patients était de 6,1 jours avec des extrêmes de 1 jour et 28 jours. Il y avait 35 garçons et 22 filles. Quatre-vingt-trois pour cent de nos patients étaient âgés de 0 à 7 Jours à l'admission. Cinquante-trois pourcent des patients était admis indirectement à partir des structures périphériques (36%) et des pays limitrophes (17%). Les pathologies de l'appareil digestif étaient prédominantes dans 49,12% des cas, suivies par les pathologies pariétales (40, 35%). Les indications chirurgicales étaient fonction des diagnostics. Une anastomose terminoterminale de l'œsophage a été effectuée dans les cas d'atrésie de l'œsophage. Un abaissement recto périnéal était effectué dans les malformations ano rectales. Pour la maladie de Hirschsprung une colostomie a été effectuée chez cinq patients et un abaissement trans anal a été effectué chez un nouveau-né. Les hernies diaphragmatiques ont été toutes traitées par une résection du sac suivie d'une fermeture diaphragmatique par des points en X au mersuture 4/1. La mortalité post opératoire était de 19,29 % des patients opérés. La mortalité globale chez tous les nouveau-nés admis pour urgence chirurgicale était de 26,31%.

CONCLUSION : Les urgences chirurgicales néonatales sont relativement fréquentes dans notre pratique, de diagnostic tardif et restent dominées par les malformations digestives.

MOTS CLES : urgences, néonatale, chirurgie, pathologies digestives, mortalité élevée.

SUMMARY

INTRODUCTION: Neonatal surgical emergencies are life-threatening pathologies of the newborn, requiring rapid management in the neonatal period. The aim of this work is to report the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of neonatal surgical emergencies.

MATERIAL AND METHODS: This was a retrospective descriptive study that included all newborns treated for neonatal surgical emergencies at the Ziguinchor Regional Hospital Center between January 1, 2014 and December 31, 2015 (2 years). Epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary parameters were studied.

RESULTS: Fifty-seven files were identified in two years. The mean age of patients was 6.1 days with extremes of 1 day and 28 days. There were 35 boys and 22 girls. Eighty-three percent of our patients were 0-7 days old at admission. Fifty-three percent of patients were admitted indirectly from peripheral facilities (36%) and neighboring countries (17%). Pathologies of the digestive system were predominant in 49.12% of cases, followed by parietal pathologies (40.35%). Surgical indications depended on diagnoses. A terminoterminal anastomosis of the esophagus has been performed in cases of esophageal atresia. Rectoperineal lowering was performed in anorectal malformations. For Hirschsprung's disease, a colostomy was performed in five patients and a trans-anal lowering was performed in a newborn. Diaphragmatic hernias were all treated with sac resection followed by diaphragmatic closure with X-dots at 4:1 mersuture. Postoperative mortality was 19.29% of operated patients. Overall mortality among all newborns admitted for surgical emergencies was 26.31%.

CONCLUSION: Neonatal surgical emergencies are relatively common in our practice, with late diagnosis and remain dominated by digestive malformations.

KEYWORDS: emergency, neonatal, surgery, digestive pathologies, high mortality.

Auteur correspondant : Dr Cheikh Diouf : | Email : cdiouf37@gmail.com

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