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

Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

CAS CLINIQUES

+ *Atrésie des voies biliaires chez un garçon trisomique de 4 mois au CHU campus de Lomé : une première dérivation bilio digestive réussie (Togo)*

+ *Hémophilie A chez l'enfant : un cas observé en chirurgie pédiatrique à Bouaké (Côte d'Ivoire)*

+ *Hematocolpos : deux cas rapportés dans le service de chirurgie pédiatrique de Bangui (République Centrfricaine)*

+ *Jumelles conjointes omphalopages séparées le jour de la naissance au Centre Hospitalier et Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso)*

+ *Pyoderma gangrenosum à localisation céphalique : difficultés de la prise en charge chirurgicale et du nursing (Burkina Faso)*

ARTICLES ORIGINAUX

+ *Etiologies et pronostic des péritonites aiguës non traumatiques de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouake (Côte d'Ivoire)*

+ *Contusions abdominales chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon – Abidjan (Côte d'Ivoire)*

+ *Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des infections ostéoarticulaires par voie hématogène de l'enfant au CHU mère et enfant fondation Jeanne Ebori de Libreville (Gabon)*

+ *Profil bactériologique des infections osteoarticulaires de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire).*

+ *Les fractures ouvertes des membres pelviens chez l'enfant au Centre National Universitaire et au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'enfant Lagune de Cotonou (Bénin)*

+ *Les malformations de l'appareil urinaire : aspects épidémiologiques dans deux hôpitaux universitaires de Cotonou (Bénin)*

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

Journal Africain Francophone de Chirurgie Pédiatrique

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

Atrésie des voies biliaires chez un garçon trisomique de 4 mois au CHU campus de Lomé : une première dérivation bilio digestive réussie (Togo)..... 711

Hémophilie A chez l'enfant : un cas observé en chirurgie pédiatrique à Bouaké (Côte d'Ivoire)..... 720

Hematocolpos : deux cas rapportés dans le service de chirurgie pédiatrique de Bangui (République Centrfricaine)..... 725

Jumelles conjointes omphalopages séparées le jour de la naissance au Centre Hospitalier et Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso)..... 728

Pyoderma gangrenosum à localisation céphalique : difficultés de la prise en charge chirurgicale et du nursing (Burkina Faso)..... 732

Etiologies et pronostic des péritonites aiguës non traumatiques de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Bouake (Côte d'Ivoire)..... 737

Contusions abdominales chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon – Abidjan (Côte d'Ivoire)..... 743

Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des infections ostéoarticulaires par voie hématogène de l'enfant au CHU mère et enfant fondation Jeanne Ebori de Libreville (Gabon)..... 747

Les malformations de l'appareil urinaire : aspects épidémiologiques dans deux hôpitaux universitaires de Cotonou (Bénin).....754

Les fractures ouvertes des membres pelviens chez l'enfant au Centre National Universitaire et au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'enfant Lagune de Cotonou (Bénin).....760

Profil bactériologique des infections osteoarticulaires de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire).....764

TABLE OF CONTENTS

Biliary atresia in a 4-month-old boy with Down syndrome at the Campus Teaching Hospital in Lomé: a first successful bilio-digestive diversion (Togo)……711

Hemophilia A in child : a case observed in pediatric surgery at Bouake (Ivory Coast)……720

Hematocolpos : two cases report at the pediatric surgery departement of Bangui (Republic of Centrfrique)……725

Omphalopagus conjoined twins separated at day-zero of life at Charles de Gaulle Pediatric University Teaching Hospital of Ouagadougou (Burkina Faso)……728

Pyoderma gangrenosum with cephalic localization: difficulties of surgical management and nursing (Burkina Faso)……732

Etiologies and prognosis of acute non-traumatic peritonitis in child at the University Teaching Hospital of Bouake (Ivory Coast)……737

Abdominal Contusions in children at Yopougon University Teaching Hospital of Abidjan (Ivory Coast)……743

Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of hematogenous osteoarticular infections in children at the mother and child UHC Jeanne Ebori fondation in Libreville (Gabon)……747

Malformations of the urinary tract : epidemiologic aspects in two university teaching hospitals of Cotonou (Benin)……754

Open fractures of lower limbs in child at the National University Teaching Hospital, and the Mother and Child University Teaching Hospital of Cotonou (Benin)……760

Bacteriological profile, treatment and evolution of osteoarticular infections in the pediatric surgery department of treichville teaching hospital of abidjan (ivory cost)……764

J AFR FR CHIR PED 2020 | 4(1) : 737 - 742

ARTICLE ORIGINAL

Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

ETIOLOGIES ET PRONOSTIC DES PERITONITES AIGUËS NON TRAUMATIQUES DE L'ENFANT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOUAKE (COTE D'IVOIRE)

ETIOLOGIES AND PROGNOSIS OF ACUTE NON-TRAUMATIC PERITONITIS IN CHILD AT THE UNIVERSITY TEACHING HOSPITAL OF BOUAKE (IVORY COAST)

LOHOUROU GF[1], BÉNIÉ AC[1], TRAORE I[1], KPANGNI AJB[1], N'DA-KOFFI NHC[2], KOUAKOU AM[3], BAMBA I[1]

[1]Unite de chirurgie pédiatrique Centre hospitalier universitaire de Bouaké (Cote d'ivoire)
[2]Service d'Anesthésie- réanimation Centre hospitalier universitaire de Bouaké (Cote d'ivoire)
[3]Service de Chirurgie Générale et Digestive Centre hospitalier universitaire de Bouaké (Cote d'ivoire)

RESUME

INTRODUCTION : Les péritonites aiguës représentent une des urgences chirurgicales les plus fréquentes en milieu tropical. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects étiologiques et pronostiques des péritonites aigues non traumatiques chez l'enfant.

MATERIEL ET METHODES : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée sur une période de 3 ans (juin 2016 à juin 2019) au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké. Tous les enfants âgés de 0 à 15 ans opérés pour péritonite aiguë non traumatique étaient inclus. C'est ainsi qu'en 3 ans, 54 cas de péritonites aiguës non traumatiques étaient inclus chez 29 garçons (53,7%) et 25 filles (46,3%). Les péritonites aiguës non traumatiques représentaient 52,4 % des urgences chirurgicales digestives de l'enfant. L'âge moyen était de 10 ± 3,69 ans. Le score ASA, le score MPI de Linder et Wacha, et la classification des complications post opératoires de Clavien-Dindo étaient utilisés. Le logiciel Epi info 7 et le test de Khi-deux de Pearson était utilisés pour l'analyse statistique des données. L'association était significative lorsque le p était inférieur à 0,05.

RESULTATS : Les péritonites appendiculaires étaient la principale étiologie (n = 28), suivie de la perforation iléale (n=20), la perforation vésiculaire (n=2), la perforation gastrique (n=2), et la rupture d'un kyste du mésentère (n=2).

Une appendicectomie était faite dans 27 cas (50 %) et une stomie digestive chez 15 patients (27,78%). La durée moyenne de séjour était de 9,88 ± 6,4 jours. Selon la classification de Clavien-Dindo, les complications globales étaient de 40,74 %. Les infections du site opératoire étaient enregistrées chez 18 patients (31%). La mortalité globale était de 12,96 %. Elle était statistiquement associée aux scores d'ASA IV, de MPI > 25, au délai d'admission et d'intervention chirurgicale.

CONCLUSION : Les péritonites appendiculaires et les perforations iléales représentent les principales causes de péritonite dans notre contexte. La mortalité est associée au score ASA, au Mannheim Peritonitis Index, aux délais d'admission et d'intervention chirurgicale.

MOTS CLES : péritonites aiguës ; appendicite ; cholécystite ; perforation gastrique ; kyste du mésentère ; enfants.

SUMMARY

INTRODUCTION: Acute peritonitis is one of the most frequent surgical emergencies in the tropics. The aim of this study was to describe the etiological and prognostic aspects of acute non-traumatic peritonitis in children.

MATERIALS AND METHODS: This was a retrospective descriptive and analytical study conducted over a period of 3 years (June 2016 to June 2019) at the University Hospital of Bouaké. All children aged 0 to 15 years operated for acute non-traumatic peritonitis were included. Thus, in 3 years, 54 cases of acute non-traumatic peritonitis were included in 29 boys (53.70%) and 25 girls (46.30%). Acute non-traumatic peritonitis accounted for 52.4% of all digestive surgical emergencies in children. The mean age was 10 ± 3.69 years. The ASA score, the MPI score of Linder and Wacha, and the Clavien-Dindo classification of postoperative complications were used. Epi info 7 software and Pearson's Chi-square test were used for statistical analysis of the data. The association was significant when the p was less than 0.05.

RESULTS: -Appendicular peritonitis was the main etiology (n=28), followed by ileal perforation (n=20), vesicular perforation (n=2), gastric perforation (n=2), and finally rupture of a cyst of the mesentery (n=2). An appendectomy was performed in 27 cases (50%) and a stomy digestive in 15 patients (27.78%). The average length of stay was 9.88 ± 6.4 days. According to the Clavien-Dindo classification, overall complications were 40.74%.

Surgical site infections were recorded in 18 patients (33,33%). Overall mortality was 12.96%. It was statistically associated with ASA IV, MPI >25, time to admission and surgical intervention.

CONCLUSION: Appendicular peritonitis and ileal perforation represent the main causes of peritonitis in our context. Mortality is associated with the ASA score, Mannheim Peritonitis Index, delays in admission and surgery.

KEYWORDS: acute peritonitis; appendicitis ; cholecystitis ; gastric perforation; mesenteric cyst ; children.

Auteur correspondant : Dr Lohourou Grah Franck, Assistant Chef de clinique en Chirurgie pédiatrique au CHU Bouaké, téléphone : +225 77826174 Boite Postal : 01 BP 1174 Bouaké 01 - République de Côte d'Ivoire (RCI).
E-mail : jeandanielesrom@gmail.com

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

CONDITIONS DE PUBLICATION

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

Le journal africain francophone de chirurgie pédiatrique publie:

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 maladie ou des syndromes ou bien encore de certains de leurs aspects avec une bibliographie étendue ;

3- des « mises au point » qui sont des synthèses d'expérience personnelles ou de publications faisant états de fait 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 clinique chirurgicale ;

5- des « faits cliniques », qui relatent des observations particulières par leurs caractères cliniques mais qui ne représentent cependant pas une acquisition suffisante pour les classer dans la rubrique « 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 maladie viscérale.

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. Le nombre de lignes par page étant limité à 25.

- Les éditoriaux ne doivent pas dépasser 08 pages dactylographiées
- Les revues générales : 20 pages
- Les mises au point : 10 pages
- Les articles et mémoires originaux : 15 pages
- Les faits cliniques : 08 pages
- Les notes de technique : 04 pages

(L'iconographie, les tableaux, la bibliographie sont compris dans le nombre maximal de pages indiqué.)

TRAVAUX PAR MAIL OU SUR DISQUETTE INFORMATIQUE

Les travaux peuvent être adressés par e-mail ou sur disquette (double face, haute densité, format 3"1/2) en utilisant le traitement de texte Word pour PC, de préférence. L'envoi des mails ou des disquettes, qui accélérera les éventuels travaux de correction, doit être accompagné de l'envoi des manuscrits selon les modalités exposées ci-dessous.

PRESENTATION DES MANUSCRITS

Les manuscrits complets sous forme de « sortie imprimante » d'excellente qualité seront remis en triple exemplaire (y compris résumé, bibliographie, tableaux, légendes des figures). Un quatrième exemplaire sera conservé par les auteurs pour la correction des épreuves.

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,
- le nom précédé de l'initial du prénom de tous les signataires,
- le nom et l'adresse complète (code postal) du service ou du centre où a été effectué le travail,
- éventuellement le nom et l'adresse complète de celui des signataires à qui devront être adressées les demandes de tirés à part, au cas où ce ne serait pas le premier signataire.

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 la bibliographie.

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

RÉSUMÉ

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-CLÉS

Cinq ou six-mots clés seront choisis par les auteurs uniquement parmi ceux du MESH.

REFERENCE

La bibliographie doit être limitée aux travaux cités dans le texte. Ces travaux seront classés par ordre de citation des noms d'auteurs et numérotés. Chaque numéro de référence devra être appelé dans le texte.
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.
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 d'année de parution.
d-Tome.
e- Première et dernière pages de l'article.
Exemple :
1 KOFFI K P, DIAGNE M, BOUZEARA R.
Pulmonary fibrosis and artifical ventilation. Amer J Physiol 1999 ; 159, 1494-1501
2- POUR LES OUVRAGES :
a-Noms des auteurs suivis des initiales des prénoms.
b-Titre de l'ouvrage dans la langue originale (en précisant éventuellement le tome ou «è» ou «è» édition).
c-Ville de la maison d'édition.
d-Nom de cette maison d'édition.
e-Année de parution.
Exemple : 1 LAWSON F, MOUSSA PO- La maladie des membranes hyaline. In N'DIAYE M.B. Pathologie chirurgicale, 2è éd, vol 2.pp 132-136 Paris. Expansion scientifique. 1999

ILLUSTRATION

Elle comprendra au maximum trois tableaux ou figures à la charge de l'éditeur (figures, schémas au trait, prêts à la reproduction, ou photographiques sur papier.
Tableaux peuvent être composés par l'imprimeur).
Les figures ou tableaux supplémentaires, justifiés pour certains travaux, seront en principe, limités à cinq et la charge des auteurs.
Pour une iconographie en couleur, il sera demandé aux auteurs une participation forfaitaire de 10 000 FCFA hors taxes par page.
Les figures seront numérotées en chiffres arabes selon l'ordre de leur citation dans le texte, sans distinction entre les schémas, les photographies, etc. Pour chaque figure, fournir une légende, en français et en anglais.
Les légendes seront sur un feuillet séparé à la suite du texte.
Les tableaux devront comporter un titre et être numérotés en chiffres romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Leurs appels dans le texte seront bien indiqués.
Les manuscrits doivent être adressés à La rédaction du journal Africain Francophone de Chirurgie Pédiatrique par mail : jafchirped@gmail.com / jerakan1671@gmail.com

CONDITIONS D'ACCEPTATION DES ARTICLES

Tous les articles 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. Les éventuelles corrections ou modifications sont portées à la connaissance des auteurs. Ces auteurs disposent de trois (3) mois pour renvoyer la deuxième version qui sera de nouveau soumise aux lecteurs. Passé ce délai de 3 mois 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 les délais indiqués. Aucune modification ne pourra être apportée à ce stade de fabrication, où seules les erreurs peuvent être rectifiées.
Le bon à tirer donné pour publication dans la revue est également valable pour d'éventuels tirés à
part. Ces tirés à part seront à la charge des a