

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'activité 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*

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 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

INVAGINATION INTESTINALE AIGÛE DU NOURRISSON AVEC BOUDIN PROLABÉ À L'ANUS À PROPOS DE 4 CAS ACUTE INTUSSUSCEPTION IN INFANTS WITH PROLAPSED PUDDING IN THE ANUS ABOUT FOUR CASES

SACKO MLS^{1,4}, KEITA B^{1,4}, BARRY TS^{1,4}, SANGARE M¹, BARRY MM¹, CONDE M¹, SYLLA SM^{2,4}, KEITA S³, AGBO-PANZO D^{1,4}.

1-Service de chirurgie Pédiatrique du CHU de Conakry

2- Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Militaire de Conakry

3- Service de Chirurgie Générale du CHU Ignace Deen

4-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

RESUME

INTRODUCTION : Le prolapsus par l'anus du boudin est une complication grave de l'invagination intestinale aiguë. Cette complication est secondaire à un retard diagnostique avec un risque de nécrose étendue des anses. Nous rapportons 4 cas d'invaginations intestinales avec boudin prolabé à l'anus afin de soulever les problèmes diagnostiques et décrire les modalités thérapeutiques.

OBSERVATIONS : Notre étude a rapporté les cas de 4 enfants, âgés de moins de 12 mois, présentant une invagination intestinale aiguë avec boudin prolabé à l'anus. Les symptomatologies cliniques étaient caractérisées par des pleurs et des vomissements, associés dans 2 cas à une rectorragie ; mais l'automédication a dans tous les cas favorisé l'évolution vers le prolapsus anal du boudin. Le boudin prolabé a été confondu à une maladie hémorroïdaire ou à un prolapsus rectal dans 1 cas respectivement, par les premiers agents de santé ayant été en contact avec les patients. Un recours à la chirurgie a été choisi d'emblée chez tous les patients une fois en milieu chirurgical spécialisé, où après une réduction manuelle par taxis, une nécrose intestinale était retrouvée chez trois patients qui ont bénéficié d'une résection anastomose associée à une appendicectomie chez tous les quatre. Les suites opératoires étaient simples chez 3 patients, et marquées par une suppuration pariétale, traitée par des soins locaux chez 1 patient.

CONCLUSION : Les enfants présentant une invagination intestinale aiguë payent encore le prix de l'automédication, qui aggrave leur pronostic. Le boudin prolabé à l'anus est rare et mal connu par le personnel soignant de première ligne, ce qui contribue à le diagnostiquer avec un retard.

MOTS CLES : Invagination Intestinale aiguë, boudin prolabé, nourrisson, prolapsus rectal

SUMMARY

INTRODUCTION: Intussusception with prolapse through the anus is a serious complication of IIA. This complication is secondary to a delay in diagnosis with a risk of extensive necrosis of the loops. We report 4 cases of intussusception with prolapsed column to the anus in order to raise diagnostic problems and describe therapeutic modalities.

CLINICAL CASES: Our study reported cases of 4 children, less than 12 months of age, with acute intussusception with prolapsed pudding in the anus. Clinical symptoms were characterized by crying and vomiting, associated in 2 cases with rectorrhagia; however, self-medication has in all cases favoured the progression towards anal prolapse. Prolapsed was mistaken for hemorrhoidal disease or rectal prolapse in 1 case, respectively, by the first health workers who came into contact with patients. Surgery was chosen from the outset in all patients once in a specialized surgical setting, where after manual reduction by taxis, intestinal necrosis was found in three patients who underwent anastomosis resection combined with appendectomy in all four. The postoperative period was simple in 3 patients, and marked by parietal suppuration, treated by local care in 1 patient.

CONCLUSION: Children with acute intussusception still pay the price of self-medication, which worsens their prognosis. Prolapsed pudding in the anus is rare and poorly known by front-line health care workers, which contributes to its delayed diagnosis.

KEYWORDS: Acute intestinal intussusception, prolapsed pudding, infant, rectal prolapse

Auteur correspondant : Mohamed Lamine Sadou Sacko,

Email : lakhamysadou82@gmail.com

CONDITIONS DE PUBLICATION

(Conforme aux recommandations de Vancouver in Gastroenterol Clin Bio, 1973, 17VIII-XIV)

Les manuscrits doivent être adressés à la rédaction du JAFCHP

jafchirped@gmail.com ou jerakan1671@gmail.com ou hatekou50@gmail.com | 08 BP: 80025 Lomé 8

Le JAFCHP 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 (boîte 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 format PDF.

Révision du 8 mai 2023