Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

ARTICLES ORIGINAUX

+ *Pathologies chirurgicales chez l'enfant de 0 à 18 ans dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace deen / CHU de Conakry*

+ *Analyse des résultats de la pyéloplastie à ciel ouvert selon anderson-hynes chez l'enfant au CHU de Yopougon*

+ *Les lithiases urinaires de l'enfant au centre hospitalier universitaire de Bobo Dioulasso*

+ *La maladie de hirschsprung chez l'enfant au centre hospitalier et universitaire campus de Lomé (Togo)*

+ *Malformations congenitales chez les nouveau-nes : aspects epidemiologiques dans six hopitaux du Sud-Benin*

+ *Fracture avulsion du pole inferieur de la patella chez un garçon de 11 ans*

+ *Résultats du traitement des fractures de la cheville chez l'enfant au chu de Cocody (Abidjan – Côte d'ivoire)*

+ *Les urgences chirurgicales abdominales non malformatives chez l'enfant de moins de 5 ans*

+ *Prise en charge des fentes labio-palatines dans les services de chirurgie pédiatrique du CHU de Lomé*

J Afr Fr Chir Ped _Volume 4 (2) _ 2e Semestre 2020

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

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

Journal Africain Francophone de Chirurgie Pédiatrique

SOMMAIRE

Pathologies chirurgicales chez l'enfant de 0 à 18 ans dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national ignace deen / CHU de Conakry……775

Analyse des résultats de la pyéloplastie à ciel ouvert selon anderson-hynes chez l'enfant au CHU de Yopougon……780

Les lithiases urinaires de l'enfant au centre hospitalier universitaire de Bobo Dioulasso……785

La maladie de hirschsprung chez l'enfant au centre hospitalier et universitaire campus de Lomé (Togo)……790

Malformations congenitales chez les nouveau-nes : aspects epidemiologiques dans six hopitaux du Sud-Benin……798

Fracture avulsion du pole inferieur de la patella chez un garçon de 11 ans……807

Résultats du traitement des fractures de la cheville chez l'enfant au chu de Cocody (Abidjan – Côte d'ivoire) ……810

Les urgences chirurgicales abdominales non malformatives chez l'enfant de moins de 5 ans……814

Prise en charge des fentes labio-palatines dans les services de chirurgie pédiatrique du CHU de Lomé……820

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

Journal Africain Francophone de Chirurgie Pédiatrique

TABLE OF CONTENTS

Surgical pathologies in children aged 0 to 18 in the general surgery department of the ignace deen national hospital / Conakry CHU in Guinea……775

Analysis of resultats of anderson-hynes open pyeloplasty in children at CHU Yopougon……780

Urolithiasis in children at Bobo Dioulasso university teaching hospital……785

Hirschsprung disease in children at the campus teaching hospital of Lomé (Togo) ……790

Congenital malformations in newborns: epidemiological aspects in six southern Benin's public hospitals…… 798

Avulsion fracture of lower pole of patella in a 11-years-old boy……807

Results of the treatment of ankle fractures in children at the teaching hospital of Cocody (Abidjan – Ivory coast) ……810

Non-malformative abdominal surgical emergencies in children under 5 years old……814

Management of cleft lip and palate in pediatric surgery university departments of Lomé……820

J AFR FR CHIR PED 2020 | 4(2): 814 - 819

ARTICLE ORIGINAL

Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

LES URGENCES CHIRURGICALES ABDOMINALES NON MALFORMATIVES CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

NON-MALFORMATIVE ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD

HABOU O[1*], JAMES DIDIER. L[2], IDE K[2], HAMA Y[2], GAGARA M[5], CHAIBOU MS[3], ADAKAL O[4], ABDOULAYE MB[4], ALI ADA MO[5,] MOUSTAPHA H[5], SIDIBE. T[6], SANI. R[2]. ABARCHI H[5]

(1) Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Hôpital National de Zinder,
(2) Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Hôpital National de Niamey.
(3) Département d'anesthésie, de réanimation et des urgences, Hôpital National de Niamey
(4) Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Maradi /Niger
(5) Service de chirurgie pédiatrique Hôpital National Lamorde.
(6) Service de Radiologie à l'hôpital national de Niamey, Niger

RESUME

INTRODUCTION : Apprécier la fréquence des urgences chirurgicales abdominales non malformatives (UCANM) de l'enfant de moins de 5 ans, en identifier les différentes causes et décrire leur prise en charge.

MATÉRIEL ET METHODES : il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur les dossiers des enfants de moins de 5 ans opérés entre janvier 2011 et décembre 2015 pour urgence chirurgicale abdominale non malformative à l'hôpital National de Niamey.

RÉSULTATS : Les UCANM représentaient 4,17% (n = 327) de toutes les urgences chirurgicales prises en charge à l'hôpital national de Niamey. L'âge moyen était de 2,8 ans. Les garçons représentaient 70,64% (n = 231) des cas. Les urgences abdominales non traumatiques représentaient 97% (n = 317) des cas. Elles étaient dominées par les péritonites dans 44,6% (n = 146) et les hernies étranglées dans 43,7% (n = 143). Les péritonites étaient imputées à une perforation iléale supposée typhique dans 85,61% (n = 125) des cas. Les hernies étranglées étaient ombilicales dans 87,41% (n = 125) et inguinales dans 12,59% (n = 18). Les abdomens traumatiques représentaient 3% (n = 10) ; dont 6 cas de contusion abdominale et 4 cas de plaie pénétrante de l'abdomen. Les résections intestinales avec ou sans stomie ont été réalisées dans 28,44% (n = 93) et dans 1,2% (n = 4) la laparotomie était blanche. Les suites opératoires ont été émaillées de complications dans 8,6% (n = 28) des cas. La mortalité était de 5,5% (n = 18).

CONCLUSION : Les urgences chirurgicales abdominales non malformatives de l'enfant de moins de 5 ans sont fréquentes. Leurs étiologies sont multiples avec une morbi-mortalité importante.

MOTS CLES : Urgence chirurgicale abdominale - Enfant – Niamey

SUMMARY

INTRODUCTION: To assess the frequency of non-malformative abdominal surgical emergencies of children under 5 years of age, to identify the different causes and to describe their management.

METHODS: This is a retrospective study carried on files of children less than years old, operated between January 2011 and December 2015 for non-malformative abdominal surgical emergency at the Niamey National Hospital.

RESULTS: Non-malformative abdominal surgical emergencies accounted for 4.17% (n = 327) of all surgical emergencies administered at the Niamey National Hospital. The average age was 2.8 years. Boys accounted for 70.64% (n = 231) of the cases. Non-traumatic abdominal emergencies accounted for 97% (n = 317) of the cases. They were dominated by peritonitis in 44.6% (n = 146) and hernia constricted in 43.7% (n = 143). Peritonitis was attributed to ileal typhoid perforation in 85.61% (n = 125) cases. The strangulated hernias were umbilical in 87.41% (n = 125) and inguinal in 12.59% (n = 18). Traumatic abdomens accounted for 3% (n = 10); including 6 cases of abdominal contusion and 4 cases of penetrating wound. Intestinal resection with or without stoma was performed in 28.44% (n = 93) and in 1.2% (n = 4) the laparotomy was white. Postoperative complications were observed in 8.6% (n = 28) of the cases. Mortality was 5.5% (n = 18).

CONCLUSION: Non-malformative abdominal surgical emergencies of children under 5 years are frequent. Their etiologies are multiple with significant morbidity and mortality.

KEYWORDS: Surgical abdominal surgery - Child - Niamey.

Auteur correspondant : HABOU Oumarou, Maître de Conférences Agrégé, chirurgien pédiatre. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Zinder, Niger. BP : 656 Zinder (Niger) ; Fax : 00227 20510920 ,
Tél : +227 90149634 ; +227 96000463 | bhomar70@yahoo.fr | oumarou.habou@uas.edu.ne

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

Journal Africain Francophone de Chirurgie Pédiatrique

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