



Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

ARTICLES ORIGINAUX

- + *Comparaison de la technique d'abaissement coloanal de Soave-Boley aux autres techniques - Mali*
- + *Prise en charge de la sténose hypertrophique du pylore à Dakar - Sénégal*
- + *Résultats du traitement de la Maladie de Hirschsprüng par la technique de De La Torre - Niger*
- + *Ostéoarthrites chez l'enfant- Togo*
- + *Le profile bacteriologique des infections osteoarticulaires a propos de 66 cas colliges - Côte d'Ivoire*
- + *Appareillage en orthopédie pédiatrique - Côte d'Ivoire*

CAS CLINIQUES

- + *Pile bouton enclavé dans l'oesophage pendant 10 mois chez un garçon de 4 mois - Burkina*
- + *Eviscération transanale du grêle par constusion abdominale - Burkina*
- + *Agénésie rénale unilatéral associée à une hydronéphrose géante - Sénégal*
- + *Association de malformation anorectale et d'atrésie colique - Côte d'Ivoire*

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

Pile bouton enclavé dans l'œsophage pendant 10 mois chez un garçon de 4 mois - Burkina	881
Eviscération transanale du grêle par constusion abdominale – Burkina	885
Comparaison de la technique d'abaissement coloanal de Soave-Boley aux autres techniques - Mali	888
Prise en charge de la sténose hypertrophique du pylore à Dakar - Sénégal	892
Résultats du traitement de la Maladie de Hirschsprüng par la technique de De La Torre - Niger	897
Agénésie rénale unilatéral associée à une hydronéphrose géante - Sénégal.....	902
Ostéoarthrites chez l'enfant- Togo	906
Le profile bactériologique des infections ostéoarticulaires a propos de 66 cas colliges au service de chirurgie pédiatrique – Côte Ivoire	911
Appareillage en orthopédie pédiatrique – Côte Ivoire	919
Association de malformation anorectale et d'atrésie colique – Côte Ivoire	922

TABLE OF CONTENTS

Watch battery embedded in esophagus for 10 months in 4-year-old boy	881
Transanal evisceration of the small bowel by abdominal contusion in a 13 years old boy ...	885
Comparaison of the soavey-boley colo-anal pullthrough technic to other technics in the hirschsprung's disease treatment in Gabriel Touré hospital at Bamako.....	888
Management of hypertrophic stenosis of the pylorus in Dakar, Senegal	892
Hirschsprüng's disease treated by using the de la torre technique at the department of paediatric surgery of the national hospital of Lamordé (Niamey)	897
Right renal agenesis associated with left giant hydronephrosis a rare cause of painful abdominal mass in children: a case report.....	902
Osteoarthritis in children.....	906
Bacteriological profile and treatment of osteoarticular infections in children in the Treichville teaching hospital.	911
Prosthesis management of orthopedic pediatrics affection	919
Anorectal malformation and colonic atresia: a rare association.....	922

PRISE EN CHARGE DE LA STÉNOSE HYPERTROPHIQUE DU PYLORE À DAKAR, SÉNÉGAL
MANAGEMENT OF HYPERTROPHIC STENOSIS OF THE PYLORUS IN DAKAR, SENEGAL

BITCHOKA E, FALL M, LO FB, CISSÉ L, NIANG S, CAMARA S, GASSAMA F, FAYE AL, GUEYE K, NDOUR O, NGOM G

Service de Chirurgie Pédiatrique CHU Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

RESUME

INTRODUCTION : La sténose hypertrophique du pylore (SHP) est un épaississement progressif des fibres musculaires allant de la portion terminale de l'antra gastrique au duodénum. C'est une cause fréquente de vomissement non bilieux chez le nourrisson. Cette affection a été très peu étudiée à Dakar

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Nous avons mené une étude rétrospective multicentrique et descriptive sur 9 ans (2008-2016) dans les 3 services de chirurgie pédiatrique de Dakar. Nous avons inclus tous les enfants admis pour une SHP confirmée à l'échographie.

RÉSULTATS : En 9 ans, 68 cas de SHP ont été retenus, donnant une incidence de 7,5 cas/an avec une prédominance masculine (88,2%). Les signes cliniques étaient marqués par des vomissements alimentaires non bilieux (100%) parfois accompagnés de déshydratation et dénutrition. Des troubles ioniques étaient présents chez 61,7% des patients. La seule méthode thérapeutique chirurgicale réalisée était la pyloromyotomie extramuqueuse (95,58%) avec un abord arciforme sus-ombilical (89,2%). Nous avons retrouvé un taux de complication per-opératoire de 4,6% et de 15,3% en post-opératoire. La mortalité globale était de 10,3%.

CONCLUSION : L'épidémiologie et la clinique actuelle de la SHP à Dakar est identique à celle décrite dans la littérature. La morbi-mortalité reste encore élevée dans notre contexte.

MOTS CLÉS : Sténose hypertrophique du pylore, pylorotomie extramuqueuse, Enfant, Dakar.

SUMMARY

INTRODUCTION: Hypertrophic pyloric stenosis (HPS) is a progressive thickening of muscle fibers from the terminal portion of the gastric antrum to the duodenum. It is a common cause of non-bilious vomiting in infants. Few studies were conducted on this condition in Dakar.

MATERIAL AND METHODS: We conducted a retrospective and descriptive study over 9 years (2008-2016) in the 3 pediatric surgery departments of Dakar. We included all children admitted for confirmed SHP on ultrasound.

RESULTS: In 9 years, 68 files of HPS were included with an incidence of 7.5 cases / year with male predominance (88.2%). Clinical manifestations were marked by non-bilious dietary vomiting (100%) sometimes accompanied by dehydration and malnutrition. Ionic disorders were present in 61.7% of patients. The only surgical method performed was extra-mucosal pyloromyotomy (95.58%) with an umbilical arcuate approach (89.2%). We found an intraoperative complication rate of 4.6% and 15.3% postoperatively. The overall mortality was 10.3%.

CONCLUSION: The epidemiology and current SHP clinic in Dakar is identical to that described in the literature. Morbidity and mortality are still high in our context.

KEYWORDS: Hypertrophic pyloric stenosis, Extramucosal pylorotomy, Children, Dakar.

Auteur correspondant : Eric BITCHOKA

CONDITIONS DE PUBLICATION

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

Les manuscrits doivent être adressés 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 (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