



Journal *Africain Francophone* de Chirurgie Pédiatrique

LES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES
ET DE LA PAROI ABDOMINALE CHEZ L'ENFANT
AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE COTONOU. (*BENIN*)

LA PRISE EN CHARGE PHYSIOTHERAPIQUE DE
LA PARALYSIE OBSTETRICALE DU PLEXUS
BRACHIAL DU NOURRISSON. A PROPOS DE 35
CAS. (*CAMEROUN*)

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES,
THERAPEUTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE
LA CRYPTORCHIDIE CHEZ L'ENFANT:
ANALYSE DE 123 OBSERVATIONS. (*SENEGAL*)

CHIRURGIE DES MALFORMATIONS
CONGENITALES: EVALUATION DE LA
SATISFACTION DES PARENTS DANS LE
SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DU
CHU GABRIEL TOURÉ. (*MALI*)

OSTEOGENESE IMPARFAITE EN MILIEU
CHIRURGICAL PEDIATRIQUE: ASPECTS
CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES (A PROPOS DE
10 CAS). (*SENEGAL*)

ASPECTS DIAGNOSTIQUES DES TUMEURS
ABDOMINALES MALIGNES DE L'ENFANT.
(*CÔTE D'IVOIRE*)



COMITE DE PATRONAGE

BABUT J.M. (Rennes)
FEKETE (Paris)
REVILLON Y (Paris)
LORTAT-JACOB (Paris)
GALIFER R-B. (Montpellier)
COUPRIS L. (Paris)

RÉDACTEURS EN CHEF

TEKOU Hubert
BP: 8877 Lomé - Togo
Tel: (00228) 90 05 56 69
(00228)22 26 90 40
E-mail: hatekou@tg.refer.org

COMITE DE LECTURE

TEKOU H.A. (Lomé), AGUEHOUNDE C. (Abidjan),
ANOMA da SILVA S. (Abidjan), BALDE I. (Guinée),
FALL B. (Dakar), N'DOYE M. (Dakar), DICK R. (Abidjan),
BANKOLE R. (Abidjan), WANDAOGO A. (Ouagadougou),
OUATTARA O. (Abidjan), KOUAME D.B. (Abidjan).

SOMMAIRE

Articles originaux

- LES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES ET DE LA PAROI ABDOMINALE CHEZ L'ENFANT AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE COTONOU. *MA FIOGBE et coll.*..... 03
- LA PRISE EN CHARGE PHYSIOTHERAPIQUE DE LA PARALYSIE OBSTETRICALE DU PLEXUS BRACHIAL DU NOURRISSON. A PROPOS DE 35 CAS. *FF MOUAFO TAMBO et coll.*..... 08
- ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA CRYPTORCHIDIE CHEZ L'ENFANT: ANALYSE DE 123 OBSERVATIONS. *ONDOUR et coll.*..... 12
- CHIRURGIE DES MALFORMATIONS CONGENITALES: EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARENTS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURÉ. *A TOGO et coll.*..... 17
- OSTEOGENESE IMPARFAITE EN MILIEU CHIRURGICAL PEDIATRIQUE: ASPECTS CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES (A PROPOS DE 10 CAS). *ONDOUR et coll.*..... 21
- ASPECTS DIAGNOSTIQUES DES TUMEURS ABDOMINALES MALIGNES DE L'ENFANT. *JC GOULI et coll.*..... 27

TABLE OF CONTENTS

Original articles

DIGESTIVES AND ABDOMINAL WALL SURGICAL EMERGENCIES OF THE CHILD IN NATIONAL TEACHING HOSPITAL CENTER OF COTONOU. <i>MA FIOGBE and al.</i>	03
PHYSIOTHERAPETIC TAKE CARE OF CHILDREN OBSTETRICAL PARALYSIS OF BRACHIAL PLEXUS. ABOUT 35 CASES. <i>FF MOUAFO TAMBO and al.</i>	08
EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, THERAPEUTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF CRYPTORCHIDISM IN CHILDREN: ANALYSIS OF 123 CASES. <i>ONDOUR and al.</i>	12
SURGERY OF CONGENITAL MALFORMATION: EVALUATION OF PARENTAL SATISFACTION IN THE SERVICE OF PAEDIATRIC SURGERY AT THE TEACHING HOSPITAL GABRIEL TOURÉ BAMAKO. <i>A TOGO and al.</i>	17
OSTEOGENESIS IMPERFECTA IN A PEDIATRIC SURGICAL: CLINICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS (ABOUT 10 CASES). <i>ONDOUR and al.</i>	21
DIAGNOSTICS ASPECTS OF ABDOMINAL MALIGNANT TUMOR IN CHILDHOOD. <i>JC GOULI and al.</i>	27

ARTICLE ORIGINAL

**LES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES ET DE LA PAROI ABDOMINALE
CHEZ L'ENFANT AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
COTONOU**

**DIGESTIVES AND ABDOMINAL WALL SURGICAL EMERGENCIES OF THE CHILD IN
NATIONAL TEACHING HOSPITAL CENTER OF COTONOU.**

MA FIOGBE, GM HOUNNOU, A KOURA, DK MEHINTO, KA AGOSSOU-VOYEME

Service de chirurgie pédiatrique CHU Treichville– Abidjan

RESUME

Les urgences chirurgicales digestives et de la paroi abdominale occupent une place importante dans les activités des services de chirurgie pédiatrique.

Notre objectif était d'étudier leurs aspects épidémiologiques à la Clinique Universitaire de Chirurgie Pédiatrique au CNHU de Cotonou de janvier 2005 à décembre 2007.

Nous avons enregistré 316 malades, porteurs de pathologie nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente. La fréquence était de 18 %, avec une incidence moyenne annuelle de 106 cas. La prédominance était masculine (68 %), avec 51,3 % de moins de 5 ans.

Nous avons dénombré 261 pathologies digestives, pathologies de la paroi abdominale. La chirurgie néonatale représentait 19,6 % des activités. Les appendicites aiguës (72 cas) et les péritonites par perforation iléales non traumatiques (43 cas) sont les pathologies les plus fréquentes. La durée moyenne de séjour était de 11 +/- 2 jours avec des extrêmes de 1 jour et 71 jours. 30 décès (9,5 %) ont été enregistrés dont 17 en post-opératoire et 13 en pré opératoire.

La prise en charge efficiente des urgences chirurgicales digestives nécessite un diagnostic précoce, un personnel qualifié, un plateau technique adapté et la promotion de la couverture sociale.

SUMMARY

Digestives and abdominal wall surgical emergencies occupy a significant place in the activities of paediatric surgery services.

Our objective was to study their epidemiologic aspects in the paediatric surgery department of CNHU. We recorded 316 patients, carrying pathology requiring an urgent surgical management. We counted 261 digestive pathologies, 55 pathologies of abdominal wall. Neonatal surgery represented 19.6 % of the activities. Acute appendicitis (72 cases) and peritonitis by non traumatic ileum perforation (43 cases) are the most frequent pathologies. The average duration of stay was of 11 +/- 2 days with extremes of 1 day and 71 days. 30 deaths (9.5 %) were recorded including 17 into post-operative and 13 into pre operational.

The efficient management of the digestive surgical urgencies requires an early diagnosis, qualified personnel, an adapted technical plate and the promotion of Social Security cover.

Mots-clés: Urgence chirurgicale digestive pédiatrique, paroi abdominale.

Keywords: paediatric digestive surgical urgency, abdominal wall.

Tirés à part:

FIOGBE Michel Armand

02 BP 8229 Cotonou Bénin

E-mail : michfiogbe@yahoo.fr

ARTICLE ORIGINAL

**LA PRISE EN CHARGE PHYSIOTHERAPIQUE DE LA PARALYSIE OBSTETRICALE
DU PLEXUS BRACHIAL DU NOURRISSON. A PROPOS DE 35 CAS.**

**PHYSIOTHERAPETIC TAKE CARE OF CHILDREN OBSTETRICAL PARALYSIS OF
BRACHIAL PLEXUS; ABOUT 35 CASES**

FF MOUAFO TAMBO (1), OG ANDZE (1), PT NTIYO C(2), FSH NGAFFE (2)

(1) Service de Chirurgie Pédiatrique de l'HGOPY;
(2) Unité de Physiothérapie de l' HGOPY

RESUME

Les auteurs rapportent une étude rétrospective réalisée à l'analyse de 35 dossiers de nourrissons, suivis en consultation externe pendant 3 ans pour Paralysie Obstétricale du Plexus Brachial (POPB) dans le Service de Chirurgie Pédiatrique et l'Unité de Physiothérapie de l'Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY). Les aspects cliniques et épidémiologiques ont été superposables à ceux de la littérature. La pauvreté des explorations paracliniques et notamment l'absence de l'Electro-Myographie a été décriée lors de l'étude. Le traitement essentiellement médical a été à la fois fonctionnel, électrique et orthopédique. L'évaluation à moyen terme des résultats de ce traitement a été aléatoire en raison d'un nombre élevé de perdus de vue. Aussi, les auteurs suggèrent-ils en milieu africain de faire de la prévention un leitmotiv.

SUMMARY

The authors are reporting on a retrospective study obtained from the analyses on 35 medical records of children with obstetrical paralysis of brachial plexus in the out patient department of the Yaounde Gyneco-Obstetric and paediatric Hospital within a period of three years. The clinical and epidemiological aspects were identical as in literature review. Poor paraclinical examinations and most especially the absence of an electromyography was debilitating during the study. Medical treatment was essentially functional, electrical and orthopaedic. In average terms, evaluations of the results were uncertain due to a high drop out rate. And finally the authors suggest that prevention should be refrained in our African context.

Mots clés : Physiothérapie - Paralysie obstétricale – Plexus Brachial – Nourrisson.

Key words: Physiotherapy - Obstetrical paralysis - Brachial plexus - Infancy.

Tirés à part:

F.F. MOUAFO TAMBO
Service de Chirurgie Pédiatrique et de l'Unité de Physiothérapie de l'Hôpital Gynéco - Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY)

ARTICLE ORIGINAL

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA CRYPTORCHIDIE CHEZ L'ENFANT: ANALYSE DE 123 OBSERVATIONS

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, THERAPEUTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF CRYPTORCHIDISM IN CHILDREN: ANALYSIS OF 123 CASES

O NDOUR, DM ALUMETI, M FALL, AL FAYE FALL, C DIOUF, A NDOYE, G NGOM, M NDOYE

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

RESUME

Buts: Le but de ce travail était d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la cryptorchidie dans le service de Chirurgie Pédiatrique en milieu africain.

Matériel et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 123 cas de cryptorchidie colligés du 1er Mai 2000 au 30 Avril 2008 au seul service de Chirurgie Pédiatrique du Sénégal. Les paramètres étudiés étaient la fréquence par rapport aux autres pathologies du canal inguinal, l'âge, les motifs de consultation, l'examen physique, le constat opératoire, la durée d'hospitalisation et les suites opératoires en particulier les résultats cosmétiques et morphologiques.

Résultats: La cryptorchidie était la troisième anomalie congénitale du canal inguinal après les hernies (1537 cas) et les hydrocèles (327 cas). L'âge de nos patients était compris entre 17 jours et 15 ans avec une moyenne de 5,7 ans. La vacuité scrotale était le principal motif de consultation avec 84,5% des cas. Le bilan clinique avait retrouvé une forme bilatérale dans 9,5% des cas, une forme unilatérale droite dans 62% des cas et gauche dans 28,5% des cas. Dans 34,5% des cas seulement le testicule était palpable. L'exploration chirurgicale avait retrouvé dans 93,43% des cas un testicule en position inguinale et dans 2,5% des cas un testicule en position abdominale. Un sac herniaire a été retrouvé dans 84,7% des cas. La connexion épидидymo-testiculaire était mauvaise dans 43,1% des cas. L'abaissement «dartos» a été réalisé dans 97,5% des cas. La durée d'hospitalisation était en moyenne de 14,5 heures. Les suites opératoires étaient simples dans 87,8% des cas. Onze cas de complications ont été notés dont 5 cas de suppuration, 2 cas d'hématome du cordon, 2 cas d'atrophie testiculaire et 2 cas de récurrence.

Conclusion: La cryptorchidie est vue à un âge tardif dans notre contexte rendant l'intervention immédiate. A cet âge, il existe de possibles lésions dysplasiques justifiant une surveillance prolongée jusqu'à la puberté où un spermogramme sera réalisé.

Mots clés: Chirurgie - Consultation tardive - Cryptorchidie - Surveillance.

SUMMARY

Objectives: The purpose of this study was to evaluate the epidemiological, clinical and therapeutic management of cryptorchidism in the department of Paediatric Surgery in Africa.

Patients and Methods: This was a retrospective study on 123 cases of cryptorchidism collected from 1 May 2000 to 30 April 2008 to only service of Paediatric Surgery of Senegal. The parameters studied were the frequency compared to other pathologies of the inguinal canal, age, reasons for consultation, physical examination, the operative findings, duration of hospitalization and surgical suites in particular cosmetic and morphological results.

Results: The cryptorchidism was the third birth defect after inguinal canal hernias (1537 cases) and hydrocele (327 cases). The age of our patients was between 17 days and 15 years with an average of 5.7 years. Scrotal emptiness was the main reason for consultation with 84.5% of cases. The clinical assessment was made bilaterally found in 9.5% of cases, a right-sided in 62% and left 28.5% of cases. In 34.5% of cases the testis was palpable. The surgical exploration was found in 93.43% of cases a testicle inguinal position and 2.5% of cases a testicle in abdominal position. A hernia sac was found in 84.7% of cases. The testicular-epididymo-connection was poor in 43.1% of cases. Lowering "in dartos" was achieved in 97.5% of cases. Out come were simple procedures in 87.8% of cases. Eleven cases of complications were noted including 5 cases of suppuration, 2 cases of cord hematoma, 2 cases of testicular atrophy and 2 cases of recurrence.

Conclusion: Cryptorchidism is seen at a late age in our context making immediate. At this age, there are possible dysplastic lesions warranting surveillance continued until puberty when a semen analysis will be realized.

Key words: Cryptorchidism- Late consultation- Surgery - Surveillance.

Tirés à part:

Oumar Ndour: Assistant, Service de Chirurgie Pédiatrique CHU Aristide Le Dantec.
Téléphone : 00221 77 51104 78 BP 6863 Dakar – Etoile E-mail : desirealumeti@yahoo.fr Dakar / Sénégal

ARTICLE ORIGINAL

CHIRURGIE DES MALFORMATIONS CONGÉNITALES: EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARENTS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DU CHU GABRIEL TOURÉ

SURGERY OF CONGENITAL MALFORMATION: EVALUATION OF PARENTAL SATISFACTION IN THE SERVICE OF PAEDIATRIC SURGERY AT THE TEACHING HOSPITAL GABRIEL TOURÉ BAMAKO.

A TOGO^{2*}, Y COULIBALY¹, M KEITA¹, L KANTÉ², I DIAKITÉ², A TRAORÉ², J TRAORÉ³, A DJEITÉ², MY MAÏGA⁴, G DIALLO².

¹ Service de chirurgie pédiatrique, CHU Gabriel Touré BP 267 Bamako Mali

² Service de chirurgie générale, CHU Gabriel Touré, BP 267 Bamako Mali

³ Service de psychiatrie CHU Point G BP Bamako Mali

⁴ Service de Hépato-Gastro-entérologie CHU Gabriel Touré Bamako Mali

RESUME

Les malformations congénitales recouvrent l'ensemble des anomalies morphologiques et fonctionnelles présentes à la naissance.

Objectifs: Le but de ce travail était de déterminer la fréquence des malformations congénitales, de décrire les suites opératoires, d'évaluer le degré de satisfaction des parents après le traitement.

Matériels et méthodes: il s'agissait d'une étude prospective réalisée de Janvier à Décembre 2007. Les patients opérés pour malformation congénitale dans le service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré ont été inclus.

Résultats: en 1 an le service a pris en charge 897 patients parmi lesquels 52 avaient présenté une malformation. L'âge moyen de nos malades a été de 25,1 mois. Le sex-ratio a été de 1,15 en faveur des garçons. L'âge maternel a été supérieur à 35 ans dans 41 cas (78,8%).

A la sortie du patient les parents ont été satisfaits dans 43 cas (82,7%). Le personnel soignant s'était présenté à la famille de l'enfant malade lors de la première rencontre dans 13 cas (25%). L'explication de la technique opératoire a été le motif de satisfaction dans 41 cas (78,8%). Les règles de séjour hospitalier avaient été détaillées dans 18 cas (34,6%). Les horaires de soins avaient été expliqués aux parents dans 13 cas (25%). Les modalités d'administration des produits avaient été expliquées dans 36 cas (69,2%).

Conclusion: Une bonne relation médecins-malades reste nécessaire pour la satisfaction parentale dans la prise en charge des malformations congénitales.

SUMMARY

Aims: The goal of this work was to determine the frequency of congenital malformations, to describe the operatory results and to evaluate the degree of satisfaction of parents after treatment.

Material and Methods: It was about a prospective study realised from January 2007 to December 2007 on all hospitalized patients for malformation in the service of paediatric surgery in Hospital Gabriel Toure.

Results: In 1 year time the service has taken care of 897 patients among which 52 have presented congenital malformation. The mean age of our patients was 25.1 months. The sex-ratio was 1.15. Maternal age was superior to 38 years in 41 cases (78.8%). The discharged patient's parents were satisfied in 43 cases (82.7%). Medical staff has self introduced to the family of the sick child during the first meeting in only 13 cases (25%). The explanation of the operatory methods has been the reason of satisfaction in 44 cases (84.6%). Child's disease was been explained to the family in 44 cases (84.6%). A rule of hospitalization has been detailed in 18 cases (34.6%). Treatment time has been explained to the parents in 13 cases.

Conclusion: A good relation between medical staff and patients remain necessary the parental satisfaction during the treatment of congenital malformation.

Mots clés: Malformations congénitales, satisfactions, parents.

Keys-words: congenital malformation, satisfaction, parents.

Tirés à part:

Dr Togo Adégné Maître assistant en chirurgie générale
CHU Gabriel Touré BP: 267 Bamako, Mali Tel: 0022366903964 Email: ap.togo@yahoo.fr Email 2: pierretogo@yahoo.fr

ARTICLE ORIGINAL

OSTEOGENESE IMPARFAITE EN MILIEU CHIRURGICAL PEDIATRIQUE: ASPECTS CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES (A PROPOS DE 10 CAS)

OSTEOGENESIS IMPERFECTA IN A PEDIATRIC SURGICAL: CLINICAL AND RADIOLOGICAL ASPECTS (ABOUT 10 CASES)

O NDOUR, DM ALUMETI, M FALL, AL FAYE FALL, C DIOUF, A NDOYE, G NGOM, M NDOYE

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

RESUME

SUMMARY

Introduction: L'ostéogenèse imparfaite regroupe un ensemble d'affections constitutionnelles de gravité variable, génétiquement déterminées et caractérisées par une anomalie de la production du collagène et de la matrice de l'os entraînant une fragilité osseuse responsable des fractures multiples et des nombreuses déformations du squelette. Le but de notre travail était d'analyser les aspects cliniques et radiologiques de la pathologie.

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers de 10 enfants souffrant d'ostéogenèse imparfaite ayant consultés au service de Chirurgie Pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec de Dakar sur une période de 6 ans. Les paramètres analysés étaient les motifs de consultation, l'examen physique et les radiographies standard. Après recueil de l'ensemble des données, les enfants ont été repartis selon la classification de Silence et Glorieux.

Résultats: La douleur était le motif de consultation chez huit enfants. Les déformations en lame de sabre des jambes étaient retrouvées chez neuf enfants. L'examen physique retrouvait une douleur palpatoire dans 80% des cas. Une sclérotique bleutée a été retrouvée chez un enfant. La denture était normale chez huit patients. Les radiographies standard montraient un aspect ostéopénique du squelette avec de multiples fractures (3,7 fractures en moyenne) associées à des cals vicieux et à des déformations. Selon la classification de Silence et Glorieux, six enfants étaient de type VI, deux enfants de type IV, un enfant de type III et un autre de type I.

Conclusion: L'ostéogenèse imparfaite est une pathologie rare. Dans notre contexte son diagnostic est fait tardivement au stade de déformations. Parmi ces dernières, l'aspect en lame de sabre des membres inférieurs est le plus fréquent. Les aspects radiologiques sont dominés par les cals vicieux sur un os déformé et ostéopénique. Les formes modérées sont prédominantes.

Mots clés: Déformations - Diagnostic tardif - Formes modérées - Ostéogenèse imparfaite.

Introduction: The osteogenesis imperfecta with a set of constitutional disorders of varying severity, genetically determined and characterized by an abnormal production of collagen and matrix of the bone leading to bone fragility responsible multiple fractures and skeletal deformities many. The aim of our study was to analyze the clinical and radiological aspects of the pathology.

Patients and Methods: This was a retrospective study on 10 cases of children with osteogenesis imperfecta who consulted for the Pediatric Surgery University Center Aristide Le Dantec Hospital over a period of 6 years. The parameters analyzed were the reasons for consultation, physical examination and standard radiographs. After collecting all the data, children were divided according to the classification of Silence and Glorieux.

Results: Pain was the reason for consultation in eight children. Deformations blade saber legs were found in nine children. Physical examination found pain Palpatory in 80% of cases. A blue sclera was found in a child. The teeth were normal in eight patients. Standard radiographs showed a skeleton of osteopenic with multiple fractures (3.7 divisions on average) associated with vicious callus and deformation. According to the classification of Silence and Glorieux, six children were of type VI, two children of type IV, a child of type III and one type I.

Conclusion: osteogenesis imperfecta is a rare disease. In our context, the diagnosis is made late in the stage of deformation. Of these, the aspect of sword blade of the lower limbs is the most common. Radiological aspects are dominated by a vicious cals deformed bones and osteopenia. Moderate forms are predominant.

Key words: Deformations - Late diagnosis - Moderate forms - Osteogenesis imperfecta.

Tirés à part:

Oumar Ndour: Assistant, Service de Chirurgie Pédiatrique CHU Aristide Le Dantec
Téléphone : 00221 77 51104 78 BP: BP 6863 Dakar – Etoile E-mail : desirealumeti@yahoo.fr Dakar / Sénégal

ARTICLE ORIGINAL

ASPECTS DIAGNOSTIQUES DES TUMEURS ABDOMINALES MALIGNES DE L'ENFANT.

DIAGNOSTICS ASPECTS OF ABDOMINAL MALIGNANT TUMOR IN CHILDHOOD

JC GOULI, O OUATTARA, THK ODEHOURI, JBK YAO, DB KOUAME, RK DICK

Service de chirurgie pédiatrique CHU de Yopougon 21 BP 632 Abidjan 21

RESUME

Contexte: Tumeurs abdominales malignes (TAM) de l'enfant restent un problème d'actualité dans notre pratique chirurgicale pédiatrique.

Objectifs: Décrire les aspects diagnostiques des tumeurs abdominales malignes de l'enfant.

Patients et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective de dossiers médicaux de patients pris en charge pour TAM, réalisée au CHU de Yopougon de 1991 à 2007. Nous avons analysé au plan épidémiologique la fréquence, l'âge et le sexe. Au plan diagnostique, les caractéristiques cliniques, radiologiques, biologiques et l'histologie ont été notées.

Résultats: 26 TMA ont été diagnostiquées, l'âge moyen des patients à l'admission était de 5 ans et sept mois. On notait une prédominance féminine avec 53% des cas (n=14). Le délai diagnostique moyen était de 21 jours. Les principales circonstances de découvertes retrouvées à l'interrogatoire étaient: la masse abdominale 17 fois, le ballonnement abdominal 13 fois et la douleur abdominale 9 fois. Concernant l'examen physique, le syndrome de masse abdominale prédominait dans 20 cas. Le dosage des catécholamines urinaires a été réalisé chez huit patients. Les marqueurs tumoraux demandés ont été l'alphafoetoprotéine et le bétaHCG. Le cliché de l'abdomen sans préparation de face debout et l'échographie abdominale ont été constants chez tous nos patients. L'urographie intraveineuse était pratiquée dans 30% des cas (n=8). L'examen anatomopathologique a été pratiqué dans 77% des cas (n=20).

Le néphroblastome prédominait dans 38,5% des cas (n=10), suivait le lymphome de Burkitt dans 19% des cas (n=5) et le tératome sacro coccygien à localisation intra-pelvienne avec 15,5% des cas (n=4).

Conclusion: Les TAM de l'enfant sont relativement fréquentes dans notre service. Le retard diagnostique est commun à tous nos patients. Leur prise en charge reste difficile du fait du plateau technique insuffisant de notre hôpital, mais aussi du niveau socio-économique des patients.

Mots-clés: *Enfant-Tumeur abdominale-Diagnostic-Chirurgie*

SUMMARY

Background: The Abdominal Malignant Tumor (AMT) of the child remains a topical issue in our pediatric surgical practice.

Objectives: To describe the diagnostics aspects of abdominal malignant tumor in childhood.

Patients and Methods: This was a retrospective study of medical records of patients presenting AMT, carried out at Yopougon Teaching Hospital from 1991 to 2007. We analysed the epidemiological frequency, age and sex. In terms of diagnosis, clinical features, radiological, biological and histology were noted.

Results: 26 MAT have been diagnosed, the average age of patients at admission was 5 years and seven months. There was a female with 53% of cases (n = 14). The average delay diagnosis was 21 days. The main circumstances of discoveries found in the interrogation were: abdominal mass 17 times, 13 times abdominal bloating and abdominal pain 9 times. On physical examination, the abdominal syndrome mass prevailed in 20 cases. The mix of urinary catecholamines was conducted in eight patients. The tumors markers have been requested alphafoetoprotéine and bétaHCG. The abdominal Xray without preparation in a.p. view and abdominal ultrasonography were constant in all our patients. The intravenous urography was practised in 30% of cases (n = 8). The pathological examination was performed in 77% of cases (n = 20). The nephroblastoma prevailed in 38.5% of cases (n = 10), followed Burkitt's lymphoma in 19% of cases (n = 5) and sacro-coccygien teratoma location intra-pelvic with 15.5% of cases (n = 4).

Conclusion: AMT of the child are relatively frequent in our service. The delay diagnosis is common to all our patients. Their care remains difficult because of insufficient technical platform of our hospital, but also socio-economic level of patients.

Tirés à part:

Dr JC Gouli

31 BP 505 Abidjan 31

Cel: 00225 01548054

E-mail: gouli71@yahoo.fr

CONDITIONS DE PUBLICATION

(Conforme aux recommandations de Vancouver in Gastroenterol 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 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 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'avérerait 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

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 artificial 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. Leur appels dans le texte seront bien indiqués.

Les manuscrits doivent être adressés à:

La rédaction du journal Africain Francophone de Chirurgie Pédiatrique
BP 8877 Lomé-TOGO ou
hatekou@tg.refer.org

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 auteurs.

Journal *Africain Francophone*
de **Chirurgie Pédiatrique**

TARIF ABONNEMENT
(2 Numéros)

PAYS AFRICAIN: 10000 FCFA

ETUDIANTS: 5000 FCFA

AUTRES PAYS: 15000 FCFA

ETUDIANTS: 7500 FCFA

M, Mme, Mlle (Rayer les mentions inutiles)

NOM: /---/---/---/---/---/---/---/---/---/---/

Prénom: /---/---/---/---/---/---/---/---/---/---/

Adresse: /---/---/---/---/---/---/---/---/---/---/

Code postal: /---/---/---/---/---/---/---/

Ville : /---/---/---/---/---/---/---/---/---/---/

A Retourner à

La société Africaine Francophone
de Chirurgie Pédiatrique. (SAFCHID)

Service Abonnement :
BP: 8877 Lome - TOGO
Tél :(228) 22 22 48 94
Fax :
E - mail : hatekou@syfed.org

Conception et mise en pages

JUJU CREATION
Tel: (228) 90 28 59 58 / Moov: (228) 99 02 75 64

Souscription d'un an (2 numéro)
**Journal Africain Francophone de
Chirurgie Pédiatrique**
Ci-joint un règlement de:

A l'ordre de : La société Africaine Francophone
de Chirurgie Pédiatrique.

Chèque Bancaire : /---/---/---/---/---/---/---/---/

Chèque postal : /---/---/---/---/ Date : /---/---/---/

Union Togolaise de Banque

FORTALINE®
Plus
Oméga3



**LE SOUTIEN ESSENTIEL
DES FORCES VITALES**

100% NATUREL



**Capsules
améliorées**



**SUPPLÉMENT DE QUALITÉ
EXCEPTIONNELLE
À BASE D'OMÉGA 3**

Santé ■ Equilibre ■ Bien-être
enfants - adultes - grossesse et allaitement

Meronia®
méropénème



ANTIBIOTIQUE DE TOLÉRANCE ZÉRO
LA BONNE APPROCHE POUR LES INFECTIONS SÉVÈRES



- ✓ Lorsque d'autres antibiotiques n'ont pas fonctionné (résistance)
- ✓ Dans les cas de risques sévères (on ne doit pas perdre du temps)
- ✓ Infections nosocomiales