



Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

ARTICLES ORIGINAUX

- + Fracture des os de l'avant-bras de l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du CHU Campus de Lomé - Togo
- + Occlusion intestinale aigüe sur tumeur chez l'enfant au CHU Gabriel Touré à Bamako - Mali
- + Complications médicales et chirurgicales de la drépanocytose chez les enfants à l'hôpital National Donka - Guinée
- + Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des valves de l'urètre postérieur au CHU pédiatrique Charles De Gaulles de Ouagadougou - Burkina Faso
- + Abscesses du foie chez l'enfant hôpital préfectoral de Siguiri - Guinée Conakry
- + Accidents domestiques chez l'enfant au sud du Bénin : aspects épidémiologiques cliniques, thérapeutiques et évolutifs - Bénin
- + Les complications de la circoncision chez l'enfant au Centre hospitalier universitaire de Cocody - Côte d'Ivoire
- + Traitement et évolution des infections ostéoarticulaires chez l'enfant au CHU de Brazzaville - Congo
- + Utilisation du fixateur externe au membre pelvien chez l'enfant dans les hôpitaux du sud Bénin
- + La chirurgie ambulatoire chez l'enfant : bilan de la première année d'activité au CHU Sanou Sourou - Burkina Faso

CAS CLINIQUES

- + Corps étranger œsogastrique chronique révélé par une bronchopneumopathie : A propos d'un cas - Burkina Faso
- + Invagination intestinale sur diverticule de Meckel - Cameroun

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

Fracture des os de l'avant-bras de l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Campus de Lomé (Togo).....	1045
Occlusion intestinale aiguë sur tumeur chez l'enfant au CHU Gabriel Touré à Bamako.....	1049
Complications médicales et chirurgicales de la drépanocytose chez les enfants à l'hôpital National Donka.....	1055
Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des valves de l'urètre postérieur au CHU pédiatrique Charles De Gaulles de Ouagadougou (Burkina Faso)	1061
Abcès du foie chez l'enfant à propos de 13 cas à l'hôpital préfectoral de Siguiri.....	1068
Accidents domestiques chez l'enfant au sud du Bénin : aspects épidémiologiques cliniques, thérapeutiques et évolutifs.....	1073
Les complications de la circoncision chez l'enfant au CHU de Cocody.....	1079
Traitement et évolution des infections ostéoarticulaires chez l'enfant au CHU de Brazzaville (Congo).....	1084
Utilisation du fixateur externe au membre pelvien chez l'enfant dans les hôpitaux du sud Bénin.....	1090
La chirurgie ambulatoire chez l'enfant : bilan de la première année d'activité au Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourou de Bobo Dioulasso (Burkina Faso).....	1097
Corps étranger œsogastrique chronique révélé par une bronchopneumopathie : A propos d'un cas.....	1102
Invagination intestinale aiguë sur un diverticule de Meckel à propos d'un cas.....	1106

TABLE OF CONTENTS

Fracture of the forearm bones in child in the pediatric surgery department of the University hospital campus of Lomé (Togo)	1045
Acute intestinal obstruction on tumor in children at the Gabriel Touré university Hospital in Bamako (Mali).....	1049
Medical and surgical complications of sickle cell disease in children at Donka national hospital (Guinea)	1055
Epidemiological, diagnostic, therapeutic and follow-up aspects of posterior urethral valves in Charles De Gaulles pediatric teaching hospital of Ougadougou (Burkina Faso).....	1061
Liver abscesses in children about 13 cases at the Siguiré departmental hospital.....	1068
Domestic accidents in children in southern Benin: epidemiological, clinical, Therapeutical and evolutionary aspects.....	1073
Child circumcision complications at Cocody teaching hospital (Cote d'Ivoire).....	1079
Treatment and evolution of osteo-articular infection in children at Brazzaville University hospital center (Congo)	1084
Use of the external fixator on the pelvic limb in children in hospitals in southern Benin.....	1090
Ambulatory surgery in children: review of the first-year activity in Sanou Sourou teaching hospital of bobo Dioulasso (Burkina Faso).....	1097
Chronic esophagogastric foreign body revealed by bronchopulmonary disease: about a case.....	1102
Acute intussusception on Meckel's diverticulum in a case.....	1106

INVAGINATION INTESTINALE AIGÜE SUR UN DIVERTICULE DE MECKEL À PROPOS D'UN CAS ACUTE INTUSSUSCEPTION ON MECKEL'S DIVERTICULUM IN A CASE

NYANIT BD^{1,2}, MANTHO FP³, DISSAKE E¹, MVOUNI BTR⁴, BEKIMA KF⁵, BELLO B¹, NDONGO R²,
MOUAFO TAMBO FF¹, KOKI NP⁶

1. Département de Chirurgie et Spécialités de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
2. Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Central de Yaoundé
3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
4. Centre Hospitalier de Troyes
5. Centre Hospitalier de Vire Normandie
6. Service de Chirurgie du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

RESUME

Le diverticule de Meckel (DM) est une malformation rare résultant de la persistance du canal omphalo-mésentérique au cours de la vie embryonnaire. Sa circonstance de découverte la plus fréquente chez l'enfant est l'invagination intestinale aiguë. Nous rapportons ce cas habituel de découverte fortuite du diverticule de Meckel au cours d'une invagination intestinale aiguë chez un petit garçon de 3 ans.

MOTS CLES : Invagination intestinale aiguë, enfant, diverticule de Meckel

SUMMARY

Meckel's diverticulum (MD) is a rare malformation resulting from the persistence of omphalo-mesenteric's canal during embryonic life. Its most frequently clinical manifestation in children is acute intestinal intussusception. We report this usual case of fortuitous discovery of Meckel diverticulum during acute intestinal intussusception in a 3-years-old boy.

KEYWORDS : Acute intestinal intussusception, Meckel's diverticulum, child.

Auteur correspondant : Nyanit Bob Dorcas,
Département de Chirurgie et spécialités de la Faculté de Médecine et des
Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; Service de Chirurgie
Pédiatrique de l'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun)/Téléphone :
+237699015629 ; Email : dorcas.nyanit@fmsb-uy1.cm

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