Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

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

+ Abcès 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 - Benin

+ Les complications de la circoncision chez l'enfant au Centre hospitalier universitaire de Cocody - Cote 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 aigüe 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 Siguiri 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

J AFR FR CHIR PED 2023 | 7(2): 1084 – 1089

ARTICLE ORIGINAL

Société Africaine de Chirurgie Pédiatrique

TRAITEMENT ET ÉVOLUTION DES INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES CHEZ L'ENFANT AU CHU DE BRAZZAVILLE

TREATMENT AND EVOLUTION OF OSTEO-ARTICULAR INFECTION IN CHILDREN AT BRAZZAVILLE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER

ONDIMA LIP[1,2], SERVICE YANGUEDET M[2], LAMINI N'SOUNDHAT NE[1,3], BOSSEBA MISSENGUI RH[1], MBOUTOL-MANDAVO-C[1,2] , ALOUMBA A[1,4], MOYIKOUA RF[1,5], CP OKIEMY NIENDET.

1- Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi - Brazzaville République du Congo
2- Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire-Brazzaville République du Congo
3- Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire-Brazzaville République du Congo
4- Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire-Brazzaville République du Congo

RESUME

INTRODUCTION : Évaluer les résultats du traitement et l'évolution des IOA l'enfant.
MATÉRIEL ET MÉTHODES : Étude transversale descriptive, rétrospective. Les dossiers médicaux des enfants suivis du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2018, au sein de la filière de soins 'os-articulation et infection de l'enfant' (OARTI) du CHU de Brazzaville, ont été colligés.
RÉSULTATS : 112 enfants ont été inclus avec un sex ratio de 1,3. L'âge moyen était de 7,33 ans ± 5,27. Il s'agissait de 45 ostéomyélites (40,2 %), 44 arthrites (39,3 %) et 23 ostéo-arthrites (20,5 %), qui évoluaient sur un mode aigu dans 58 cas (51,7%), subaigu dans 18 cas (16,1%) et chronique ou compliqué dans 36 cas (32,2%). Le délai moyen global de consultation était de 12,6 jours ± 9,3 avec 11,3 jours pour les ostéomyélites, 9,1 jours pour les arthrites septiques et 6,9 jours pour les ostéo-arthrites. La drépanocytose était le principal terrain de survenue avec 50 cas (44,6 %). Le traitement médical était systématique. 78 enfants (69,6 %) avaient reçu un traitement chirurgical et 89 enfants (79,4 %) un traitement orthopédique. Il y avait 57 guérisons (50,9 %), 46 complications (41,1%) dont 80,4% sur terrain drépanocytaire, 2 décès (1,7%) et 18 perdus de vue (16,1 %) avec un recul de 6 mois à 1 an.
CONCLUSION : Le pronostic des IOA est encore dominé dans notre contexte par les complications et séquelles graves.

MOTS CLES : Infection, ostéo-articulaire, ostéomyélite, ostéo-arthrite, arthrite, enfant, traitement, évolution

SUMMARY

INTRODUCTION: To evaluate the results of treatment and the evolution of the child's IOA
MATERIAL AND METHODS: Descriptive, retrospective cross-sectional study. The medical records of children followed from January 1, 2015 to December 31, 2018, within the "bone-articulation and infection of the child" (OARTI) care network of the Brazzaville University Hospital were collected.
RESULTS: 112 children were included with a sex ratio of 1.3. The mean age was 7.33 ± 5.27 years. These included 45 osteomyelitis (40.2%), 44 arthritis (39.3%) and 23 osteoarthritis (20.5%), which were acute in 58 cases (51.7%), subacute in 18 cases (16.1%) and chronic or complicated in 36 cases (32.2%). The overall mean consultation time was 12.6 days ± 9.3 with 11.3 days for osteomyelitis, 9.1 days for septic arthritis and 6.9 days for osteoarthritis. Sickle cell disease was the main site of occurrence with 50 cases (44.6%). Medical treatment was systematic. 78 children (69.6%) received surgical treatment and 89 children (79.4%) received orthopedic treatment. There were 57 recoveries (50.9%), 46 complications (41.1%) including 80.4% in sickle cell field, 2 deaths (1.7%) and 18 lost to follow-up (16.1%) with a decline from 6 months to 1 year
CONCLUSION: The prognosis for AIO is still dominated in our context by serious complications and sequelae.

KEYWORDS: Infection, osteo-articular, osteomyelitis, osteoarthritis, arthritis, child, treatment, evolution.

Auteur correspondant : *Ondima Lucienne Irène Patricia,*
Service de chirurgie pédiatrique (CHU-Brazzaville Congo)
13, avenue Auxence Ikonga | BP :32. E-mail : ondimairene@gmail.com

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