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

Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

ARTICLES ORIGINAUX

+ Étiologies et traitement des urgences chirurgicales abdominales pédiatriques

+ Fractures de la tubérosité tibiale antérieure chez l'adolescent

+ Aspects épidémiologiques, lésionnels et pronostiques des polytraumatismes chez l'enfant à Bangui

+ Plastron appendiculaire dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré

+ Prise en charge et évolution des plaies après chirurgie propre en chirurgie pédiatrique au CHU campus de Lomé (Togo)

+ Les laparoschisis à l'hôpital Gabriel Touré de Bamako

+ Prise en charge des invaginations intestinales aiguës après l'introduction du vaccin Anti-rotavirus : résultats préliminaires au Burkina Faso

CAS CLINIQUES

+ Mucocèle congénitale de la face ventrale de la langue : étude de cas et revue de la littérature

+ Invagination intestinale aiguë sur un diverticule de Meckel à propos d'un cas

+ Fistule omphalo-mésentérique : à propos d'un cas au CHU pédiatrique de Bangui

+ Péritonite compliquant une violence sexuelle chez une adolescente : une présentation inhabituelle à propos d'un cas

+ Kyste dentigère géant du sinus maxillaire sur canine ectopique : à propos d'un cas

J Afr Fr Chir Ped _Volume 8 (1) _ 1er Semestre 2024

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

JOURNAL AFRICAIN FRANCOPHONE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

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

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

JOURNAL AFRICAIN FRANCOPHONE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

SOMMAIRE

Étiologies et traitement des urgences chirurgicales abdominales pédiatriques…….. 1115

Fractures de la tubérosité tibiale antérieure chez l'adolescent…….... 1120

Aspects épidémiologiques, lésionnels et pronostiques des polytraumatismes chez l'enfant à Bangui…… 1128

Plastron appendiculaire dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré. 1133

Prise en charge et évolution des plaies après chirurgie propre en chirurgie pédiatrique au centre hospitalier universitaire campus de Lomé (Togo)…… 1137

Les laparoschisis à l'hôpital Gabriel Touré de Bamako…….... 1143

Prise en charge des invaginations intestinales aiguës après l'introduction du vaccin Anti-rotavirus : résultats préliminaires au Burkina Faso…… 1148

Mucocèle congénitale de la face ventrale de la langue : étude de cas et revue de la littérature …… 1154

Invagination intestinale aiguë sur un diverticule de Meckel à propos d'un cas…… 1158

Fistule omphalo-mésentérique : à propos d'un cas au CHU pédiatrique de Bangui…….... 1162

Péritonite compliquant une violence sexuelle chez une adolescente : une présentation inhabituelle à propos d'un cas…….... 1166

Kyste dentigère géant du sinus maxillaire sur canine ectopique : à propos d'un cas…… 1170

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

JOURNAL AFRICAIN FRANCOPHONE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

TABLE OF CONTENTS

Etiologies and treatment of pediatric abdominal surgical emergencies..... 1115

Anterior tibial tuberosity fractures in adolescents..... 1120

Epidemiological, lesional and prognostic aspects of polytrauma in children in Bangui (Central African Republic) 1128

Appendicular plastron in the pediatric surgery department of Gabriel Touré teaching hospital..... 1133

Wound management and evolution after own surgery in the peadiatric surgery department of Lomé campus teaching hospital..... 1137

Laparoschisis at the gabriel touré university hospital in Bamako..... 1143

Intussusception management after rotavirus vaccine introduction: Preliminary findings from Burkina Faso..... 1148

Congenital mucocele of the ventral face of the tongue: case study and literature review..... 1154

Acute intussusception on a meckel's diverticulum in a case..... 1158

Omphalo-mesenteric fistula: about a case at the pediatric university hospital center of Bangui..... 1162

Peritonitis complicating sexual violence in a teenager: an unusual presentation in a case report..... 1166

Giant dentigerous cyst in the maxillary sinus associated with ectopic canine: a case report..... 1170

J AFR FR CHIR PED 2024 | 8(1): 1115 - 1119

ARTICLE ORIGINAL

ETIOLOGIES ET TRAITEMENT DES URGENCES CHIRURGICALES ABDOMINALES PÉDIATRIQUES

ETIOLOGIES AND TREATMENT OF PEDIATRIC ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES

NIASSE A[1], NDOUR A[1], FAYE PM[1], NDONG A[1], BOGOL J[1], GUEYE O[1], DIA A[1], KANE B[1], LO FB[1], CISSÉ M[1], DIENG M[1], KONATÉ I[1]

1. Service de chirurgie, hôpital Matlaboul Fawzaini de TOUBA, Janatou Touba BP 01 Région de Diourbel-Sénégal.

RESUME

INTRODUCTION : Les urgences chirurgicales abdominales sont très fréquentes en chirurgie pédiatrique et la qualité de leur prise en charge détermine le niveau des soins. le but de notre travail était de déterminer les étiologies et les modalités thérapeutiques des urgences chirurgicales abdominales chez l'enfant.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et transversale d'une durée de 3 mois allant du 1er mars 2021 au 31 mai 2021. Elle concernait les enfants âgés de 0 à 15 ans présentant une urgence chirurgicale abdominale prise en charge au service de chirurgie de l'Hôpital Matlaboul Fawzaini de TOUBA.

RÉSULTATS : Nous avons colligé 60 dossiers qui représentaient 21,7% des patients pris en charge en chirurgie générale durant notre période d'étude. Le sexe ratio était de 3. L'âge moyen était de 7,35 ans. Les pathologies appendiculaires étaient les principales pathologies rencontrées dans 32 cas (53,33%) suivies des occlusions intestinales aigues dans 20 cas (33,33%). La douleur abdominale était le maître symptôme dans 42 cas (70%) des cas suivis des vomissements dans 26 cas (43,33%). Cinquante-six patients (93,33%) ont été opérés. L'appendicectomie était le geste le plus réalisé dans 32 cas (53,33%) suivie de la désinvagination dans 7 cas (11,67%). L'évolution était favorable dans la majorité des cas (75%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,86 jours avec des extrêmes de 3 jours et 15 jours. La morbidité était de 5% et la mortalité de 8,33%.

CONCLUSION : l'appendicite est l'urgence chirurgicale abdominale la plus fréquente chez l'enfant. La prise en charge des urgences chirurgicales pédiatriques requièrent d'une collaboration étroite entre chirurgien, réanimateur et pédiatre.

MOTS CLES : Urgence chirurgicale abdominale, appendicite chez l'enfant, urgence pédiatrique.

SUMMARY

INTRODUCTION: Abdominal surgical emergencies are very common in pediatric surgery and the quality of their management determines the level of care. The aim of our work was to determine the etiologies and therapeutic modalities of abdominal surgical emergencies in children

MATERIAL AND METHODS: this was a retrospective descriptive and cross-sectional study lasting 3 months from March 1st , 2021 to May 31st , 2021 (3 months). It concerned children aged 0 to 15 years presenting an abdominal surgical emergency treated in the surgery department of the Matlaboul Fawzaini Hospital in TOUBA.

RESULTS: We collected 60 files which represented 21.7% of patients treated in general surgery during our study period. The sex ratio was 3. The average age was 7.35 years with extremes of 0 and 15 years. Appendicular pathologies were the main pathologies encountered in 32 cases (53.33%) followed by acute intestinal obstructions in 20 cases (33.33%). Abdominal pain was the main symptom in 42 cases (70%) of cases followed by vomiting in 26 cases (43.33%). Fifty-six patients (93.33%) were operated on. Appendectomy was the most performed procedure in 32 cases (53.33%) followed by disinvagination in 7 cases (11.67%). The evolution was favorable in the majority of cases (75%). The average length of hospitalization was 6.86 days with extremes of 3 days and 15 days. Morbidity was 5% and mortality 8.33%.

CONCLUSION: appendicitis is the most common abdominal surgical emergency in children. The management of pediatric surgical emergencies requires close collaboration between surgeon, intensivist and pediatrician.

KEYWORDS: Abdominal surgical emergency, appendicitis in children, pediatric emergency.

Auteur correspondant : *Dr Abdou Niasse, Université Alioune Diop de Bambey,*
Service de chirurgie générale CHN Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba, BP02 route de darou Mouhty (Diourbel, Sénégal),
E-mail : niasseabdou30@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