

LES URGENCES CHIRURGICALES ABDOMINALES DE L'ENFANT AU CHU CAMPUS DE LOMÉ : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS.

ABDOMINAL SURGICAL EMERGENCIES IN CHILDREN AT THE TEACHING HOSPITAL CAMPUS OF LOMÉ: EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIC AND PROGRESSIVE ASPECTS.

SOGAN A^{1,2}, ALASSANI F³, FOLLY A⁴, SANNI YS⁵, AMOUZOU EG⁶, BOUME MA⁴, ADABRA K⁷, AKAKPO-NUMADO GK⁸.

1 Service de chirurgie Générale, CHP Aného, Togo | 2 Laboratoire d'anatomie humaine, FSS, Université de Lomé, Togo

3 Service de chirurgie viscéral, CHR Lomé Commune, Lomé, Togo | 4 Service de chirurgie pédiatrique, CHU Kara, Kara, Togo

5 Service de chirurgie pédiatrique, CHP Aného, Togo | 6 Service de chirurgie générale, CHU, Kara, Togo

7 Service de chirurgie générale, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo | 8 Service de chirurgie pédiatrique, CHU Campus, Lomé, Togo

RESUME

INTRODUCTION : Les urgences chirurgicales abdominales occupent une part significative dans l'activité des services de chirurgie et leur prise en charge chez les enfants est parfois confrontée au retard à la consultation dans nos pays en développement. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des urgences chirurgicales abdominales de l'enfant au CHU Campus de Lomé.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive sur la période du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022 (5 ans) portant sur des dossiers médicaux des patients âgés de 0 à 15 ans, pris en charge et suivis pour une urgence abdominale chirurgicale. Les dossiers des enfants décédés avant la prise en charge chirurgicale ou référés dans le second CHU de Lomé ont été exclus (n = 16).

RÉSULTATS : En 5 ans, 82 cas d'urgences chirurgicales abdominales ont été colligés sur 1826 admissions donnant une fréquence de 4,5 %. L'âge moyen était $6,1 \pm 5,5$ ans et le sex ratio de 2,03. Les urgences non traumatiques représentaient 97,6 % (n = 80) et les traumatiques 2,4 % (n = 2). Le délai d'admission était supérieur à 24 heures dans 87,8 % (n = 72), les moyens de transport étaient non médicalisés dans 96,3 % (n = 79). Les appendicites étaient les plus retrouvées 29,4 % (n = 24) suivies des invaginations intestinales aiguës 17 cas (20,7 %) et les sténoses hypertrophiques du pylore 17 cas (20,7 %). Soixante-seize patients (92,7 %) ont été opérés. L'anesthésie générale avec intubation orotrachéale a été pratiquée chez tous les patients opérés. La laparotomie médiane et l'incision de Mac Burney ont été les plus pratiquées dans respectivement 32 cas (42,1 %) et 24 cas (31,6 %) ; l'appendicectomie a été le geste le plus réalisé 38 cas (50 %). Les suites opératoires étaient simples dans 97,4 % (n = 74), on notait 2,6 % (n = 2) de décès dus au choc septique.

CONCLUSION : les urgences chirurgicales abdominales de l'enfant occupent une place non négligeable dans les activités du service de chirurgie pédiatrique au CHU Campus de Lomé. Leurs prises en charge ont été soldées par un bon pronostic.

MOTS CLES : Urgences chirurgicales abdominales, enfant, appendicite aiguë, péritonite, chirurgie pédiatrique.

SUMMARY

INTRODUCTION: Abdominal surgical emergencies account for a significant proportion of the activity of surgical departments and are a frequent reason for urgent admission of children. The management of these emergencies in children is sometimes hampered by delays in consultation in our developing countries. We aimed to describe the epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary aspects of abdominal surgical emergencies at the CHU Campus de Lomé.

MATERIAL AND METHODS: this was a retrospective, descriptive study from January 1, 2018 to December 31, 2022, based on medical records of patients aged 0 to 15 years, admitted and followed up for an abdominal surgical emergency.

RESULTS: During 5 years, 82 cases out of 1826 admissions were recorded, giving a frequency of 4.5%. The mean age was 6.1 ± 5.5 years and the sex ratio boy/girl (B/G) 2.03. Non-traumatic emergencies accounted for 97.6% (n=80) and traumatic emergencies for 2.4% (n=2). Admission time was greater than 24 hours in 87.8% (n=72), and transport was non-medical in 96.3% (n=79). Appendicitis was the most common condition in 29.4% of cases (n=24), followed by acute intestinal intussusception in 17 cases (20.7%) and hypertrophic pyloric stenosis in 17 cases (20.7%). Seventy-six (76) patients (92.7%) underwent surgery. All patients underwent general anesthesia with orotracheal intubation. Median laparotomy and Mac Burney incision were performed in 32 cases (42.1%) and 24 cases (31.6%) respectively; appendectomy was performed in 38 cases (50%). Postoperative follow-up was straightforward in 97.4% (n=74), with 2.6% (n=2) of deaths due to septic shock.

CONCLUSION: abdominal surgical emergencies in children account for a significant proportion of the activities of the pediatric surgery department at the teaching hospital (CHU Campus) of Lomé. Their treatment has resulted in a good prognosis.

KEYWORDS: Abdominal surgical emergencies, child, acute appendicitis, peritonitis, pediatric surgery.

Auteur correspondant :

SOGAN Ananivi Chirurgien (chirurgie générale)

Maître-Assistant en anatomie, option chirurgie générale ;
Faculté des Sciences de la Sante, Université de Lomé, Togo

Email : sopher2@hotmail.fr | Tel : 00228 91927118