

Journal Africain Francophone de

Chirurgie Pédiatrique

ISSN 2523 - 1944

- + Lithiases urinaires de l'enfant : aspects épidémiologiques, diagnostiques thérapeutiques et évolutifs à Dakar
- + Les plaies pénétrantes balistiques de l'abdomen chez les enfants
- + Atrésies intestinales congénitales au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou
- + Prise en charge de l'omphalocèle dans le service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital national Donka
- + Plastron appendiculaire chez l'enfant : appendicectomie en urgence ou différée
- + Maladie de Hirschsprung : étude comparée des complications du traitement par voie trans anale réalisé avant et après 24 mois d'âge
- + Infections des parties molles chez l'enfant au CHU Campus de Lomé
- + Facteurs de morbidité de l'hypospadias chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du chu Gabriel Toure
- + Traitement chirurgical de la cryptorchidie chez l'enfant
- + Fractures supracondylériennes de l'humérus chez l'enfant
- + Nécrose intestinale par hernie interne transmésentérique congénitale à propos d'un cas
- + Le prolapsus génito-rectal chez le nouveau-né : à propos d'un cas
- + Syndrome de Waugh avec double invagination intestinale : à propos d'un cas
- + Fracture de l'acromion chez l'enfant à propos d'un cas

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

Lithiases urinaires de l'enfant : aspects épidémiologiques, diagnostiques thérapeutiques et évolutifs à Dakar	1180
Les plaies pénétrantes balistiques de l'abdomen chez les enfants	1185
Atrésies intestinales congénitales au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou	1191
Prise en charge de l'omphalocèle dans le service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital national Donka	1198
Plastron appendiculaire chez l'enfant : appendicectomie en urgence ou différée	1204
Maladie de Hirschsprung : étude comparée des complications du traitement par voie transanale réalisé avant et après 24 mois d'âge	1208
Infections des parties molles chez l'enfant au CHU Campus de Lomé.....	1212
Facteurs de morbidité de l'hypospadias chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique du chu Gabriel Toure.....	1220
Traitemen chirurgical de la cryptorchidie chez l'enfant.....	1225
Fractures supracondyliennes de l'humérus chez l'enfant.....	1232
Nécrose intestinale par hernie interne transmésentérique congénitale à propos d'un cas.....	1239
Le prolapsus génito-rectal chez le nouveau-né : à propos d'un cas.....	1242
Syndrome de Waugh avec double invagination intestinale : à propos d'un cas	1245
Fracture de l'acromion chez l'enfant à propos d'un cas.....	1248

TABLE OF CONTENTS

Urolithiasis in children: epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary aspects in Dakar	1180
Ballistic penetrating wounds of the abdomen in children.....	1185
Congenital intestinal atresia at the Charles de Gaulle Paediatric Taeching Hospital in Ouagadougou.....	1191
Management of omphalocele in the paediatric surgery department of Donka National Hospital	1198
Appendicular plastron in children: emergency or delayed appendectomy	1204
Hirschsprung's disease: comparative study of complications of trans-analendorectal pull-through treatment before and after 24 months	1208
Soft tissue infections in children at the Lomé campus Teaching Hospital.....	1212
Morbidity factors of hypospadias in children in the pediatric surgery department of the Gabriel Toure Teaching Hospital.....	1220
Surgical treatment of cryptorchidism in children.....	1225
Supracondylar fractures of the humerus in children.....	1232
Intestinal necrosis due to transmesenteric internal hernia in a case.....	1239
Genito-rectal prolapse in newborns in a case.....	1242
Waugh's Syndrome with double intussusception in a Case.....	1245
Acromion fracture in children in a case.....	1248

LES ATRÉSIES INTESTINALES AU CHU PÉDIATRIQUE CHARLES DE GAULLE DE OUAGADOUGOU

INTESTINAL ATRESIA AT THE CHARLES DE GAULLE PEDIATRIC TEACHING HOSPITAL OF OUAGADOUGOU

SAWADOGO BB¹, SAVADOGO L², GUINDO OY¹, OUEDRAOGO SFM¹, TAPSOBA WT¹, OUEDRAOGO L¹, OUEDRAOGO I¹, BANDRE E³

1. Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso
2. Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso
3. Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

RESUME

INTRODUCTION : L'atrésie intestinale est une malformation rare, caractérisée par une interruption de la continuité de la lumière intestinale. Cause d'occlusion intestinale néonatale, sa prise en charge (PEC) constitue un défi pour les pays aux ressources limitées comme le Burkina Faso. Le but de cette étude était de faire le point sur leur PEC avec nos conditions actuelles.

PATIENTS ET MÉTHODES : Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 5 ans, du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2021, qui a inclus tous les dossiers des nouveau-né PEC pour atrésie intestinale confirmée en per opératoire, dans le service de chirurgie pédiatrique. Les enfants qui étaient décédés avant la prise en charge (n = 12) n'étaient pas inclus dans l'étude. Les classifications de Grosfield et de Gray et Skandalakis ont été utilisés pour le diagnostic.

RÉSULTATS : En 5 ans, 123 nouveau-nés ont été inclus. L'âge moyen à l'admission était de 5,76 jours. Le sexe féminin représentait 52,85%. La prématurité et l'hypotrophie étaient retrouvées respectivement dans 17,07% et 31,71%. Le diagnostic anténatal a été fait dans 8,13% des cas. Il y avait 61,79% (n = 76) d'atrésies jejunoo-iléales, 34,15% d'atrésies duodénales (n = 42) et 4,06% d'atrésies coliques (n = 5). Des anomalies associées étaient retrouvées dans 13% des cas. La duodéno-duodenostomie latéro-latérale et la résection du diaphragme ont été réalisées respectivement dans 59,52% et 40,48% des cas d'atrésie duodénale. Dans les cas d'atrésie jejunoo-iléale, la résection de la zone atrétiqne suivie d'anastomose termino-terminale a été effectuée dans 75% des cas. Dans les cas d'atrésie colique 4 patients sur 5 ont bénéficié d'une colostomie en période néonatale. Des complications post-opératoires étaient survenues dans 59,35% des cas. Le taux de survie était de 41,46%. Prématurité et hypotrophie étaient significativement associées à la mortalité (58,54%).

CONCLUSION : L'atrésie intestinale est une pathologie néonatale complexe et grave dont le pronostic reste à améliorer par le renforcement des équipements en réanimation néonatale.

MOTS CLES : atrésie intestinale, malformation intestinale, occlusion néonatale, enfant.

SUMMARY

INTRODUCTION: Intestinal atresia is a rare malformation, characterized by an interruption in the continuity of the intestinal lumen. As a cause of neonatal intestinal obstruction, its management (PEC) is a challenge for resource-limited countries such as Burkina Faso. The aim of this study was to take stock of their CEP with our current conditions.

PATIENTS AND METHODS: This was a retrospective and descriptive study over a period of 5 years, from January 1, 2017 to December 31, 2021, which included all records of newborns with a PEC for confirmatory intraoperative intestinal atresia in the pediatric surgery department. Children who had died prior to treatment (n = 12) were not included in the study.

RESULTS: In 5 years, 123 newborns were included. The mean age at admission was 5.76 days. The female sex represented 52.85%. Prematurity and hypotrophy were found in 17.07% and 31.71% respectively. Antenatal diagnosis was made in 8.13% of cases. There were 61.79% (n=76) jejunooileal atresia, 34.15% duodenal atresia (n=42), and 4.06% colonic atresia (n=5). Associated abnormalities were found in 13% of cases. Laterolateral duodenostomy and diaphragm resection were performed in 59.52% and 40.48% of duodenal atresia cases, respectively. In cases of jejunooileal atresia, resection of the atretic zone followed by termino-terminal anastomosis was performed in 75% of cases. In cases of colonic atresia, 4 out of 5 patients underwent a colostomy in the neonatal period. Postoperative complications occurred in 59.35% of cases. The survival rate was 41.46%. Prematurity and hypotrophy were significantly associated with mortality.

CONCLUSION: Intestinal atresia is a complex and serious neonatal pathology whose prognosis remains to be improved by strengthening neonatal intensive care equipment.

KEYWORDS: Intestinal atresia, intestinal malformation, neonatal obstruction, child

Auteur correspondant : Bao-Wend-Somde Benjamin Sawadogo, CHU Pédiatrique Charles De Gaulle, Ouagadougou, Burkina Faso,
 Tel : +226 70095490. E-Mail : drbenjaminsawadogo@gmail.com