



Décembre 2013 ; volume 2
N°4, pages 180- 240

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

SOMMAIRE

EDITORIAL ,.....	Pages 180
-------------------------	----------------------------

ARTICLES ORIGINAUX

LES CORPS ETRANGERS DES VOIES RESPIRATOIRES INFERIEURES DE L'ENFANT AU CHU DE DAKAR,.....	181
RESULTATS PRELIMINAIRES DE LA CURE ENDOSCOPIQUE DES LOMBOSCIATIQUES PAR HERNIE DISCALE : A PROPOS DE DIX-HUIT CAS,.....	186
LES ABDOMENS AIGUS D'ORIGINE PARASITAIRE : ANALYSE D'UNE SERIE DE 13 CAS A L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN,.....	192
TRAUMATISME DE LA RATE DANS LES SERVICES DE CHIRURGIE DES CHU DE BAMAKO,.....	197
VECU DE LA LIGATURE DES TROMPES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DAKAR,.....	201
PRISE EN CHARGE DES FRACTURES VERTEBRO-MEDULLAIRES PAR LA TECHNIQUE DE LUQUE, A PROPOS DE 7 CAS CLINIQUES,.....	208
MORBIDITE ET MORTALITE LIEES A LA CURE CHIRURGICALE DE LA HERNIE OMBILICALE CHEZ L'ENFANT,.....	212
L'INFECTION PAR LE VIH : UNE REALITE CHEZ LES PATIENTS ADMIS DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE,.....	216

CAS CLINIQUES

OCCLUSION INTESTINALE DUE A UN PHYTOBE- ZOARD : A PROPOS D'UN CAS,.....	222
FISTULES DE LA QUATRIEME POCHE BRANCHIALE :.....	227
CLES DANS LE RHINOPHARYNX : UN CAS D'OBSERVATION AU CHR* DE SAINT LOUIS (SENEGAL),.....	231
LYMPHANGIOME KYSTIQUE CERVICO- MEDIASTINAL: A PROPOS D'UN CAS,.....	234
PERFORATION ISOLEE DE LA VESICULE BILIAIRE PAR CONTUSION ABDOMINALE CHEZ L'ENFANT,.....	238

CONTENTS

Editorial ,.....	Pages 180
-------------------------	----------------------------

ORIGIINAL PAPERS

<i>FOREIGN BODIES OF INFERIOR RESPIRATORY TRACTS ON CHILDREN</i> ,.....	181
<i>PRELIMINARY RESULTS FOR ENDOSCOPIC SURGERY OF LUMBAR DISC HERNIATION : ABOUT EIGHTEEN CASES</i> ,.....	186
<i>ABDOMINAL SURGICAL COMPLICATIONS OF INTESTINAL PARASITES: A REVIEW OF 13 CASES FROM CONAKRY IGNACE DEEN NATIONAL HOSPITAL, GUINEA</i> ,.....	192
<i>SPLEEN TRAUMA IN THE SURGERY DEPARTMENTS OF UNIVERSITY HOSPITAL OF BAMAKO</i> ,.....	197
<i>LIVEDTHTUBAL LIGATION AT UNIVERSITY HOSPITALINDAKAR</i> ,.....	201
<i>MANAGEMENT OF VERTEBRO-MEDULLARY FRACTURE BY THE PROCEDURE OF LUQUE, ABOUT 7 CLINICAL CASES</i> ,.....	208
<i>MORBIDITY AND MORTALITY RELATED TO SURGICAL TREATMENT OF UMBILICAL HERNIA IN CHILDREN</i> ,.....	212
<i>HIV INFECTION: A REALITY AMONG PATIENTS ADMITTED IN A GENERAL SURGERY DEPARTMENT</i> ,.....	216

CASES REPORT

<i>SMALL BOWEL OBSTRUCTION DUE BYE A PHYTOBEZOAR : A CASE REPORT</i> ,.....	222
<i>FOURTH BRANCHIAL POUCH FISTULA: CLINICAL CONSIDERATIONS. A CASE REPORT</i> ,.....	227
<i>KEYS IN THE NASOPHARYNX: A CASE OBSERVATION AT SAINT-LOUIS MEDICAL CENTER (SENEGAL)</i> ,.....	231
<i>CERVICAL AND MEDIASTINAL CYSTIC LYMPHANGIOMA: A CASE REPORT</i> ,.....	234
<i>ISOLATED GALLBLADDER PERFORATION AFTER BLUNT ABDOMINAL TRAUMA IN CHILDREN: A CASE REPORT</i> ,.....	238

CAS CLINIQUE**CLES DANS LE RHINOPHARYNX : UN CAS D'OBSERVATION AU CHR*
DE SAINT LOUIS (SENEGAL)****KEYS IN THE NASOPHARYNX: A CASE OBSERVATION AT SAINT-LOUIS
MEDICAL CENTER (SENEGAL)****HADY TALL¹, EVELYNE SIGA DIOM³, SIDY MOHAMED SECK², MALICK NDIAYE³,
OUMAR SY⁶ BIRAME LOUM⁴, BAY KARIM DIALLO⁵, ELHADJ MALICK DIOP³**

*Services et affiliations : 1. Service ORL du Centre Hospitalier Régional de Saint Louis
2. Centre Hospitalier Régional de Saint Louis 3. Service ORL du Centre Hospitalier National Universitaire de FANN
4. Service ORL de l'hôpital Principal de Dakar 5. Service ORL de l'Hôpital Albert Royer de Fann
6. Centre Hospitalier Régional de Louga
Auteur correspondant : Dr Hady TALL*

Résumé

Les corps étrangers des voies aériennes supérieures sont des solides exogènes passés par inhalation dans les orifices naturels aérodigestifs. Ils sont rarement localisés au niveau du rhinopharynx. A partir d'un cas clinique, les auteurs rapportent un corps étranger (clés d'armoire) dans le cavum d'un nourrisson de 7 mois à la suite d'un accident domestique. La symptomatologie clinique était dominée par une épistaxis, une hypersialorrhée teintée de sang chez ce nourrisson irritable. La radiographie du cavum a permis de diagnostic. L'extraction a été faite sans complication au service d'ORL du CHR de Saint Louis.

Mots-clés : corps étranger – rhinopharynx – nourrisson

Summary

Foreign bodies in respiratory tracts are exogenous solid bodies inhaled through the lower part of the respiratory tract. Inhalation of foreign bodies is an ingestion of exogenous solid elements inhaled through natural tracts. This article describes an exceptional case of solid foreign body (metallic key) in a newborn aged 7 months old. Clinical manifestations were dominated by epistaxis and bloody hypersialorrhoea and irritation. And radiography showed the metallic key in the nasopharynx. Surgical extraction was successfully performed in emergency at Regional Hospital of Saint-Louis.

Key-words: foreign body – nasopharynx– child.

INTRODUCTION

Les corps étrangers des voies aérodigestives supérieures sont fréquents chez les enfants de moins de 2 ans. Ceci est probablement dû à l'étroitesse et à l'immaturation de ces voies [8]. Différents variétés de corps étrangers ont été rapportés : bobine, épingle de sécurité [5], marbre [1], bout de bois [4], compresse [2], etc. La localisation rhinopharyngée est extrêmement rare. Nous rapportons un cas de corps étranger du rhinopharynx à type de « clés d'armoire » chez un nourrisson de 7 mois.

PRESENTATION DU CAS

Il s'agissait d'un nourrisson de sexe féminin, âgée de 7 mois, reçue en urgence au service d'ORL du Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis pour suspicion de corps étranger du rhinopharynx.

L'accident était survenu le 11 août 2011 vers 10 heures. Profitant d'un moment d'inattention de sa mère le nourrisson a porté à la bouche une paire de clés posée à sa portée. Il s'en est suivi une quinte de toux et des pleurs. Ceci a motivé la consultation en urgence au service d'ORL.

A l'admission, l'examen avait noté : des pleurs, une épistaxis, une hypersialorrhée teintée de sang chez ce nourrisson irritable. La radiographie du cavum montrait un corps étranger à type de clés (figure 1). L'extraction du corps étranger a été faite sous anesthésie générale au masque avec une pince Kelly après mise en place de l'ouvre bouche latéral et d'une abaisse langue (figure 2). Les suites opératoires étaient simples (figure 3).



Figure 1 : Radiographie du cavum montrant un corps étranger (cercle rouge) du rhinopharynx



Figure 2 : Extraction du corps étranger sous anesthésie générale au masque après mise en place de l'ouvre bouche latéral et de l'abaisse langue

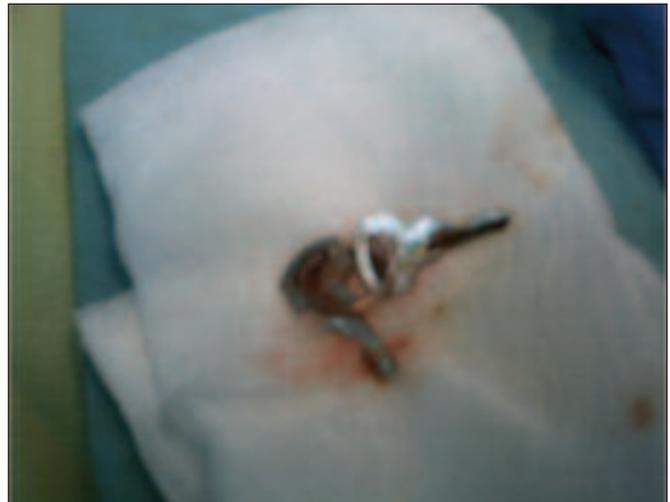


Figure 3 : Corps étranger à type de clé d'armoire après extraction

DISCUSSION

Les corps étrangers du rhinopharynx sont extrêmement rares [3]. Ils peuvent pénétrer par voie antérieure à travers les fosses nasales ou par voie postérieure après un effort de toux ou de vomissement d'un corps étranger ingéré ou aspiré. Cette entité est rencontrée le plus souvent chez les patients présentant une fente palatine ou après une ingestion traumatique [4]. Rarement une compresse peut être oubliée au niveau du rhinopharynx après une adénoïdectomie [2]. La manifestation clinique est fonction de la localisation, de la durée de séjour et de la nature du corps étranger : épistaxis d'abondance variable, obstruction nasale, rhinorrhée purulente bilatérale et une toux persistante. La radiographie du cavum pose

le plus souvent le diagnostic [1, 5, 6, 7] comme dans notre cas. L'endoscopie de la région peut être envisagée lorsque le corps étranger est radio-transparent.

L'extraction du corps étranger se fait en général sous anesthésie générale. Dans notre cas nous avons extrait le corps étranger sous anesthésie générale au masque du fait de l'indisponibilité de l'endoscope rigide dans le service.

CONCLUSION

Les corps étrangers du rhinopharynx sont extrêmement rares. S'ils sont suspectés des investigations radiologiques et endoscopiques doivent être faites. La gravité de l'accident impose aux parents à plus de vigilance et de prudence.

REFERENCES

1. **Cagatay Oysu, H.B. Yilmaz, A.A. Sahin, M Kulechi.** Marbe impaction in the nasopharynx following oral ingestion. *Eur Arch Otolaryngolog* 2003; 206:522-3.
2. **Cem Ozer, Fulya Ozer, Mesut Sener and Haluk Yavuz.** A forgotten gauze pack in the nasopharynx: an unfortunate complication of adenotonsillectomy. *Turkey Am J Otolaryngology* 2007 28(3):191-3.
3. **Dayal D and Singh AP.** Foreign body nasopharynx. *Journal of Laryngology and Otology* 1970; 84:1157-60.
4. **Gendeh BS, Gibb AG.** An unusual foreign body presenting foreign body presenting in the nasopharynx. *J Laryngol Otol* 1988; 102:641-2.
5. **Raman W, Gulati S.P, Ajay Garg, Anju Ghai.** Two rare case reports of nasopharyngeal foreign bodies- Bobbin and safety pin. *Int J Ped Otolaryngology Extra* 2008;3:14-16.
6. **Regina Helena Garcia Martins, Juliano B. Mano, Eriverton F da Silva.** Corpo estranho em nasofaringe: achado de exame radiológico. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(3):431.
7. **Saxena SK, Gopala Krishnan S, Rav D.** An unusual impacted foreign body in the nasopharynx. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129:293-4.
8. **Stool SE, Manning SC.** Foreign bodies of the pharynx and oesophagus. In: *Bluestone CD, Stool SE (eds) Pediatric otolaryngology.* 2nd edn. Philadelphia, W.B. Saunders, pp 1009-1019.

Instructions aux auteurs

Le Journal Africain de Chirurgie (JAC) est un organe de diffusion des connaissances relatives à la Chirurgie Générale et aux Spécialités Chirurgicales, sous le mode d'éditorial ; d'articles originaux ; de mises au point ; de cas cliniques ; de notes techniques ; de lettres à la rédaction et d'analyses commentées d'articles et de livres. L'approbation préalable du Comité de Lecture conditionne la publication des manuscrits soumis au journal ; avec d'éventuels réaménagements. Les auteurs ont l'obligation de garantir le caractère inédit et l'absence de soumission à d'autres revues des articles proposés à publication. Les locuteurs non francophones sont autorisés à soumettre des articles en langue anglaise.

Le respect des recommandations éthiques de la déclaration d'Helsinki est exigé des auteurs.

Si le travail objet de l'article nécessite la vérification d'un comité d'éthique, il doit être fait mention de l'approbation de celui-ci dans le texte.

Les auteurs sont priés de respecter les règles de fond et de forme rappelés ci-après.

1-/- SOUMISSION DES MANUSCRITS

Les manuscrits doivent être envoyés en format normalisé (textes ; tableaux ; figures ; photographies) par courriel à l'adresse suivante : affaire741@yahoo.fr.

Les informations suivantes sont nécessaires :

- titre de l'article (indiquer la rubrique) ;
- coordonnées complètes (adresse ; téléphone ; fax ; e-mail) ;
- noms et affiliation ; adresse des co-auteurs ;
- mots-clés.

Les documents suivants sont requis :

- un fichier pour la page de titre ;
- un fichier pour le manuscrit complet (sans page de titre et sans figures) ;
- un fichier par figure ou tableau.

2-/- PRESENTATION DES MANUSCRITS

Le manuscrit, qui doit comporter 250 mots ou 1500 signes par page, doit se composer des éléments suivants.

2.1- PAGE DE TITRE

- un titre en français et en anglais ;
- les noms des auteurs (nom de famille et initiales du prénom) ; l'adresse postale des services ou des laboratoires concernés ; l'appartenance de chacun des auteurs étant indiquée ;
- le nom ; le numéro de téléphone ; de fax et l'adresse e-mail de l'auteur auquel seront adressées les demandes de modifications avant acceptation, les épreuves et les tirés à part.

2.2- RESUMES ET MOTS-CLES

Chaque article doit être accompagné d'un résumé de 250 mots au maximum, en français et en anglais, et de mots-clés (5 à 10) également en français et en anglais. La structuration habituelle des articles originaux doit être retrouvée au niveau des résumés : but de l'étude ; patients et méthode ; résultats ; conclusion.

2.3- TEXTE

Selon le type d'écrit, la longueur maximale du texte (références comprises) doit être la suivante :

- éditorial : 4 pages ;
- article original et mise au point : 12 pages ;
- cas clinique et note technique : 4 pages ;
- lettre à la rédaction : 2 pages.

Le plan suivant est de rigueur pour les articles originaux : introduction ; patients et méthode ; résultats ; discussion ; conclusion ; références.

L'expression doit être simple, correcte, claire, précise et concise.

Les abréviations doivent être expliquées dès leur première apparition et leur forme conservée tout au long du texte ; elles ne sont pas utilisées dans le titre et le résumé. Elles doivent respecter la nomenclature internationale.

2.4- REFERENCES

Le nombre de références est au maximum de 30 dans les articles originaux et de 50 dans les mises au point. Toute citation doit être suivie d'une référence. La liste des références est consécutive selon leur ordre (numéro) d'apparition dans le texte. Toutes les références doivent être appelées dans le texte. Les numéros d'appel sont mentionnés dans le texte entre crochets, séparés par des tirets quand il s'agit de références consécutives (par exemple [1-4]), et par des virgules quand

les références ne sont pas consécutives [1,4].

Lorsque des auteurs sont cités dans le texte :

- s'ils sont un ou deux, le ou les deux noms (sans l'initiale du prénom) sont cités ;
- s'ils sont au moins trois, seul le nom du premier auteur est cité, suivi de la mention « et al. »

Les abréviations acceptées de noms de revues correspondent à celles de l'Index Medicus de la National Library of Médecine.

La présentation des références obéit aux normes de la « Convention de Vancouver » (International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal. Fifth edition. N Engl J Med 1997; 336 : 309-16).

Les six premiers auteurs doivent être normalement mentionnés ; au-delà de ce nombre, seuls les six premiers seront cités, suivis d'une virgule et de la mention « et al. »

Exemples de références :

Article de périodique classique

Diop CT. La pneumatose kystique intestinale. A propos de 10 cas. *Can J Surg* 2001;54 :444-54. (Il n'y a pas d'espaces avant et après les signes de ponctuation du groupe numérique de la référence).

Article d'un supplément à un volume

Fall DF. La lithiase vésiculaire. *Arch Surg* 1990;4 Suppl 1:302-7.

Livre (avec un, deux ou trois auteurs)

Seye AB. Fractures pathologiques. Dakar : Presses Universitaires;2002.p. 304 (nombre de pages).

Livre à auteurs multiples avec coordonnateur(s)

Fofana B, Sylla M, Guèye F, Diop L editors. Les occlusions intestinales. Dakar : Presses Universitaires;2005.p. 203.

Chapitre de livre

Sangaré D, Koné AB. Cancer de l'hypopharynx. In : Diop HM ; Diouf F, editor (ou eds). *Tumeurs ORL*, volume 2. Bamako : Editions Hospisalières;2007.p.102-15.

Touré CT, Beauchamp G, Taillefer R, Devito M. Effects of total fundoplication on gastric physiology. In : Siewert JR, Holscher AH, eds. *Diseases of the esophagus*. New-York : Springer-Verlag;1987.p.1188-92.

2.5- TABLEAUX

Chaque tableau est présenté en page séparée, numéroté en chiffre arabe par lequel il est appelé dans le texte, mis alors entre parenthèses. Le titre est placé au-dessus et les éventuelles notes explicatives, en-dessous. Le tableau doit être saisi en double interligne sur une page.

3-/- ILLUSTRATIONS

Les figures (graphiques ; dessins ; photographies) numérotées en chiffres arabes sont appelées dans le texte par ordre numérique (numéro entre parenthèses) et fournies sur un fichier distinct. Le titre est placé en-dessous.

Il est recommandé de soumettre des figures en formats TIFF (.tiff) ; EPS (.eps) ou PDF (.pdf) .

Pour l'identification faciles des figures transmises, il est nécessaire de nommer les fichiers en indiquant le numéro de la figure et le format utilisé ; par exemple : figure 1 : .tiff, pour le fichier.

La résolution minimale des figures doit être de 200 DPI pour les photographies en noir et blanc et de 300 DPI pour les graphiques ou schémas.

S'il est impossible à l'auteur de soumettre son manuscrit et ses illustrations par l'Internet, il est prié d'envoyer ses différents fichiers sur CD-rom.

4-/- MISE EN PRODUCTION, CORRECTION D'ÉPREUVES, DEMANDES DE REPRODUCTION

L'insertion partielle ou totale d'un document ou d'une illustration dans le manuscrit nécessite l'autorisation écrite de leurs éditeurs et de leurs auteurs.

Pour tout manuscrit accepté pour publication, lors de la mise en production, un formulaire de transfert de droits est adressé par courrier électronique par l'éditeur ou l'auteur responsable qui doit le compléter et le signer pour le compte de tous les auteurs et le retourner dans un délai d'une semaine.

Vingt tirés à part sont fournis à prix coûtants aux auteurs.

Les épreuves électroniques de l'article sont adressées à l'auteur correspondant. Les modifications de fond ne sont pas acceptées, les corrections se limitant à la typographie. Les épreuves corrigées doivent être retournées dans un délai d'une semaine, sinon, l'éditeur s'accorde le droit de procéder à l'impression sans les corrections de l'auteur.

Après parution, les demandes de reproduction et de tirés à part doivent être adressées à l'éditeur.