



**Juin 2022, Volume 7  
N°1, Pages 1 - 76**

**ASSOCIATION SÉNÉGALAISE  
DE CHIRURGIE**

# **Journal Africain de Chirurgie**

**Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie**

**Journal Africain de Chirurgie**  
**Service de Chirurgie Générale**  
**CHU Le DANTEC**  
**B.P. 3001, Avenue Pasteur**  
**Dakar-Sénégal**  
**Tél. : +221.33.822.37.21**  
**Email : jafchir@gmail.com**  
\*\*\*\*\*

#### COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -**Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique**  
Mamadou Diawo Bah - **Anesthésie-Réanimation**  
Mamadou Cissé- **Chirurgie Générale**  
Ndèye Fatou Coulibaly -**Orthopédie-Traumatologie**  
Richard Deguenonvo -**ORL-Chir. Cervico-Faciale**  
Ahmadou Dem -**Cancérologie Chirurgicale**  
Madieng Dieng- **Chirurgie Générale**  
Abdoul Aziz Diouf- **Gynécologie-Obstétrique**  
Mamour Gueye - **Gynécologie-Obstétrique**  
Sidy Ka -**Cancérologie Chirurgicale**  
Ainina Ndiaye - **Anatomie-Chirurgie Plastique**  
Oumar Ndour- **Chirurgie Pédiatrique**  
André Daniel Sané - **Orthopédie-Traumatologie**  
Paule Aida Ndoye- **Ophtalmologie**  
Mamadou Seck- **Chirurgie Générale**  
Yaya Sow- **Urologie-Andrologie**  
Alioune BadaraThiam- **Neurochirurgie**  
Alpha Oumar Touré - **Chirurgie Générale**  
Silly Touré - **Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale**

#### COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (**Tunisie**)  
Momar Codé Ba (**Sénégal**)  
Cécile Brigand (**France**)  
Amadou Gabriel Ciss (**Sénégal**)  
Mamadou Lamine Cissé (**Sénégal**)  
Antoine Doui (**Centrafrique**)  
Aissatou Taran Diallo(**Guinée Conakry**)  
Biro Diallo (**Guinée Conakry**)  
Folly Kadidiatou Diallo (**Gabon**)  
Bamourou Diané (**Côte d'Ivoire**)  
Babacar Diao (**Sénégal**)  
Charles Bertin Diémé (**Sénégal**)  
Papa Saloum Diop(**Sénégal**)  
David Dosseh (**Togo**)  
Arthur Essomba (**Cameroun**)  
Mamadou Birame Faye (**Sénégal**)  
Alexandre Hallode (**Bénin**)  
Yacoubou Harouna (**Niger**)  
Ousmane Ka (**Sénégal**)  
Omar Kane (**Sénégal**)  
Ibrahima Konaté (**Sénégal**)  
Roger Lebeau (**Côte d'Ivoire**)  
Fabrice Muscari (**France**)  
Assane Ndiaye (**Sénégal**)  
Papa Amadou Ndiaye (**Sénégal**)  
Gabriel Ngom (**Sénégal**)  
Jean Léon Olory-Togbe (**Bénin**)  
Choua Ouchemi(**Tchad**)  
Fabien Reche (**France**)  
Rachid Sani (**Niger**)  
Anne Aurore Sankalé (**Sénégal**)  
Zimogo Sanogo (**Mali**)  
Adama Sanou (**Burkina Faso**)  
Mouhmadou Habib Sy (**Sénégal**)  
Adegne Pierre Togo (**Mali**)  
Aboubacar Touré (**Guinée Conakry**)  
Maurice Zida (**Burkina Faso**)  
Frank Zinzindouhou (**France**)



**ASSOCIATION SÉNÉGALAISE**  
**DE CHIRURGIE**

# Journal Africain de **Chirurgie**

**Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie**

**ISSN 2712 - 651X**  
**Jun 2022, Volume 7,**  
**N°1, Pages 1 - 76**

#### COMITE DE REDACTION

**Directeur de Publication**

**Pr. Madieng DIENG**

Email : madiengd@homail.com

**Rédacteur en Chef**

**Pr. Ahmadou DEM**

Email : adehdem@gmail.com

**Rédacteurs en Chef Adjoints**

**Pr. Alpha Oumar TOURE**

Email : alphaoumartoure@gmail.com

**Pr. Mamadou SECK**

Email : seckmad@gmail.com

**Pr. Abdoul Aziz DIOUF**

Email : dioufaziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :  
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques  
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

## Sommaire

### EDITORIAL (Invité) Dr. S Gentil

#### ARTICLES ORIGINAUX

#### Pages

- 1) La ligature intersphinctérienne du trajet fistuleux (LIFT) dans le traitement de la fistule anale cryptogénique : résultats préliminaires sur 15 cas. **Ndong A et al.**.....1
- 2) Urgences gériatriques au Service d'Orthopédie-Traumatologie du CHU Aristide Le Dantec : étude préliminaire **Dembélé B et al.**.....8
- 3) Facteurs de risque et morbidité des péritonites aiguës généralisées par perforation gastrique et duodénale à Bobo Dioulasso. **GLH Belemilga et al.**.....15
- 4) Couverture des pertes de substances du périnée : à propos de 9 patients. **Foba ML et al.**.....21
- 5) Chirurgie des communications interventriculaires isolées avec hypertension artérielle pulmonaire sévère : à propos de 11 cas. **Diop MS et al.**.....26
- 6) Lésions mammaires bénignes chez les femmes de moins de trente ans : aspects socio-démographiques, cliniques et anatomopathologiques dans deux hôpitaux de Yaounde. **Binyom PR et al.**.....33
- 7) Evaluation du pronostic des péritonites aiguës généralisées par le score de gravité de la « World Society of Emergency Surgery ». **MA. HODONOU et al.**.....40
- 8) Fractures pathologiques de membre sur cancer osseux : Dix ans d'expérience à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. **Soulama M et al.**.....47

#### CAS CLINIQUES

- 9) Insulinome de la queue du pancréas : à propos d'un cas. **A DIOP et al.**..... 57
- 10) Technique de séparation des composants après résection large d'un dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand récidivant de la paroi abdominale. **B Diop et al.**.....61
- 11) Perforation intestinale après ingestion de pile bouton chez l'enfant : à propos d'un cas. **Mboup M et al.**.....68
- 12) Tumeur de Buschke-Lowenstein (Condylome acuminé géant) à localisation ano-scrotale à propos d'un cas à VIH au centre hospitalier universitaire (CHU) de Conakry. **Barry AM et al.**.....72

## Contents

### EDITORIAL (Guest) Dr. S Gentil

#### ORIGINAL ARTICLES

#### Pages number

- 1) *Ligation of intersphincteric fistula tract (LIFT) in the treatment of cryptogenic fistula: preliminary results on 15 cases.* **Ndong A et al.**.....1
- 2) *Geriatric emergencies at the traumatology and orthopedy department of Aristide Le Dantec teaching Hospital: a preliminary study.* **Dembélé B et al.**.....8
- 3) *Risk Factors and morbidity of generalized acute peritonitis by gastric and duodenal perforation in Bobo Dioulasso.* **GLH Belemilga et al.**.....15
- 4) *Coverage of perineal substance loss: about 9 patients.* **Foba ML et al.**.....21
- 5) *Surgery of isolated ventricular septal defect with severe pulmonary arterial hypertension: about 11 cases.* **Diop MS et al.**.....26
- 6) *Benign breast lesions in women under thirty years: clinical, socio-demographic and anatomopathological aspects in two hospitals in Yaounde.* **Binyom PR et al.**.....33
- 7) *Evaluation of the prognosis of generalized acute peritonitis by the severity score of the World Society of Emergency Surgery (WSES).* **MA. HODONOU et al.**.....40
- 8) *Pathological limb fractures on bone cancer: Ten years of experience in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.* **Soulama M et al.**.....47

#### CASES REPORTS

- 9) *Pancreas tail insulinoma: a case report.* **A DIOP et al.**.....57
- 10) *Component separation procedure after large resection of a recurrent abdominal wall dermatofibrosarcoma tumor.* **B Diop et al.**.....61
- 11) *Intestinal perforation after ingestion of button battery in children: a case report.* **Mboup M et al.**.....68
- 12) *Buschke-Lowenstein Tumor (giant acuminate condyloma): a case report of an ano-scrotal location with HIV at the university hospital Center of Conakry.* **Barry AM et al.**.....72

## **PERFORATION INTESTINALE APRÈS INGESTION DE PILE BOUTON CHEZ L'ENFANT : À PROPOS D'UN CAS**

### **INTESTINAL PERFORATION AFTER INGESTION OF BUTTON BATTERY IN CHILDREN: A CASE REPORT**

**Mboup M\*, Dembelé M, Ndiaye B\*, Faye M\*, Seck MA\*\*, Fall M\*\*\*, Diémé E\*, Sall I\*, Fall O\*, Sow A\*, Sagna A\*\*\*\*, Ndour O\*\*\*, Ngom G\*\*\*\*.**

*1-Service Chirurgie Viscérale Hôpital Principal de Dakar-Sénégal\**

*2-Service de Pédiatrie Hôpital Principal de Dakar-Sénégal\*\**

*3-Service Chirurgie Pédiatrique Centre Hospitalier Universitaire de Dakar-Sénégal\*\*\**

*4-Service Chirurgie Pédiatrique Hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar-Sénégal\*\*\*\**

**Auteur correspondant : Docteur Madawase Mboup, MD, Msc, Chirurgien pédiatre, Ancien interne des hôpitaux de Dakar, Assistant des hôpitaux des armées ; Hôpital Principal de Dakar, Avenue Nelson Mandela BP : 3006, Dakar / E-mail : madawase@gmail.com**

---

#### **Résumé**

**But :** l'ingestion de pile bouton est une situation grave car elle peut être à l'origine de complications digestives. Nous rapportons ce cas en mettant l'accent sur la gravité et sur les mesures préventives de ce type d'accident. **Observation :** il s'agissait d'un garçon de 03 ans sans antécédents pathologiques particuliers, reçu aux urgences pour une péritonite aiguë généralisée secondaire à une ingestion accidentelle de pile bouton qui a été méconnue par les parents. A l'exploration chirurgicale nous avons objectivé deux perforations digestives, l'une sur le bord anti-mésentérique de l'iléon et l'autre sur le cæcum. Les gestes réalisés étaient le lavage de la cavité péritonéale, l'extraction du corps étranger, la résection suivie d'anastomose de l'iléon et la réparation de la brèche cæcale. Les suites opératoires étaient simples. **Conclusion :** Notre observation confirme le danger de l'ingestion de piles boutons. La prévention repose sur la sensibilisation des familles au danger potentiel de l'ingestion de piles boutons, mais aussi insister sur la nécessité de consultation médicale devant ce type d'accident.

**Mots-clés :** pile bouton, enfant ; perforation iléocæcale, chirurgie.

#### ***Intestinal perforation after ingestion of button battery in children: a case report*** **Abstract**

**Goal:** Button battery ingestion is a serious situation because it can cause digestive complications. **Observation:** this was a 03-year-old boy with no particular pathological history, received in the emergency room for generalized acute peritonitis secondary to accidental ingestion of a button battery which was unrecognized by the parents. On surgical exploration, we objectified two digestive perforations, one on the anti-mesenteric edge of the ileum and the other on the caecum. The gestures performed were washing of the peritoneal cavity, extraction of the foreign body, resection and anastomosis of the ileum and repair of the cecal breach. The postoperative course was uneventful. **Conclusion:** Our observation confirms the danger of ingesting button cells. Prevention consists in making families aware of the potential danger of ingesting button cells, but also in insisting on the need for a medical consultation in case of this type of accident.

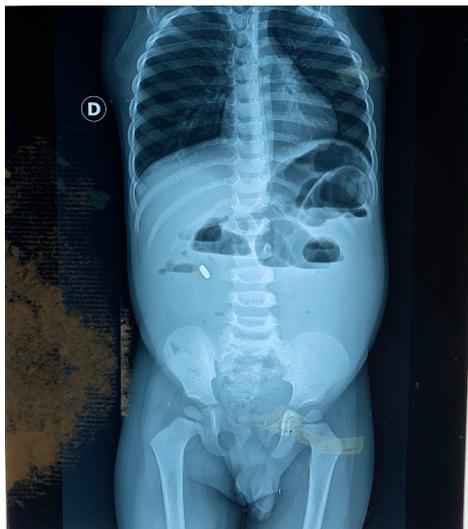
**Keywords:** button battery, child; ileocaecal perforation, surgery.

## **INTRODUCTION**

De nombreux décès ont été décrits dans la littérature médicale et liés aux complications de la perforation induite par les piles au lithium [1]. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique. Nous rapportons ici le cas d'un nourrisson de 2 ans ayant eu des perforations digestives (jéjunale et cœcale) causées par une pile bouton, nécessitant une intervention chirurgicale en urgence. Un cas similaire a été décrit dans la littérature africaine en 2015 [2]. À travers notre observation, l'objectif est de mettre l'accent sur la gravité des lésions induites par une pile bouton et sur les mesures préventives.

## **OBSERVATION**

Il s'agissait d'un garçon de deux ans adressé aux urgences pédiatriques pour une péritonite évoluant depuis 3 jours. L'examen clinique a révélé une détérioration de l'état général, des signes d'irritation péritonéale, un syndrome occlusif et une fièvre de 38 degrés. La radiographie de l'abdomen sans préparation a montré des niveaux hydro-aériques mixtes, une grisaille diffuse et un corps radio-opaque étranger situé dans l'hypocondre droit (Figure 1).



**Figure 1 : cliché thoraco-abdominal sans préparation montrant un corps étranger radio-opaque et des niveaux hydro-aériques**

La tomодensitométrie a objectivé un corps étranger métallique (13,6x12mm) siégeant sous le foie, un discret pneumopéritoine autour du corps étranger et un aéro-entérium (figure 2).



**Figure 2 : clichés de la tomодensitométrie qui montrent un corps étranger métallique et un discret pneumopéritoine à son tour**

Le diagnostic de péritonite par perforation d'un viscère creux a été évoqué et l'enfant a été conditionné pour une laparotomie exploratrice. L'exploration chirurgicale par un abord supra-ombilical transverse, a révélé la présence d'une pile bouton sur le bord anti-mésentérique d'une anse jéjunale. L'ablation de celle-ci nous a permis de découvrir deux brèches digestives à berges inflammatoires : l'une localisée sur le bord anti-mésentérique du jéjunum (à 40 cm de l'angle de Treitz) et l'autre sur la face postéro-externe du caecum (figure 3).



**Figure 3 : vue per opératoire de la perforation jéjunale et de la pile qui traversait la paroi**

Il y avait aussi la présence d'un liquide louche dans la cavité péritonéale, dont le volume a été estimé à environ 20 cc. Nous avons réalisé une résection-anastomose du jéjunum, un avivement et une suture de la brèche du cæcale, un lavage et un drainage de la cavité péritonéale. Le traitement médical était constitué de mesures de réanimation, d'antalgiques (paracétamol 60mg/Kg/jour) et d'une triple antibiothérapie (amoxicilline-acide clavulanique 80mg/kg/jour, gentamycine 3mg/Kg/jour et métronidazole 15mg/Kg/jour). Le suivi postopératoire était simple et la sortie a été décidée au 8ème jour après la chirurgie.

### **DISCUSSION**

L'ingestion accidentelle de corps étrangers est un phénomène courant chez les garçons de moins de 5 ans [1, 2] Le type et la gravité des lésions induites par ceux-ci dépendent de la nature, de la taille, de la durée et de la localisation du corps étranger dans le tube digestif [3]. Chez notre patient le corps étranger était une pile bouton de petite taille qui a pu traverser le tractus gastro-œsophagien et induire des lésions intestinales sur un délai de trois jours. La pile au lithium est l'une des matières étrangères les plus dangereuses, car celle-ci n'est pas un objet inerte [3, 4]. On trouve principalement ce type de pile dans les télécommandes et les jouets des enfants [5]. Dans notre cas, l'ingestion serait accidentelle et les vraies circonstances n'ont pas été connues par les parents de l'enfant.

La large diffusion des appareils électroniques et la miniaturisation des piles électriques qu'ils contiennent ont provoqué autour des dernières décennies l'émergence d'un nouveau type d'accident domestique. Le succès des piles-boutons les a rendues omniprésentes dans l'environnement des enfants [4, 5]. Leur forme ronde, leur surface lisse et leur taille réduite augmentent le risque qu'elles soient accidentellement avalées par un enfant, ou même par un adulte [6]. Les lésions induites par la pile bouton sont liées à la nature électrochimique des piles. Le contact prolongé de la pile avec les muqueuses et surtout l'extravasation de son contenu (composé de lithium et d'hydroxyde) provoque des lésions caustiques qui évolueront vers la nécrose, la perforation et la fistule digestive [1, 7]. Chez notre patient, la lésion était une nécrose de la paroi intestinale qui a entraîné secondairement une perforation et une péritonite. Ces lésions peuvent engager le pronostic vital, faisant de l'ingestion de pile bouton une urgence diagnostique et de l'extraction une urgence thérapeutique [2, 8].

La prévention de ce type d'accident repose sur la sensibilisation des familles au danger potentiel des piles boutons, non seulement pour l'environnement mais aussi pour les enfants en cas d'ingestion accidentelle [1, 2, 4]. Les piles devraient être hors portée des enfants comme les médicaments et les produits corrosifs à usage domestique. Une vigilance particulière doit être accordée aux enfants de moins de cinq ans qui sont plus exposés. Il faut insister sur la nécessité d'une consultation médicale en cas d'ingestion accidentelle de pile [1, 5]. Les risques secondaires de l'ingestion doivent être connus par les praticiens.

Les fabricants doivent aussi tenir compte des exigences de sécurité de leurs jouets électroniques, avec la conception de jouets dont leurs compartiments à piles ne puissent pas être ouverts par les enfants [6, 7].

## **CONCLUSION**

Notre observation confirme le danger de l'ingestion de piles boutons, qui est à l'origine de perforations iléo- cœcales méconnues par les parents et ayant conduit à un traitement chirurgical en urgence. La prévention de ce type d'accident repose sur

la sensibilisation des familles au danger potentiel de l'ingestion de piles boutons, mais aussi insister sur la nécessité de consultation médicale devant ce type d'accident.

Conflit d'intérêt : aucun

---

## **RÉFÉRENCES**

- 1.Hazardous YT. Effects Due to Alkaline Button Battery Ingestion: An Experimental Study. *Ann Emerg Med* 1986;15(18):901-6.
- 2.Bayonne MLS, Owono MJ, Nguema MR, Ogowet IN, editors. Perforation iléo-caecale par corps étranger ingéré chez l'enfant. A propos d'un cas à Libreville 2015.
- 3.Labadie M, Tournoud C. Avis relatif à la prise en charge initiale d'un appel pour toute suspicion d'ingestion de pile bouton par un jeune enfant. *Toxicologie Analytique et Clinique*. 2019;31(1):7-11.
- 4.Lahmar JJ, Célérier C, Garabédian EN, Couloigner V, Leboulanger N, Denoyelle F. Lésions de l'œsophage provoquées par l'ingestion de pile bouton chez l'enfant : analyse des causes et proposition de mesures préventives. *Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale*. 2018;135(2):88-93.
- 5.Sicard-Cras I, Robert-Dehault A, Vic P. [Lithium battery ingestion in a child]. *Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société française de pédiatrie*. 2017;24(4):399-400.
- 6.Laugel V BJ, Escande B, Simeoni U. L'ingestion accidentelle de pile-bouton. *Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société française de pédiatrie*. 1999;6:1231-5.
- 7.Kaboré A, Sanou M, Nagalo K, Tientrebeogo C, Dao L, Gyébré Y, et al. Complications des corps étrangers à piles-boutons chez l'enfant : à propos de deux cas. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2019;32(1):35-8.
- 8.Mamoudou D, Idrissi M. Ingestion accidentelle de pile bouton en intra-œsophagien. *Pan African Medical Journal*. 2016;23.

Le Journal Africain de Chirurgie (**J Afr Chir**) est un organe de diffusion des connaissances relatives à la Chirurgie Générale et aux Spécialités Chirurgicales, sous le mode d'éditoriaux ; 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 et 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 : [jafrchir@gmail.com](mailto:jafrchir@gmail.com) ; et mettre en copie : [madiengd@hotmail.com](mailto:madiengd@hotmail.com) ; [adehdem@gmail.com](mailto:adehdem@gmail.com) et [alphaoumartoure@gmail.com](mailto:alphaoumartoure@gmail.com) .

### **2-/ PRESENTATION DES MANUSCRITS**

Le manuscrit doit être saisi par la Police « Times new roman » ; taille « 12 » ; interligne « 1,5 » ; Couleur : Noir ; Aligment : Gauche ; Titre et sous-titre en gras ; si Puces : Uniformité au choix ; Ponctuation : Rigoureuse ; Numérotation : Bas de page ; Pas de Lien Hypertexte (élément placé dans le contenu et qui permet, en cliquant dessus, d'accéder à un autre contenu) ; Format : Word, Pdf,

Et doit se composer en deux fichiers :  
fichier comportant la page de titre

1 fichier comportant les deux résumés (français et anglais) ;  
le texte ; les tableaux et les illustrations.

#### **2.1- PAGE DE TITRE**

un titre (court) 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 (auteur correspondant).

#### **2.2- RESUMES ET MOTS-CLES**

Reprendre le titre avant le résumé en français et en anglais. 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 :

- Editorial : 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, 2, 3, 4 = [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 Commitee 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, Fall G, Ndiaye A, Seck L, Touré AB, Dieng AC et al. 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;4Suppl 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**

Les tableaux seront saisis en interligne « 1,5 » ; avec une bordure ne faisant apparaître que les deux lignes encadrant les entêtes et une troisième ligne de bas de tableau ; appelés dans le texte et numérotés selon leur ordre d'apparition par des chiffres romains mis alors entre parenthèses, exemple (Tableau I). Le titre est placé au-dessus et les éventuelles notes explicatives, en-dessous. La présentation des tableaux doit être claire et concise ; et ils seront placés dans le manuscrit, immédiatement après les références sur une page séparée.

#### **2.6- ILLUSTRATIONS**

Les figures (graphiques ; dessins ; photographies) doivent aussi être appelées dans le texte et numérotés selon l'ordre d'apparition entre parenthèse, exemple (Figure 1).

Les figures doivent avoir une bonne résolution, avec en dessous, le titre et avant lui une légende expliquant les symboles ou abréviations afin que les figures soient compréhensibles indépendamment du texte. Elles doivent être dans l'un des formats suivants : PNG, JPEG ou TIFF ; et seront placés dans le manuscrit, immédiatement après les références ; ou s'il y'a lieu après les tableaux sur une page séparée.

### **3-/ MISE EN PRODUCTION, CORRECTION D'EPREUVES, 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 à 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.

#### **L'acquisition des tirés-à-part est soumise à un paiement préalable.**

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.

The African Journal of Surgery (AJS) is a body of dissemination of knowledge pertaining to General Surgery and to Surgical Specialities, by way of editorials, original articles, keynote papers, clinical reportings, technical contributions, letters to the editorial board and commented analyses of articles or books.

The prior approval of the vetting committee is a prerequisite condition for the publication of manuscripts submitted to the journal, with possible re-arrangements.

The authors must guarantee the non-published character of the item and its non-submission for publication by other reviews or journals. Non-French speaking authors are authorized to submit their articles in the English language. The respect for the ethical recommendations of the Helsinki Declaration is demanded from the authors. If the work intended by the article calls for the vetting of the Ethics Committee, mention must be made of the approval of the latter in the text.

Authors must comply with the rules of substance and form mentioned hereinafter.

### 1- SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Manuscripts must be sent in standardized format (texts, tables, figures, photographs) by email to the following addresses: [frchir@gmail.com](mailto:frchir@gmail.com); and copy: [madiengd@hotmail.com](mailto:madiengd@hotmail.com); [adehdem@gmail.com](mailto:adehdem@gmail.com) and [alphaoumartoure@gmail.com](mailto:alphaoumartoure@gmail.com)

### 2- PRESENTATION OF THE MANUSCRIPTS

The manuscript must be seized by the Police "Times new roman"; size "12"; line spacing "1.5"; Black color; Alignment: Left; Title and subtitle in bold; if Chips: Uniformity of your choice; Punctuation: Rigorous; Numbering: Footer; No Hyperlink (element placed in the content and which allows, by clicking on it, to access other content); Format: Word, Pdf, And must consist of two files:

- 1 file including the title page
- 1 file containing the two summaries (French and English); the text ; tables and illustrations.

#### 2.1- TITLE PAGE

- A title in French and English ;
- The names of the authors (family name and initials of the forename), the postal address of the services or laboratories concerned, the positions of each one of the authors should be clearly spelt-out ;
- the name, telephone number, fax number and e-mail of the author to which should sent the requests for amendments before the acceptance stage, the drafts and print-outs (corresponding author)..

#### 2.2- SUMMARIES AND KEY WORDS

Resume the title before the summary in French and in English. Each article should be coupled with a summary of **250 words utmost**, in French and English, of key-words (**5 to 10**) also in French and English. The usual make-up of original articles should reflected in the composition of the summaries : aim of the study, patients and methodology, results and outcomes, conclusions and findings.

#### 2.3- TEXT

Depending on the type of submission, the maximum length of a text (references and references) must be as follows :

- The editorial : 4 pages ;
- Original article or keynote paper : 12 pages ;
- Clinical case or technical presentation : 4 pages ;
- Letter to the editorial board : 2 pages.

The following plan is required for original articles : the introduction, the patients and methodology, the outcomes, the discussion, the findings, the references. The writing must be simple, straight forward, clear, precise and pungent. The acronyms should be explained by their first appearance and their abbreviation kept all along the text ; they shall not be used in the title non in the abstract. They must comply with the international nomenclature.

#### 2.4- REFERENCES

The number of references should not exceed **30** in the original articles and **50** in the keynote papers. Any quotation must be following with a reference. The list of references should follow their sequencing in the body of the text. All references must be annotated in the text. The annotation numbers must be mentioned in the text between brackets, separated by dashes when dealing with onsecutive references (for instance [1-4]), and with comas when the references do not follow one another [1,4].

When authors are quoted in the text :

- if they are one or two, the one name or the two names (without the initial of the forename) must be quoted ;
- if they are at least three, only the name of the first author is mentioned, following with the caption « and al. »

The acknowledged abbreviations of the names of reviews/journals correspond to those of the Medicus Index of the National Library of Medicine.

The presentation of the references comply with the standards of the « Vancouver Convention » (Intl Committe of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical Journal. Fifth Edition. N. Engl J Med 1997; 336 : 309-16).

The first six authors must normally be mentioned ; beyond that figure, only the six first are quoted, followed with a coma or with the caption (« and al. »)

#### Exemples of references :

- **Conventional periodical article**  
Diop CT, Fall G, Ndiaye A, Seck L, Touré AB, Dieng AC et al. Pneumatois, intestine cystic formations. About 10 cases. Can J Surg 2001;54 :444-54. (there is no space after the punctuation symbols of the numerical group of reference).

- **Article of a supplement to a bulletin**  
Fall DF. Gall bladder lithiasis. Arch Surg 1990;4 Suppl 1:302-7.

- **Book (with one, two and three authors)**  
Seye AB. Pathological fractures. Dakar : University Press;2002.p. 304 (number of pages).

- **Multiple-authors book with one coordinator or several**  
Fofana B, Sylla M, Guèye F, Diop L Editors. Bowel obstruction. Dakar : University Press;2005.p. 203.

- **Book chapter**  
Sangaré D, Koné AB. Hypopharynzical cancer. In : Diop HM ; Diouf F, Editors (or eds). ORL tumours, volume 2. Bamako : Hospital Edition;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.118892. 2.5-

#### 2.5-TABLES

Tables will be entered in line spacing "1.5"; with a border showing only the two lines framing the headers and a third line at the bottom of the table; called in the text and numbered according to their order of appearance by Roman numerals then put in parentheses, example (Table I). The title is placed above and any explanatory notes, below. The presentation of the tables must be clear and concise; and they will be placed in the manuscript, immediately after the references on a separate page.

#### 2.6- ILLUSTRATIONS

The figures (graphics; drawings; photographs) must also be called in the text and numbered according to the order of appearance in parenthesis, example (Figure 1). The figures must have a good resolution, with below, the title and before him a legend explaining the symbols or abbreviations so that the figures are comprehensible independently of the text. They must be in one of the following formats: PNG, JPEG or TIFF; and will be placed in the manuscript, immediately after the references; or if applicable after the tables on a separate page.

### 3- EDITING PROCEDURES, DRAFTS REVISION AND REQUESTS FOR REPRINTS

The partial or total insertion of a document or an illustration in the manuscript requires the written authorization of their editors and their authors. For any manuscript accepted for publication, during production, a rights transfer form is sent by email by the publisher to the responsible author who must complete and sign it on behalf of all authors and the return within one week.

#### The acquisition of reprints is subject to prior payment.

Electronic proofs of the article are sent to the corresponding author. Substantive changes are not accepted, the corrections being limited to the typography. Corrected proofs must be returned within one week, otherwise the publisher agrees to print without the author's corrections. After publication, requests for reproduction and reprints must be sent to the publisher.