



**Juin 2024, Volume 8
N°1, Pages 1 - 103**

**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- **Ophthalmologie**
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
Juin 2024, Volume 8,
N°1, Pages 1 - 103

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

Articles Originaux	Numéros de Pages
1) Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du volvulus du colon pelvien à l'Établissement Public de Santé (EPS1) de Mbour : étude rétrospective à propos de 72 cas. Diouf A et al. 1	
2) Aspects épidémiologiques et diagnostiques des malformations congénitales observées dans deux services de chirurgie à Dakar. Koumaré IB et al. 10	
3) Étude préliminaire des traumatismes du système musculo-squelettique par accidents du trafic routier terrestre au CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Diop B et al.19	
4) Évaluation de la colectomie idéale au cours du volvulus du côlon pelvien sans nécrose au service de chirurgie de l'Hôpital Ignace Deen. Camara NLY et al. 26	
5) Épidémiologie et prise en charge des traumatismes abdominaux au Centre Hospitalier Régional de Maradi au Niger. Maman Boukari H et al.32	
6) Occlusion intestinale aiguë par strangulation : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques dans le Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital National Ignace Deen CHU de Conakry. Camara NLY et al.40	
7) Evaluation d'un programme de simulation sur pelvi-trainer pour la réalisation des gestes de base en chirurgie mini invasive. Salihou AS et al. 47	
8) Anastomoses iléo-anales et colo-anales : indications et résultats au Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen CHU de Conakry. Camara M et al.58	
9) Prolapsus génitaux : aspects épidémiologiques diagnostiques et thérapeutiques à propos de 58 cas. Thiam O et al..... 63	
10) Brûlure cutanée chez les enfants : aspects cliniques et thérapeutiques au Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen, CHU de Conakry. Bangoura MS et al.73	
CAS CLINIQUES	
11) La polypose recto-colique dégénérée à propos de 4 cas au Service de Chirurgie de l'Hôpital Dalal Jamm. Faye PM et al.78	
12) Fécalome géant à propos d'une observation et revue de la littérature à l'Hôpital Donka. Camara FL et al..... 83	
13) Lymphome diffus à grandes cellules B révélé par une invagination intestinale chez le grand enfant : à propos d'un cas et revue de la littérature. Foadey MKS et al.....88	
14) Abord antéro-latéral de la charnière thoracolumbaire : expérience d'un cas de chylothorax par plaie iatrogène du canal thoracique. SY CN et al.93	
15) Lésion de l'artère poplitée et nécrose musculo-cutanée de la jambe en milieu rural : reconstruction par lambeaux pédiculés. Assere A et al.99	

CONTENTS

Original Articles	Pages Number
1) <i>Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of the pelvic colon volvulus at the Public Health Center of Mbour : a retrospective study of 72 cases.</i> Diouf A et al.....1	
2) <i>Epidemiological and diagnostic aspects of congenital malformations observed in two surgical department in Dakar.</i> Koumare IB et al.....10	
3) <i>Preleminary study of the Musculo-skeletal system injuries due to road traffic accidents at the Aristide Le Dantec Hospital in Dakar.</i> Diop B et al.....19	
4) <i>Evauation of ideal colectomy during pelvic colon volvulus without necrosis in the General Surgery Department of Ignace Deen Natinal Hospital.</i> Canara NLY et al.....26	
5) <i>Epidemiology and management of abdominal trauma at the Regional Hospital Center of Maradi in Niger.</i> Maman Boukari H et al.....32	
6) <i>Acute intestinal occlusion by strangulation: epidemiological, clinical and therapeutic aspects in teh General Surgery Department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry.</i> Camara NLY et al.....40	
7) <i>Evaluation of a simulation program on pelvi-trainer for performing basic gestures in minimally invasive surgery.</i> Salihou AS et al.....47	
8) <i>Ileo-anal and colo-anal anastomosis : indications et results in the General Surgery department of Ignace Deen Teaching hospital in Conakry.</i> Camara M et al.....58	
9) <i>Genital prolapse : diagnostic and therapeutic epidemiological aspects of 58 cases.</i> Thiam O et al.....63	
10) <i>Skin burn in children : clinical and therapeutic aspects in the general surgery department of the national teaching hospital Ignace Deen in Conakry.</i> Bangoura MS et al.....73	
CASES REPORTS	
11) <i>Four cases of degenerated recto-colic polyposis at the surgical department of Dalal Jamm Hospital.</i> Faye PM et al.....78	
12) <i>Giant fecaloma : a case report and review of literature at Donka Hospital.</i> Camara FL et al.....83	
13) <i>Diffuse large B-Cell Lymphoma revealed by intestinal invagination in older child: a case report and review of the literature.</i> Foadey MKS et al.....88	
14) <i>Anterolateral approach to the thoraco-lumbar hinge: experience of a case with chylothorax by iatrogenic wound of the thoracic duct.</i> Sy CN et al.....93	
15) <i>Popliteal artery injury and musculo-cutaneous necrosis of the leg in a rural setting: reconstruction with pedicled flaps.</i> Assere A et al.....99	

BRULURE CUTANEE CHEZ LES ENFANTS : ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL IGNACE DEEN CHU DE CONAKRY.

SKIN BURNS IN CHILDREN: CLINICAL AND THERAPEUTIC ASPECTS IN THE SURGERY DEPARTMENT OF THE NATIONAL TEACHING HOSPITAL IGNACE DEEN OF CONAKRY.

BANGOURA MS, CAMARA M, SOUMAORO LT, GUIRASSI M, FOFANA A, FOFANA H, TOURE A.

Correspondant : Bangoura Mohamed Saliou

Email : medsaliou@yahoo.fr / tel : 00224629885168

RESUME

La brûlure est une lésion du revêtement cutané et des structures sous-jacentes causée par un agent thermique, électrique, radioactif ou chimique. **Objectif** : Étudier les aspects cliniques et thérapeutiques des brûlures cutanées de l'enfant dans un CHU de Conakry. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif de 4 ans allant de janvier 2018 à décembre 2021. Nous avons recensé 55 patients brûlés. La moyenne d'âge était de **3,16± 2,85** ans. Le sexe masculin était le plus touché (n=33 ; 60%). **Résultats** : Les brûlures étaient thermiques dans 80% des cas, le liquide chaud était l'agent causal dominant avec 85,45% des cas. Nous avons observé une prédominance des brûlures du deuxième degré dans 85% des cas. Ces brûlures étaient accidentelles dans 100% des cas et se sont produites à domicile dans 84% des cas. Le traitement était médical et associait une réhydratation, une antibiothérapie et une analgésie. Un parage et/ou un pansement a été réalisé sous anesthésie générale pour 26 patients (34,6 %). Une aponévrotomie de décharge aux avant-bras a été réalisée chez 2 patients soit 2,6 % des cas. L'évolution était favorable dans 72,7% des cas. Sept enfants sont décédés **Conclusion** : La brûlure de l'enfant survient à domicile et est essentiellement causée par des liquides thermiques. Sur le plan clinique, elle entraîne surtout des lésions de deuxième degré. Son traitement est médical et repose sur une bonne

réhydratation associée à une antibiothérapie et une analgésie adéquate. Les soins chirurgicaux font appel au parage et aux aponévrotomies.

Mots clés : brûlure, enfant, agent thermique, traitement médical.

SUMMARY

*A burn is an injury to the skin covering and underlying structures caused by a thermal, electrical, radioactive or chemical agent. **Objective**: To study the clinical and therapeutic aspects of childhood skin burns in a Conakry university hospital. **Methodology**: This is a 4-year retrospective descriptive study from January 2018 to December 2021. We identified 55 burn patients. The average age was 3.16±2.85 years. The male gender was the most affected (n=33; 60%). **Results**: The burns were thermal in 80% of cases, hot liquid was the dominant causal agent with 85.45% of cases. We observed a dominance of second degree burns in 85% of cases. These burns were accidental in 100% of cases and occurred at home in 84% of cases. Treatment was medical and combined rehydration, antibiotic therapy and analgesia. Trimming and/or dressing was performed under general anesthesia for 26 patients (34.6%). A discharge aponeurotomy on the forearms was*

performed in 2 patients or 2.6% of cases. The evolution was favorable in 72.7% of cases. Seven children died **Conclusion:** Childhood burns occur at home and are mainly caused by thermal liquids. Clinically, it mainly causes second-degree lesions. Its treatment is medical and based

on good rehydration associated with adequate antibiotic therapy and analgesia. Surgical care involves trimming and aponeurotomy.

Keywords: burn, child, thermal agent, medical treatment.

INTRODUCTION

La brûlure se définit comme une lésion du revêtement cutané et des structures sous-jacentes produite par l'action de la chaleur, de l'électricité, des rayons, ou des produits chimiques[1]. Elle est la cinquième cause la plus fréquente de blessures non mortelles chez les enfants [2]. À l'échelle mondiale, elles posent un problème de santé publique, particulièrement chez les enfants de 0 à 5 ans [3-6]. Les brûlures pédiatriques sont beaucoup plus fréquentes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, alors qu'elles ont diminué aux États Unis [7]. Nous nous sommes proposés d'en étudier

les aspects cliniques et thérapeutiques à l'Hôpital Ignace Deen de Conakry.

PATIENTS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de 4 ans, allant de janvier 2018 à décembre 2021, dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen. Nous avons recensé 55 patients brûlés entre janvier 2018 et décembre 2021. La moyenne d'âge était de $3,16 \pm 2,85$ ans. Le sexe masculin était le plus touché dans 60% (Tableau I).

Tableau I : Répartition des enfants brûlés selon les caractéristiques socio-démographiques.

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif	Pourcentage
Age en année		
0-5	45	81,8
06-10	7	12,7
11-15	3	5,5
Sexe		
Féminin	22	40
Masculin	33	60

RESULTATS

Les brûlures étaient thermiques dans 80% des cas, le liquide chaud était l'agent causal dominant avec 85,45% (tableau II). Les brûlures siégeaient surtout au niveau du tronc (61,8%) et des membres inférieurs (58,2%) (tableau III). Nous avons observé

une prédominance des brûlures du deuxième degré à 85%. Ces brûlures étaient accidentelles dans 100% des cas et se sont produites à domicile dans 84% des cas. Les antibiotiques, la réhydratation et les antalgiques étaient administrés en guise de

traitement (tableau IV). Un parage et/ou un pansement a été réalisé sous anesthésie générale pour 26 patients (34,6 %). Une aponévrotomie de décharge aux avant-bras

a été réalisée chez 2 patients soit 2,6 % des cas.

L'évolution était favorable dans 72,7% des cas. Sept enfants sont décédés (tableau V).

Tableau II : Répartition des enfants brûlés selon l'agent causal

Agent causal	Effectif	Pourcentage
Électrique et chimique	3	5,45
Flamme	5	9,10
Liquide chaud	47	85,45
Total	55	100

Tableau III : Répartition des enfants selon la localisation de la brûlure

Localisation de la brûlure	Effectif	Pourcentage
Tronc	34	61,8
Tête et cou	13	23,6
Membres supérieurs	26	47,3
Membres inférieurs	32	58,2
Organes génitaux externes	6	10,9
Périnée	2	3,6

Tableau IV : Répartition des enfants brûlés selon la conduite thérapeutique dans le service

Conduite thérapeutique dans le service	Effectif	Pourcentage
Antibiotique	52	94,6
Antihistaminique	2	3,6
Réhydratation selon l'état clinique	41	74,6
SAT	10	18,2
VAT	1	1,8
Antalgique	54	98,2
Acte chirurgical	4	7,3

Tableau V : Répartition des enfants brûlés selon l'évolution

Evolution	Effectif	Pourcentage
Décès	7	12,73
Favorable	40	72,72
Suppuration	4	7,27

DISCUSSION

Dans notre étude, la brûlure de l'enfant était plus fréquente chez l'enfant de 0 à 5 ans, car elle représente 81,8%. Le brûlé était de sexe masculin dans la majorité des cas, soit 60%. Nos résultats sont comparables à ceux de Saidi et al au Maroc, avec un taux de 57,69% et une prédominance de 79,25% chez le petit garçon [8].

Dans notre étude le liquide chaud a été l'agent causal le plus incriminé dans la presque totalité des cas (85,45%). Ce résultat est très proche à ceux de Boumas et coll en 2021 qui ont rapporté que l'agent causal était un liquide chaud dans 88,6 % des cas [9]. Selon les circonstances de survenue, le résultat est similaire à ceux d'Amengle et coll, en 2015, à Yaoundé qui ont rapporté dans leur étude que les circonstances de survenu accidentelles étaient les plus représentées [10]. Ceci pourrait s'expliquer par l'ignorance face au risque. Le tronc, les membres inférieurs et les membres supérieurs ont été les localisations les plus observés dans notre étude soit respectivement 61,82%, 58,18% et 47,27%. Ces résultats rejoignent ceux de l'étude de Fontanel [10] en France, qui trouve que le membre supérieur est atteint dans 51% des cas (atteinte des mains dans deux tiers des cas), le tronc dans 19% des cas les membres inférieurs dans 21% des cas la tête dans 7 % des cas.

Il est très largement prouvé que les brûlures de l'enfant sont en grande partie liées à son environnement (domicile) et qu'elles sont évitables. Il semblerait donc naturel que la prévention des brûlures mette l'accent à la fois sur un aménagement de cet

environnement, sur l'éducation des parents et sur la sécurité des produits. Il faut porter une attention particulière à la cuisine, qui est la pièce où se produisent la plupart des brûlures.

Des programmes sont nécessaires pour assurer une surveillance convenable des enfants et veiller à leur bien-être. Il faudrait que les parents soient mieux informés au sujet de tous les types de brûlures. Il faut que partout on prenne beaucoup plus conscience du risque qu'il y a à laisser des produits inflammables à la portée des enfants.

La conduite thérapeutique dans le service a été l'administration d'antalgique dans, l'antibiothérapie (94,55%) et la réhydratation selon l'état clinique. Un parage et/ou un pansement a été réalisé sous anesthésie générale pour 26 patients (34,6 %). Une aponévrotomie de décharge aux avant-bras a été réalisée chez 2 patients soit 2,6 % des cas.

CONCLUSION

La brûlure est un accident fréquent et grave chez l'enfant avec des conséquences fonctionnelles, esthétiques et psychologiques parfois dramatiques.

Au terme de cette étude épidémiologique, nous pouvons dire que les enfants paient un lourd tribut aux brûlures. Ceci ne pourrait être amélioré que par une meilleure stratégie hospitalière dans la prise en charge des brûlés, et qui se doit être multidisciplinaire. Malgré tout, il persistera toujours de tels accidents dus à l'imprudence liée à l'âge.

REFERENCES

1. **Moissan H.** Brûlure : définition, étiologie, physiopathologie, diagnostic. Extraits-Urgences ; la conférence Hippocrate 1998 ; 98 : 1-6.
2. **Lee CJ, Mahendraraj K, Houg A, Marano M, Petrone S, Lee R, et al.** Pediatric Burns: A Single Institution Retrospective Review of Incidence, Etiology, and Outcomes in 2273 Burn Patients (1995-2013). *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc* 2016;37(6):e579–85. <https://doi.org/10.1097/BCR.00000000000000362>.
3. **McLeod JS, Maringo AE, Doyle PJ, Vitale L, Klein JD, Shanti CM.** Analysis of Electrocardiograms Associated with Pediatric Electrical Burns. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc* 2018;39(1):65–72. <https://doi.org/10.1097/BCR.00000000000000591>.
4. **Zheng Y, Lin G, Zhan R, Qian W, Yan T, Sun L, et al.** Epidemiological analysis of 9,779 burn patients in China: An eight-year retrospective study at a major burn center in southwest China. *Exp Ther Med* 2019;17(4):2847–54. <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7240>.
5. **Dinesh A, Polanco T, Khan K, Ramcharan A, Engdahl R.** Our Inner-city Children Inflicted With Burns: A Retrospective Analysis of Pediatric Burn Admissions at Harlem Hospital, NY. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc* 2018;39(4):995–9. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iry026>.
6. **Santos JV, Oliveira A, Costa-Pereira A, Amarante J, Freitas A.** Burden of burns in Portugal, 2000-2013: A clinical and economic analysis of 26,447 hospitalisations. *Burns J Int Soc Burn Inj* 2016;42(4):891–900. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.01.017>.
7. **Armstrong M, Wheeler KK, Shi J, Thakkar RK, Fabia RB, Groner JI, et al.** Epidemiology and trend of US pediatric burn hospitalizations, 2003-2016. *Burns J Int Soc Burn Inj* 2021;47(3):551–9. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.05.021>.
8. **Saidi S.** La prise en charge des brûlures de l'enfant en urgence. Thesis 2015;47;135
9. **Boumas N, Nzue NH, Alegue M, Orema NP et al.** Brûlure de l'enfant par un domestique au centre hospitalier universitaire Fondation Jeanne Ebori de Libreville Health scri DIS 2022,23(1):1-4
10. **Amengle AL, Bengono RB, Mbengono JM et al.** Aspects épidémiologiques, et pronostiques des brûlures graves chez L'Enfant. *Health* 2015 ,16 (1) :1-4
11. **Fontanel A, Airaud V, Grumaud B, Ricard C, Thelot B.** Étude épidémiologique des brûlures de l'enfant de moins de 15 ans : impact en matière de prévention : *journal européen des urgences* (2008); 21(1) A71-A5.