



**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**

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

**CONTENTS**

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

**LA POLYPOSE RECTOCOLIQUE DEGENEREE A PROPOS DE 4 CAS AU  
SERVICE DE CHIRURGIE DE L'HOPITAL DALAL JAMM**

**FOUR CASES OF DEGENERATED RECTOCOLIC POLYPOSIS AT SURGERY  
DEPARTMENT OF DALAL JAMM HOSPITAL**

FAYE PM<sup>\*1</sup>, THIAM O<sup>1</sup>, NIASSE A<sup>2</sup>, DIOP MN<sup>1</sup>, GUEYE M<sup>1</sup>, LY S<sup>1</sup>, TOURE AO<sup>1</sup>,  
CISSE M<sup>1</sup>

*1 = Service de chirurgie Hôpital Dalal Jamm*

*2 = Service de Chirurgie, Hôpital Cheikhoul Khadim de Touba, Université Alioune Diop de  
Bambey*

**\*Auteur correspondant** : FAYE Papa Mamadou, Chirurgie Générale, Hôpital Dalal Jamm

Email : vieuxfaye18@gmail.com / Tel : 00221776832313

---

### Résumé

La polypose rectocolique (PRC) est une pathologie rare dans les pays sous-développés avec les difficultés diagnostiques connues. La dégénérescence en est la principale circonstance de découverte dans nos régions. Nos rapportons 4 cas pris en charge dans notre service. **Patients et Méthodes** : Il s'agissait d'une revue des dossiers des patients adultes pris en charge dans le service pour une PRC dégénérée entre Janvier 2020 et Décembre 2023. Nous avons étudié les paramètres épidémiologiques, diagnostiques thérapeutiques et évolutifs.

**Résultats** : Nous avons colligés 4 dossiers avec un âge moyen de 40,8 ans et un sex ratio à 1. La durée d'évolution des symptômes était en moyenne de 33,5 mois. Trois patients ont présenté un syndrome rectal. L'endoscopie basse retrouvait une masse bourgeonnante sténosant du bas rectum chez deux patientes dont les biopsies révélaient un adénocarcinome. Elles ont bénéficié d'une coloproctectomie totale avec iléostomie définitive. Chez les deux autres patients, on retrouvait une PRC avec une dysplasie de haut et bas grade à la biopsie. Ils ont bénéficié d'une coloproctectomie subtotale. Les suites opératoires étaient simples. Une enquête oncogénétique a été menée avec prescription d'endoscopie aux membres de la famille. **Conclusion** : la prévention par le dépistage reste le meilleur

moyen pour le diagnostic précoce de cette pathologie bénigne et sa prise en charge avant la dégénérescence.

**Mots-clés** : polypose, rectocolique, dégénérescence, adénocarcinome, dysplasie.

### Abstract

*Colorectal polyposis (CRP) is a rare condition in underdeveloped countries, with well-known diagnostic challenges. Diagnose mainly made at stage of degeneration. We report 4 cases managed in our department. **Patients and Methods**: This was a review of adult patients managed in our surgical unit for degenerated CRP between January 2020 and December 2023. We studied epidemiological, diagnostic, therapeutic, and evolutionary parameters. **Results**: We collected 4 records with an average age of 40.8 years and a sex ratio of 1. The average duration of symptom was 33.5 months. Three patients presented with a rectal syndrome. Lower endoscopy revealed a mass stenosing the lower rectum in two patients, with biopsies revealing adenocarcinoma. They underwent total colo-proctectomy with definitive ileostomy. In the other two patients, CRP with high and low-grade dysplasia was found on biopsy. They underwent subtotal colo-proctectomy. Postoperative courses were uneventful. An oncogenetic investigation was conducted*

with endoscopy prescribed for family members. **Conclusion:** Prevention through screening remains the best means for early diagnosis and management of this benign condition before degeneration occurs.

**Keys-words:** polyposis, colorectal, degeneration, adenocarcinoma, dysplasia.

## INTRODUCTION

La polypose rectocolique (PRC) est définie par la présence d'au moins 100 polypes au niveau de la lumière colique. Deux entités sont les plus fréquentes : la Polypose Adénomateuse Familiale (PAF) et la Polypose Adénomateuse Familiale atténuée (PAF atténuée avec au moins 10 polypes). Les PRC représentent environ 1% des causes de cancers colorectaux (CCR). La pénétrance est proche de 100% avec un CCR vers 40 ans en l'absence de colectomie [1]. Le dépistage est la clé dans la prise en charge de cette pathologie par la recherche du gène APC ou MYH chez les personnes à risque [2]. Dans les pays sous-développés, l'inaccessibilité des examens génétiques couplé au retard de consultation sont les facteurs d'un diagnostic tardif au stade de dégénérescence [3]. A ce stade, la chirurgie à type de résection occupe une place importante surtout dans un contexte de moyens thérapeutiques limités [4]. Toute la difficulté de la prise en charge de ces patients est liée à la rareté de cette entité pathologique dans nos contrées et des limites dans les options diagnostiques et thérapeutiques. Notre objectif est de rapporter les cas de PRC dégénérée pris en charge dans le service de chirurgie de l'hôpital Dalal Jamm.

## PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une revue de dossiers des patients âgés de plus de 15 ans pris en charge dans notre service pour une polypose rectocolique dégénérée entre Janvier 2020 et Décembre 2023. Le logiciel Filemarker nous a permis d'exploiter les dossiers. Les patients ont été contactés par téléphone au besoin. Les critères d'inclusions étaient

l'existence d'une PRC à la coloscopie ou à l'exploration chirurgicale et dont l'histologie était en faveur d'une dégénérescence à type d'adénocarcinome ou de dysplasie. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, diagnostiques thérapeutiques et évolutifs.

## RESULTATS

Nous avons colligé 4 dossiers avec une moyenne d'âge de 40,8 ans avec des extrêmes de 22 ans et 60 ans. Le sex ratio était de 1. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie était de 33,5 mois avec des extrêmes de 24 mois et 60 mois.

Le premier patient âgé de 25ans a consulté pour un syndrome rectal avec altération de l'état général évoluant depuis 24 mois. Le toucher rectal de même que l'endoscopie basse retrouvait une polypose rectale multiple sans masse palpée, l'histologie était en faveur d'un adénome villositaire avec dysplasie de bas grade. L'exploration chirurgicale retrouvait une polypose rectocolique épargnant le colon droit. Il a bénéficié d'une coloproctectomie gauche avec anastomose colo-anale et iléostomie de protection. Les suites opératoires étaient marquées par des selles liquides qui, évalué par le score de Wexner, ont bien évolué sous mesures hygiéno-diététiques.

La deuxième patiente âgée de 45 ans qui a consulté pour un syndrome rectal évoluant depuis 2 mois. Le toucher rectal révélait une masse à 2 cm de la marge anale qui était sténosante à l'endoscopie ne permettant pas une exploration du reste du colon. La biopsie révélait un adénocarcinome peu différencié et infiltrant. L'exploration chirurgicale après réunion de concertation a

retrouvé une polypose rectocolique diffuse sur une masse du bas rectum (**Figure 1**).



**Figure 1 : polypose rectocolique**

Elle a bénéficié d'une colectomie totale avec iléostomie définitive avec des suites simples. La pièce opératoire est revenue en faveur d'un adénocarcinome anorectal associée à une polypose adénomateuse colique diffuse.

Le troisième patient âgé de 60 ans qui a consulté pour des rectorragies associées à un syndrome anémique. Le toucher rectale était normal. L'endoscopie montrait une masse bourgeonnante à 10 cm non sténosante avec polypose jusqu'au caecum. La biopsie de la masse révélait un polype adénomateux avec dysplasie de haut grade (base d'insertion indemne). Il a bénéficié d'une colectomie totale avec résection antérieure du rectum et anastomose iléo-anale avec réservoir (**Figure 2**).



**Figure 2 : pièce de colectomie totale**

Les suites ont été marquées par des selles liquides qui ont bien évolué sous mesures hygiéno-diététiques et des ralentisseurs du transit.

La dernière patiente âgée de 33 ans a consulté pour un syndrome rectal évoluant depuis 33 mois/ le toucher rectal révélait une tumeur du bas rectum envahissant la paroi vaginale sténosante à l'endoscopie dont l'histologie était en faveur d'un adénocarcinome. Elle a bénéficié d'une radio-chimiothérapie néoadjuvante avec réponse jugée bonne. Une amputation abdomino-périnéale élargie à la paroi vaginale a été décidée après réunion de concertation. L'exploration retrouve en dehors de la masse du bas rectum une polypose rectocolique diffuse. Elle a bénéficié d'une colectomie totale avec iléostomie définitive avec des suites simples.

Le suivi moyen de nos patients était de 10,2 mois. Nous n'avons pas observé de récurrence. Deux patients qui présentaient un adénocarcinome à la pièce opératoire ont bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante. Une enquête oncogénétique a été menée au sein des familles respectives et une coloscopie a été prescrite pour tous les parents à risque. A ce jour, nous n'avons pas encore reçu les résultats.

## DISCUSSION

Au Sénégal, on assiste à une incidence croissante de la PRC passant de 3,8 % à 11,2% en 30 ans environ sur les résultats des endoscopies basses [5,6]. La polypose a été pendant longtemps étiquetée comme une pathologie occidentale. Elle est généralement asymptomatique, le diagnostic est fait à la coloscopie par la visualisation d'au moins 100 polypes au sein de la lumière colique [1]. Les formes familiales qui sont les plus fréquentes sont confirmées par la recherche des gènes APC (PAF et PAF atténuée avec une transmission autosomique dominante) et MYH (PAF atténuée avec une transmission autosomique récessive). Le risque de descendance est de 50% pour chaque enfant [2]. Cependant il existe d'autres types de PRC prédisposant aussi aux CCR (polypose juvénile, polypose hyperplasique et polypes de Peutz-Jeghers) [7]. L'inaccessibilité au diagnostic génétique dans les pays sous-développés pourrait expliquer la faible incidence de cette pathologie dans ces régions. Le risque de développer un CCR est de 100% pour la PAF vers 40 ans voire plus jeune [1]. Tous les patients de notre série ont été diagnostiqués au stade de dégénérescence avec un âge moyen de 40,8

ans et un patient était âgé de 25 ans. A ce stade, la chirurgie demeure le seul moyen curatif entourée par la radiochimiothérapie. Il s'agit généralement d'une coloprotectomie totale ou subtotale associée à une anastomose ou une stomie définitive. La morbidité de ce type de chirurgie n'est pas négligeable [8]. Ce qui devrait pousser à mettre l'accent sur le dépistage qui reste un moyen sûr et fiable dans la prévention. Ce dépistage est basé sur la recherche du gène APC. Devant l'indisponibilité de cet examen dans nos contrées nous avons recours à la coloscopie dans le cadre du dépistage. Même si, le débat persiste sur la systématisation de cette endoscopie qui selon les auteurs doit être demandée en fonction de l'âge et/ou des symptômes digestifs [2].

## CONCLUSION

Dans nos contrées, la PRC est souvent diagnostiquée au stade de dégénérescence du fait de l'indisponibilité des tests génétiques. Ce qui pourrait expliquer sa faible incidence. La prévention est la clé d'une prise en charge optimale de cette pathologie et devrait passer par un programme de dépistage.



## REFERENCES

1. **Galiatsatos P, Foulkes WD.** Familial adenomatous polyposis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:385-398.
2. **Bonnet D.** Polypose adénomateuse familiale et oncogénétique. *Arch Pédiatrie.* 2014;21(5):92–93.
3. **A. Ndong, AC. Diallo, PM. Faye, M. Ndiaye, A. Diouf A, A. Niass et al.** Colonic adenomatous polyposis: diagnostic difficulties and therapeutic implications in a surgical setting in dakar. *JMSR* 2019;6(2):660- 662.
4. **Bojuwoye MO, Olokoba AB, Ogunlaja OA, Agodirin SO, Ibrahim OK, Okonkwo KC et al.** Familial adenomatous polyposis syndrome with colorectal cancer in two Nigerians: a report of two cases and review of literature. *Pan Afr Med J.* 2018;30.
5. **Mbengue M, Dia D, Diouf ML, Bassene ML, Halim A.** Pratique de la coloscopie en Afrique. Analyse de 376 examens à Dakar, Sénégal. *Med Afr Noire.* 2010;57(11):508.
6. **Peghini M, Barabe P, Seurat P, Philippon G, Morcillo R, Diallo A, et al.** Les polypes rectocoliques au Sénégal: résultat de 1500 endoscopies basses effectuées à l'hôpital principal de Dakar. *Médecine Trop.* 1987;47(4):361–364.
7. **Boparai KS, Mathus-Vliegen EM, Koornstra JJ et al.** Increased colorectal cancer risk multicentre cohort. *Gut* 2010;59:1094-1100.
8. **Peery AF, Shaheen NJ, Cools KS, Baron TH, Koruda M, Galanko JA et al.** Morbidity and mortality after surgery for nonmalignant colorectal polyps. *Gastrointest Endosc* 2018;87(1):243-250.e2. doi: 10.1016/j.gie.2017.03.1550.