



**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	

LÉSION DE L'ARTÈRE POPLITÉE ET NÉCROSE MUSCULO-CUTANÉE DE LA JAMBE EN MILIEU RURAL : RECONSTRUCTION PAR LAMBEAUX PÉDICULÉS

POPLITEAL ARTERY INJURY AND MUSCULO-CUTANEOUS NECROSIS OF THE LEG IN A RURAL SETTING: RECONSTRUCTION WITH PEDICLED FLAPS

ASSÉRÉ YAGRA **, SICA A ***, KABA L ***, KOUASSI KJE **, BLÉ GY**,
BINATÉ A**

** : *Service de Chirurgie Orthopédique-Traumatologique et Chirurgie Plastique CHU de Bouaké (Côte d'Ivoire)*

*** : *Service de chirurgie réparatrice, plastique et de la main de l'Institut Raoul Follereau Adzopé- Manikro (Côte d'Ivoire)*

Auteur correspondant : Asséré Yao Aboh Ganyn Robert Arnaud, email :
asserey@gmail.com, Tel : (+225) 0707456837, ORCID ID : 0000-0001-9510-6649

Résumé

Les lésions de l'artère poplitée sont fréquentes. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées et de plateaux techniques dans les pays en voie de développement sont la résultante de prise en charge parfois insuffisante des traumatismes de la région poplitée ; cause de complications mettant en jeu les pronostics vital et fonctionnel.

Observation : Nous rapportons le cas d'un patient qui a présenté une plaie de la région poplitée dont la prise en charge s'est faite en milieu non spécialisé et s'est compliquée d'une atteinte des parties molles et osseuse à la jambe homolatérale.

Mots clés : artère poplitée- lambeau- lésion- nécrose

Summary

Introduction: *Injuries to the popliteal artery are frequent. The lack of qualified human resources and technical facilities in developing countries is the result of the sometimes inadequate management of trauma to the popliteal region, which can lead to life-threatening and functional complications.* **Observation**: *We report the case of a patient who presented with a popliteal region wound whose management was done in a non-specialized environment and was complicated by soft tissue and bone infection to the homolateral leg.*

Key words : *flap- injury- necrosis- popliteal artery*

INTRODUCTION

Les lésions de l'artère poplitée sont fréquentes [1]. Elles surviennent le plus souvent dans un contexte traumatique de haute énergie associées ou non à des lésions ostéo articulaires [2,3]. Les lésions artérielles poplitées sont corrélées d'une morbidité importante allant d'une simple

plaie des parties molles à une nécrose musculo cutanée étendue voire une gangrène qui conduit à une amputation [4,5]. Ses morbidités nécessitent une prise en charge multidisciplinaire le plus souvent [6]. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées et de plateaux techniques dans les

pays en voie de développement sont la résultante de prise en charge parfois insuffisante des traumatismes de la région poplitée ; cause de complications mettant en jeu les pronostics vitaux et fonctionnel [7].

Nous rapportons le cas d'un patient qui a présenté une plaie de la région poplitée dont la prise en charge s'est faite en milieu non spécialisé et s'est compliquée d'une atteinte des parties molles et osseuse à la jambe homolatérale.

Cas Clinique

Monsieur D. I., 39 ans, cultivateur. Il a consulté pour une nécrose musculo cutanée de la loge antérieure de la jambe droite survenue deux semaines après un accident de la circulation routière en rase campagne (véhicule versus bicyclette). Il aurait présenté une plaie de la région poplitée pour laquelle aucune exploration para clinique et au bloc opératoire n'a été effectuée par absence de plateaux techniques ; cependant, une suture cutanée a été réalisée par l'équipe médicale qui l'aurait reçu dans le centre sanitaire de sa localité. Une perte de substance cutanée allant du 1/3 supérieur au 1/3 inférieur associée à une nécrose de tous les muscles de la loge antérieure et une infection de la diaphyse tibiale intègre ont été objectivé : une plaie en voie de cicatrisation au creux poplité a été observé (Figures 1 et 2).



Figure 1 : nécrose de la loge antérieure de la jambe droite



Figure 2 : Plaie de la région poplitée en voie de cicatrisation

Le pouls pédieux était aboli, mais le pouls tibial postérieur était palpable. Concernant les examens d'imagerie, la radiographie standard de la jambe était normale, mais l'angioscanner des membres inférieurs a objectivé une thrombose modérée de l'artère poplitée et une thrombose sévère de l'artère tibiale antérieure (Figure 3).



Figure 3 : IRM des membres inférieurs montrant une thrombose modérée de l'artère poplitée et sévère de la tibiale antérieure du membre inférieur droit

Un parage était fait initialement après diagnostic posé. Concernant l'infection osseuse, une antibiothérapie à large spectre associée à une saucérisation a été réalisée. Pour ce qui est de la perte de substance musculo cutanée, une couverture par 3 lambeaux fascio cutanés a été faite : Il s'est agi de couvrir en premier le 1/3 supérieur de la région antérieure par un lambeau fascio cutané antéro externe à pédicule proximal (Figure 4).



Figure 4 : lambeau fascio cutané antéro externe à pédicule proximal

Deux semaines plus tard, le 1/3 inférieur de la jambe a été couvert par un lambeau hétéro jambier (Figure 5).



Figure 5 : lambeau hétéro jambier « cross leg » à pédicule proximal

Enfin, après cicatrisation du « cross leg », il a été réalisé un lambeau antéro latéral à pédicule distal de la cuisse homo latérale pour couvrir le 1/3 moyen restant (Figure 6).



Figure 6: lambeau antéro latéral à pédicule distal de la cuisse homo latérale

L'évolution a été favorable avec une cicatrisation obtenue au bout de six semaines (Figure 7).



Figure 7: lambeaux cicatrisés

Toute cette période de convalescence a été encadrée par une rééducation (passive et active). Avec un recul de deux ans, le patient était satisfait de l'aspect cutané de la jambe avec fonctionnalité de la cheville acceptable fixée à 90 degrés.

DISCUSSION

Une lésion de l'artère poplitée avec thrombose sévère de l'artère tibiale antérieure compliquée d'une nécrose de toute la loge antérieure sans atteinte des autres territoires est exceptionnelle. En effet, bien que sa position soit variable, elle représente le tronc originel des trois

principales artères jambières [8]. Ainsi, en cas de thrombose à son niveau quel que soit son étiologie, généralement elle entraîne une ischémie en aval [9]. Dans notre cas, il s'agissait d'un traumatisme de haute énergie avec une thrombose de l'artère poplitée qui a entraîné une ischémie sévère localisée uniquement au territoire de l'artère tibiale antérieure ; les autres artères à l'Imagerie par résonance magnétique étaient perméables. Pour ce qui est de la maladie vasculaire, un traitement thrombolytique était institué. Devant les lésions vasculaires, notre plateau technique limité et notre expérience en chirurgie reconstructrice, nous avons opté pour des couvertures par lambeaux fascio cutanés pédiculés dont la vascularisation est fiable et la viabilité plus sûre. Cependant ces lambeaux présentaient des contraintes parfois très gênantes et limitantes pour le patient [10,11]. L'évolution était favorable avec une cicatrisation des lambeaux et guérison de l'infection osseuse.

CONCLUSION

Une lésion de l'artère poplitée avec thrombose sévère de l'artère tibiale antérieure compliquée d'une nécrose de toute la loge antérieure sans atteinte des autres territoires est exceptionnelle.

Ainsi, devant toute lésion traumatique de l'artère poplitée le patient doit être transféré dans un centre au sein duquel nous aurons toutes les spécialités indiquées à la gestion des pathologies vasculaires et de leurs morbidités.

RÉFÉRENCES

1. **Bonnevialle P, Pidhorz L.** Traumatismes des genoux associés à une rupture de l'artère poplitée. Rev Chir Orthop Traumatol. 2006 ; 92 : 508-17.
2. **Bonnevialle P, Chaufour X, Loustau O, Mansat P, Pidhorz L, Mansat M.** Luxations traumatiques du genou associées à une interruption de l'artère poplitée. Rev Chir Orthop Traumatol. 2006 ; 92 : 768-77.
3. **Moatshe G, Dornan G J, Løken S, Ludvigsen TC, La Prade RF, Engebretsen L.** Demographics and Injuries Associated With Knee Dislocation. Orthop J Sport Med. 2017 ; 5 (5) : 1-5.
4. **Kim JW, Sung CM, Cho SH, Hwang SC.** Vascular Injury Associated with Blunt Trauma without Dislocation of the Knee. Yonsei Med J 2010 51(5):790-92
5. **Cooper N, Roshdy M, Sciarretta JD, Kaufmann C, Duncan S, Davis J et al.** Multidisciplinary team approach in the management of popliteal artery injury. J. Multidiscip. Healthc 2018 ; 11 : 399-403.
6. **Tanga C, Lieber M, Franz R, Galante J.** Evaluation of Experience with Lower Extremity Arterial Injuries at an Urban Trauma Center. Int. J. Angiol. 2018 ; 27(1) : 29-34.
7. **Aduful HK , Hodasi WM.** Peripheral vascular injuries and their management in Accra. Ghana Med. J. 2007 ; 41 (4) : 186-89.
8. **Goes RFA, Filho AC, Castro GNPO, Loures FB, Da Palma IM, Kinder A, Labronici PJ.** Magnetic resonance study on the anatomical Relationship between the posterior proximal region of the tibia and the popliteal artery. Rev Bras Ortop . 2015;50(4): 422–29.
9. **Diallo M , Kané M, Batch T, Roland J, Blum A.** Apport de l'imagerie dans la pathologie de l'artère poplitée. J Afr Imag Méd 2011; (4), 7: 385-90.
10. **Gasnier, P.** Technique du «cross-leg». In : *Réparations tissulaires à la jambe*. Springer, Paris, 2012 : 271-78.
11. **Krah KL, Kone SAM, Yao LB*, Digbeu K, Kouassi AN, Kodo M.** Le lambeau fascio-cutané : son utilisation dans la couverture des expositions osseuses post thérapeutiques de 31 fractures ouvertes de jambe. Rev int sc méd 2017;19 (4):303-7.