



**Juin 2025, Volume 8
N°3, Pages 184 - 290**

**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 Zinzindouhoue (France)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Juin 2025, Volume 8,
N°3, Pages 184 - 290

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adeh-dem@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 : dioufziz@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

ARTICLES ORIGINAUX

PAGES

1. Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des péritonites spontanées primitives au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Maradi au Niger. **Maman Boukari H et al** 184
2. L'opération de Heller par voie laparoscopique pour achalasie à propos de 8 cas au CHU de Treichville. **Goho KM et al** 193
3. Les péritonites post-opératoires : aspects diagnostiques et prise en charge à l'hôpital régional de Kankan. **Koundouno AM et al** 199
4. Aspects diagnostiques et thérapeutiques de la maladie hémorroïdaire au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (Gabon). **Dyatta Mayombo K et al** 208
5. Péritonites aiguës généralisées biliaires d'origine typhique. **Boka Tounga Y et al** 215
6. Prise en charge des formes compliquées de l'appendicite aiguë de l'adulte **Niasse A. et al**... 223
7. Évaluation du temps d'attente des patients en salle de préparation du bloc opératoire dans deux hôpitaux de Yaoundé (Cameroun). **Bang GA et al** 231
8. Gestion de la gangrène de Fournier en chirurgie générale : quels résultats ? **Hama Y et al** 238
9. Arthrodèse de la cheville : alternative radicale salvatrice dans les pays à ressources limitées. **Dabire MN et al** 246
10. Cancers de l'ovaire : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. A propos de 170 cas à l'Institut Joliot Curie de Dakar. **Thiam J et al** 253

CAS CLINIQUES

11. Prise en charge d'une tumeur desmoïde géante abdominale à l'unité de chirurgie oncologique de l'Hôpital National Donka. **Touré AI et al** 261
12. Tumeur gastrique perforée compliquée d'abcès hépatiques et spléniques : à propos d'un cas. **Dieng M et al** 269
13. A propos d'un gossybipome pariétal : une curieuse découverte. **Kambiré JL et al** 277
14. La maladie de Bowen péri-anale : à propos d'un cas au CHU de Bouaké. **Leh Bi KI et al** 282
15. Corps étranger incarcéré dans le haut rectum : à propos d'un cas. **Leh Bi KI et al** 287

CONTENTS

EDITORIAL

ORIGINALS ARTICLES

PAGES

1. *Epidemiological and therapeutic aspects of primary spontaneous peritonitis at the Regional Hospital Center of Maradi in Niger.* **Maman Boukari M et al** 184
2. *Heller's laparoscopic operation for achalasia about 8 cases at teaching hospital of Treichville.* **Goho KM et al** 193
3. *Post-operative peritonitis: diagnostic aspects and management at the Kankan regional hospital.* **Koundouno AM et al** 199
4. *Diagnostic and therapeutic aspects of hemorrhoid disease at the University Hospital center of Libreville (Gabon).* **Dyatta Mayombo K et al** 208
5. *Acute generalized biliary peritonitis of typhoid origin.* **Boka Tounga Y et al** 215
6. *Management of complications of acute appendicitis in adult.* **Niasse A et al** 223
7. *Evaluation of patient waiting time in the theatre's preparation room in two hospitals of Yaounde (Cameroon).* **Bang GA et al** 231
8. *Management of Fournier's gangrene in general surgery: what are the outcomes?* **Hama Y et al** 238
9. *Ankle arthrodesis: a radical solution in low-income countries.* **Dabire MN et al** 246
10. *Ovarian cancer: epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects, about 170 cases at the Joliot Curie Institute in Dakar.* **Thiam J et al** 253

CASES REPORTS

11. *Management of a giant abdominal desmoid tumor at the oncological surgery unit of the Donka National Hospital.* **Toure A et al** 261
12. *Perforated gastric tumour complicated by hepatic and splenic abscesses: a case report.* **Dieng M et al** 269
13. *About a parietal gossybipoma: a curious discovery* **Kambire JL et al** 277
14. *Peri-anal Bowen disease: a case report from Bouake Hospital.* **Leh Bi KI et al** 282
15. *Foreign body incarcerated in the Upper rectum: a case report.* **Leh Bi KI et al** 287

A PROPOS D'UN GOSSYPIBOME PARIÉTAL : UNE CURIEUSE DECOUVERTE
ABOUT A PARIÉTAL GOSSYPIBOMA: A CURIOUS DISCOVERY

**JL KAMBIRE¹, A. OUANGRE², M KABORE³, S OUEDRAOGO⁴, S OUEDRAOGO¹,
M ZIDA⁵**

¹Maîtres de Conférences Agrégés de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

²Assistant de chirurgie traumatologique et orthopédique au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

³Chirurgien général au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

⁴Maître Assistant de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

⁵Professeur titulaire de chirurgie viscérale au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Auteur correspondant : Dr Jean Luc KAMBIRE, Maître de Conférences Agrégé de chirurgie générale au centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

E-mail : jeanluckambire@yahoo.fr

Résumé

Le gossypibome, encore appelé textilome, désigne un corps étranger laissé au niveau d'un foyer opératoire. Il peut être asymptomatique et de découverte fortuite, mais parfois se manifester par une symptomatologie polymorphe. Nous rapportons le cas d'une patiente de 26 ans, gestité 3, parité 3, avec antécédent de césarienne il y a 3 mois, admise dans le service de chirurgie générale pour abcès fistulisé de la fosse iliaque droite évoluant depuis 1 mois. La mise à plat de l'abcès a révélé une main de gant. Le gossypibome pariétal est une affection rare et peut simuler un abcès pariétal.

Mots-clés : gossypibome pariétal, abcès pariétal, chirurgie

Abstract

Gossypiboma, also called textiloma, refers to a foreign body left at the surgical site. It can be asymptomatic and discovered incidentally, but sometimes manifests itself with polymorphic symptoms. We report the case of a 26-year-old female patient, gestation 3, parity 3, with a history of cesarean section 3 months ago, admitted to the general surgery department for fistulized abscess of the right iliac fossa that had been ongoing for 1 month. Flattening the abscess revealed a glove hand. Parietal gossypiboma is a rare pathology and can simulate a parietal abscess.

Keywords: parietal gossypiboma, parietal abscess, surgery

INTRODUCTION

Étymologiquement, gossypibome vient du latin « gossypium » qui signifie coton et du swahili « boma » signifiant lieu de cachette [1]. Il désigne tout corps étranger caché au niveau d'un foyer opératoire. La description princeps de cette affection a été l'œuvre de Wilson en 1884 [2]. Son incidence est estimée entre 0,08 et 0,18 pour 1000 [3]. Sa localisation est fonction du type de chirurgie pratiquée. Le gossypibome pariétal peut simuler un abcès. La chirurgie a permis le drainage et la mise en évidence du textilome.

Nous rapportons un cas de gossypibome pariétal de diagnostic fortuit et déroutant.

OBSERVATION

Il s'agissait d'une patiente de 26 ans de gestité et de parité 3, avec un antécédent de césarienne datant de trois mois. Elle a été reçue au service des urgences chirurgicales pour un écoulement purulent à la fosse iliaque évoluant depuis huit jours. Le début de la symptomatologie remonterait à environ un mois par l'apparition progressive d'une tuméfaction à la fosse iliaque droite. Initialement indolore, elle va devenir douloureuse, chaude, fluctuante avant de se fistuliser, laissant s'écouler un écoulement purulent. La patiente a consulté dans une structure sanitaire périphérique où des pansements quotidiens à base d'hypochlorite de sodium et une antibiothérapie probabiliste à base d'amoxicilline et d'acide clavulanique par voie orale à raison de 1g toutes les 12 heures ont été prescrits. La persistance de la suppuration après une semaine de traitement a motivé sa référence au Centre Hospitalier Universitaire Régional pour une meilleure prise en charge.

A son admission, elle présentait un état général stade II OMS, les conjonctives étaient colorées et elle ne présentait pas d'œdèmes des membres inférieurs. La tension artérielle était mesurée à 110/70 mm de mercure, la température corporelle à 37,3°C, les mouvements respiratoires à 19 cycles /mn et le pouls à 80 pulsations/mn. A l'examen de l'appareil digestif, on notait une bonne hygiène bucco-dentaire, une denture complète, une cicatrice Pfannenstiel, une plaie punctiforme et une tuméfaction à la fosse iliaque droite. A la palpation, cette tuméfaction était pariétale, mesurait environ 5 cm de grand axe, était ferme, douloureuse, laissant sourdre un écoulement purulent à travers la plaie. Le reste de l'abdomen était souple et indolore. La sonorité de l'abdomen était normale et des bruits hydro-aériques étaient perçus à l'auscultation. Les orifices herniaires étaient libres. Les touchers pelviens étaient sans anomalie. L'examen des autres appareils et systèmes était normal.

L'hypothèse d'un abcès pariétal a été évoquée. Une échographie de la tuméfaction révélait une collection liquidienne sous cutanée échogène et hétérogène de la fosse iliaque droite, estimée à 15cc comme le montre la figure 1. L'hémogramme révélait un taux de leucocytes à 5910 éléments/microlitre, un taux d'hémoglobine à 12,4g/dl. La créatininémie était à 48,2 micromole/l et la glycémie à 4,64 millimole/l. Un écouvillonnage du pus a été réalisé pour pyoculture et un drainage de la collection indiqué.

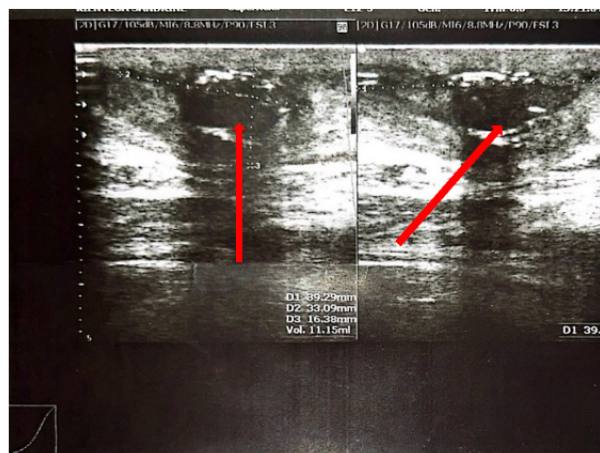


Figure 1 : flèches montrant des images échogènes et hétérogènes pariétales de la fosse iliaque droite

En per-opératoire, il a été aspiré 20cc de pus et une main de gant a été extraite comme le montrent les figures 2 et 3. Les suites opératoires ont été favorables et la patiente a quitté l'hôpital le deuxième jour post-opératoire. Les résultats bactériologiques étaient revenus négatifs. La patiente avait été reçue au 10^{ème} et au 30^{ème} jour post-opératoires et ne formulait aucune plainte.

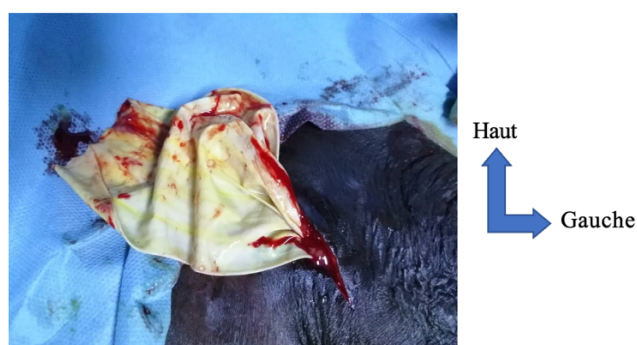


Figure 2 : image per-opératoire de la main de gant



Figure 3 : main de gant extraite

DISCUSSION

L'OMS estime à 230 millions le nombre d'interventions chirurgicales majeures réalisées annuellement à travers le monde [4]. Elles sont à l'origine de 3 à 16% de complications dont certaines sont évitables [4]. C'est ce qui a motivé l'OMS à mettre en œuvre en 2008 son programme dénommé « une chirurgie plus sûre pour épargner des vies ». Parmi ces complications post-opératoires, on peut citer le gossypibome dont l'incidence varie de 0,08% à 0,18% [3].

Sa localisation est fonction du type de chirurgie, mais le gossypibome semble plus fréquent en chirurgie abdominale et gynéco-obstétricale. Notre observation résulte d'une chirurgie obstétricale. En effet, Le Neel et collaborateurs estimaient à 52% les gossypibomes intra-péritonéaux et à 22% ceux d'origine gynéco-obstétricale [5]. Ils surviennent à distance de l'intervention chirurgicale. Les délais de survenue sont variables. Un mois a été le cas de notre observation. Chopra et collaborateurs ont

noté un délai plus court (2 semaines) [2] et Varlas et collaborateurs, eux notaient une durée plus longue (29 ans) [6].

Les manifestations cliniques sont polymorphes et sont fonction de sa localisation. Dans notre observation, il s'agissait d'un abcès pariétal. Si les explorations morphologiques telles que la radiographie, l'échographie et mieux la tomodensitométrie et l'imagerie par résonnance magnétique peuvent contribuer au diagnostic du gossypibome ; cela n'a pas été le cas de notre observation. Suivant sa nature, il s'agit le plus souvent de compresses et dans une moindre mesure, d'un instrument chirurgical. Dans notre observation, il s'agissait d'une main de gant, découverte déconcertante tout de même. Comment a-t-elle pu rester dans le site opératoire sans que l'opérateur ne s'en rende compte ? Gawande et collaborateurs expliquent la fréquence des textilomes en chirurgie obstétricale par la difficulté

opératoire, les interventions durant la deuxième moitié de la nuit et les pertes sanguines importantes [7].

La prise en charge du gossypibome fait appel à la chirurgie. Cette chirurgie a été opérante dans notre observation. Mais des complications peuvent survenir ; elles sont de l'ordre de 21% et la mortalité est élevée, de l'ordre de 19% [5] . Les suites opératoires ont été favorables chez notre patiente.

CONCLUSION

Le gossypibome est préjudiciable au patient et relève de la responsabilité médicale du chirurgien. La réduction de leur occurrence passe par l'application systématique dans les différents blocs opératoires de la check list de l'Organisation Mondiale de la Santé tout en intégrant les gants opératoires à cette liste.

Conflits d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

- 1. Serghini I, El Fikri A, Lalaoui JS et al.** Textilome abdominal : à propos d'un cas. *Pan Afr Med J* 2011,9 :10
<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/9/10/full/>
- 2. Chopra S, Suri V, Sikka P, Aggarwal N.** A case series on gossypiboma- varied clinical presentations and their management. *J Clin Diagn Res* 2015, 9 (12) :1-3
- 3. Takahashi K, Fukatsu T, Oki S et al.** Characteristics of retained foreign bodies and near-miss events in the operating room: a ten-year experience at one institution. *J Anesth* 2023, 37 (1) : 49-55. Doi : 10.1007/s00540-022-03127-7
- 4. Organisation Mondiale de la Santé.** Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies. Deuxième défi mondial pour la sécurité des patients. http://apps.who.int/iris/bitstream/1066/70082/1/WHO_IER_PSP_2008.07_fre.pdf
- 5. Le Néel JC, De Cussac JB, Letessier E et al.** Textilomes : à propos de 25 cas et revue de littérature. *Chir* 1994-1995 ;120 (5) :272-6
- 6. Varlas VN, Bors RG, Mastalier B et al.** Gossypiboma, the hidden enemy of an emergency cesarean hysterectomy- case report and review of the literature. *J Clin Med* 2023, 12:5353. <http://doi.org/10.3390/jcm12165353>
- 7. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ et al.** Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. *N Engl J Med* 2003; 348 (3):229-35. Doi: 10.1056/NEJMsa021721