



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Chirurgie néonatale des fentes labiales : sécurité anesthésique et résultats chirurgicaux

*Neonatal cleft lip repair: Perioperative safety and surgical outcomes*

N. Calteux<sup>a,\*</sup>, N. Schmid<sup>a</sup>, J. Hellers<sup>a</sup>, S. Kumpan<sup>b</sup>, B. Schmitz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, centre hospitalier de Luxembourg, 4, rue E. Barblé, L-1210 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg

<sup>b</sup> Service d'anesthésie-réanimation, centre hospitalier de Luxembourg, 4, rue E. Barblé, L-1210 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg

Reçu le 17 février 2013 ; accepté le 18 mars 2013

## MOTS CLÉS

Anesthésie néonatale ;  
Chirurgie néonatale ;  
Fente labio-palatine ;  
Fente faciale ;  
Malformation lèvre

## Résumé

**Introduction.** — Les chronologies opératoires des malformations labio-maxillo-palatines ne font pas l'objet d'un consensus international. Depuis 20 ans, nous proposons à nos patients une prise en charge précoce que nous argumentons avec une correction chirurgicale plus immédiate de la malformation de la lèvre qui permet une meilleure intégration du bébé au niveau familial. De récentes études tendent à remettre en cause cette pratique néonatale.

**Patients et méthode.** — Nous avons tenu à vérifier lors d'une étude rétrospective, l'innocuité des interventions précoces au niveau anesthésique et chirurgical, ainsi que les résultats obtenus par cette pratique pendant les 20 dernières années pour une série de 42 enfants opérés de la lèvre avant le 28<sup>e</sup> jour après leur naissance. Tous ont été opérés par le même chirurgien senior.

**Résultats.** — Les bébés sont opérés généralement au cinquième jour de vie. Le temps d'intervention chirurgical est de 45 minutes pour les fentes unilatérales et de 70 minutes pour les atteintes bilatérales. L'alimentation par voie orale est reprise le soir du jour opératoire. La durée d'hospitalisation médiane est de quatre jours. Les résultats nous montrent l'absence de complication anesthésique. Quatre enfants ont bénéficié d'une correction secondaire de la lèvre.

**Conclusion.** — Le risque anesthésique et chirurgical des interventions labiales précoces est très limité à condition de pouvoir bénéficier d'un environnement médico-soignant multidisciplinaire, spécialisé dans la prise en charge des enfants opérés en période néonatale et pouvant assurer une surveillance postopératoire adéquate. Le taux de complications est très faible.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [calteux.nicolas@chl.lu](mailto:calteux.nicolas@chl.lu) (N. Calteux).

**KEYWORDS**

Cleft lip and palate;  
 Facial cleft;  
 Lip malformation;  
 Neonatal anesthesia;  
 Neonatal surgery

**Summary**

*Introduction.* — There is no international consensus on timing for surgical repair of cleft lip and palate. We argue that neonatal timing for repair of the lip deformity allows a better integration of the baby in his family and is of major support for the parents. Recent studies tend to challenge this neonatal practice.

*Patients and methods.* — We want to study retrospectively the perioperative safety and the surgical outcomes of this procedure over the past 20 years in a series of 42 non-selected babies who had labial repair during the first four weeks of their life. All of them have been operated by the same senior surgeon.

*Results.* — Median operative time is 45 minutes for unilateral cleft and 70 minutes in case of bilateral malformation. Oral feeding is initiated at the end of the operative day. Children's hospital stay is four days. The results show no anaesthetic complication. Four children had secondary lip correction.

*Conclusion.* — The risk of anaesthetic and surgical interventions limited to the lip before the age of 28 days is very low in a medical care environment specialized in neonatal surgery and postoperative care. The over all complication rate is very low.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Les nombreux articles de la littérature scientifique montrent qu'il n'y a toujours pas de consensus unanimement accepté sur la chronologie de la réparation des fentes labio-palatines. Les défenseurs de la chirurgie néonatale pour la correction de la malformation de la lèvre basent leur argumentation sur une amélioration de la croissance d'une partie du massif facial, une adaptation plus rapide à l'allaitement ou à la succion, une meilleure intégration socio-familiale de l'enfant et le soutien psychologique de la famille. Ils rapportent un haut degré de sécurité au niveau de l'opération ou de l'anesthésie [1–7].

Les opposants mettent en avant une croissance faciale altérée [8–10], le risque anesthésique, ainsi que les difficultés techniques liées à la taille de l'enfant et à la maturation des tissus.

Le Grand-Duché de Luxembourg, avec ses 5639 naissances sur 511 840 habitants en 2011 ne présente qu'un nombre limité d'enfants qui naissent avec une fente labiale ou labio-palatine [11]. La prévalence en Europe selon les données d'EUROCAT, basées sur un registre de 23 pays, serait de 8,07 cas par 10 000 naissances pour la période 2006 à 2010 [12].

Depuis 1989, nous proposons aux parents une prise en charge précoce de la malformation. Jusqu'aujourd'hui, cette pratique est devenue systématique dans notre service. L'option pour un programme thérapeutique avec une chronologie déterminée doit être bien argumentée et fondée.

Nous avons analysé une série de cas opérés en période néonatale entre 1992 et 2012 afin d'évaluer les résultats esthétiques et fonctionnels de la chirurgie précoce de la partie labiale de la malformation et l'innocuité de l'acte anesthésique.

**Patients et méthodes**

Nous avons examiné rétrospectivement 42 enfants nés entre 1992 et 2012 et opérés en période néonatale, avant le 26<sup>e</sup> jour de vie, d'une fente labiale uni- ou bilatérale dans

le cadre d'une malformation par division labiale, labio-alvéolaire ou labio-maxillo-palatine.

Une trentaine de bébés opérés plus tard, soit parce qu'ils sont adressés tardivement, soit parce que les parents ont opté pour une autre chronologie, sont exclus de l'étude. Nous n'avons pas introduit d'autres critères d'exclusion que ceux imposés par la sécurité de l'anesthésie générale. Le type de fente n'intervient pas dans le choix de la chronologie. Tous ces enfants, à l'exception d'un seul, sont régulièrement suivis dans notre service par un groupe multidisciplinaire.

**Protocole de traitement**

Lorsque le diagnostic anténatal de fente faciale est posé, les parents sont généralement adressés à notre service pour un premier contact avec le chirurgien plasticien.

Une longue entrevue permet de rassurer les parents sur l'avenir de leur enfant. Nous expliquons entre autre la prise en charge multidisciplinaire des fentes faciales et les différents protocoles thérapeutiques possibles. Étant donné le large éventail de chronologies disponibles, nous détaillons et argumentons notre préférence pour la chronologie de réparation précoce pour la lèvre. Le choix définitif est laissé aux parents. Ils sont souvent soulagés de pouvoir quitter la maternité avec un bébé opéré, mais s'inquiètent parfois davantage pour l'anesthésie générale que pour l'opération.

Le jour de la naissance du bébé, soit le chirurgien plasticien est prévenu de la présence d'un enfant à prendre en charge dans le service de gynécologie-obstétrique ou bien l'enfant est transféré avec sa mère dans l'unité mère-enfant du service de pédiatrie néonatale.

Le pédiatre évalue l'état général de santé et de maturité de l'enfant et réalise une mise au point complète comportant une échographie abdominale, cardiaque et transfontanelle en vue de la détection d'éventuelles pathologies associées [4].

L'anesthésiste spécialisé en anesthésie néonatale est consulté et l'enfant est alors mis au programme opératoire pour correction de la lèvre, dans les jours qui suivent. Une place de surveillance dans le service de réanimation néonatale pour la nuit postopératoire est réservée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184669>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184669>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)