



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Article original

## Corrélation anté- et postnatale dans le cadre de fentes du palais primaires ou secondaires : étude rétrospective de 44 cas



### *Correlation between antenatal ultrasound and postnatal diagnosis in cleft lip or palate: A retrospective study of 44 cases*

V. Dochez<sup>a</sup>, P. Corre<sup>b</sup>, A.-S. Riteau<sup>a</sup>, C. Le Vaillant<sup>a,\*</sup><sup>a</sup>Service de gynécologie-obstétrique, CHU de Nantes, quai 38, boulevard Jean-Monnet, 44093 Nantes cedex, France<sup>b</sup>Service de chirurgie maxillo-faciale et de stomatologie, CHU de Nantes, quai 38, boulevard Jean-Monnet, 44093 Nantes cedex, France

## INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 avril 2015

Accepté le 12 octobre 2015

Disponible sur Internet le 14 novembre 2015

Mots clés :

Diagnostic prénatal

Ultrasons

Fente labiale

Fente palatine

Palais primaire

Palais secondaire

## RÉSUMÉ

**Objectif.** – Les anomalies du développement maxillofacial concernent 1 pour 700 naissances. Environ 30 % des diagnostics anténatals (fentes du palais primaire isolée associée ou non à une atteinte du palais secondaire) sont corrigés en postnatal. Cette étude observationnelle rétrospective a pour but d'analyser la corrélation entre le dépistage échographique et l'aspect postnatal dans le cadre des fentes toutes confondues, en comparant les données anté- et postnatales.

**Méthodes.** – Tous les enfants nés entre le 1<sup>er</sup> décembre 2009 et le 31 janvier 2014 dans un centre de référence de diagnostic anténatal et présentant une fente du palais primaire et/ou secondaire ont été inclus. Les malformations associées à une fente ont été exclues. Une comparaison a été réalisée entre les données anténatales selon les comptes rendus d'échographie et celles postnatales décrites par le chirurgien maxillofacial lors de la chirurgie.

**Résultats.** – Quarante-quatre enfants ont été inclus et 3 exclus en raison d'une anomalie associée. Parmi ces 41 enfants, 27 enfants ont bénéficié d'un dépistage. Le diagnostic échographique et clinique était identique pour 23 cas (85,2 %) et inexact pour 4 patientes (14,8 %). En cas d'atteinte du palais primaire un diagnostic anténatal a été réalisé pour 19 cas sur 21 (90,5 %), mais seulement 8 sur 20 si l'atteinte concernait uniquement le palais secondaire (42,1 %) dont 7 avec une séquence de Pierre-Robin.

**Discussion.** – La sensibilité du dépistage anténatal des fentes du palais primaire et secondaire augmente ces dernières années avec un taux de 85,2 % dans notre série. Par contre, pour les fentes du palais secondaire seules, la caractérisation semble être plus difficile et l'échographie 3D n'améliore pas toujours la performance du dépistage.

**Conclusion.** – L'échographie 2D semblerait suffisante pour le dépistage de la fente du palais primaire et secondaire. L'échographie 3D pourrait être utile pour une meilleure représentation de la fente pour les futurs parents. Un même langage concernant la classification des fentes, faciliteraient l'harmonisation des comptes rendus et une meilleure compréhension entre les professionnels. La présence du chirurgien maxillofacial en salle d'échographie, permettrait à l'échographiste d'orienter son échographie de façon précise, voire d'améliorer sa courbe d'apprentissage.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [claudine.levaillant@chu-nantes.fr](mailto:claudine.levaillant@chu-nantes.fr) (C. Le Vaillant).

## A B S T R A C T

## Keywords :

Prenatal diagnosis  
 Ultrasound  
 Cleft labial  
 Cleft palate  
 Primary palate  
 Secondary palate

**Objectives.** – Anomalies of the maxillofacial development concern 1 for 700 births. About 30 % of prenatal diagnoses of isolated primary cleft palate or associated with a cleft of secondary palate will be corrected in postnatal. This retrospective observational study was designed to compare the antenatal data and postnatal diagnosis regarding a series of clefts.

**Materials and methods.** – All children born between 1 December 2009 and 31 January 2014 in a prenatal diagnostic reference center and having a cleft palate were included. Newborns with an abnormality associated with the cleft were excluded. A comparison was made between the data in the antenatal ultrasound reports and postnatal those described by the surgeon during surgery.

**Results.** – Forty-four children were included and three infants were excluded due to associated anomalies. Of those 41 children, 27 children have been screened. Ultrasound and clinical diagnosis was the same for 23 cases (85.2 %) and inaccurate for 4 patients (14.8 %). In case of primary cleft palate prenatal diagnosis was performed to 19 cases of 21 (90.5 %), but only 8 of 20 if only secondary cleft palate (42.1 %) including 7 with a Pierre-Robin sequence.

**Discussion.** – Antenatal screening sensitivity of primary and secondary cleft palate increase in recent years with a rate of 85.2 % in our series. By contrast, diagnosis of isolated secondary cleft palate seems to be more difficult and 3D ultrasound does not always improve screening performance.

**Conclusion.** – Ultrasound 2D seem sufficient for screening of primary and secondary cleft palate. The 3D ultrasound may be useful for a better representation of the cleft for future parents. The same language concerning the classification of the clefts facilitates harmonization of reporting and understanding between professionals. The presence of the maxillofacial surgeon ultrasound room would allow the sonographer to direct its ultrasound accurately or improve its learning curve.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

Les anomalies du développement maxillofacial sont assez fréquentes avec une incidence de 1/700 naissances et peuvent survenir à différents stades du développement embryonnaire [1]. Il s'agit d'une anomalie de fusion des bourgeons de la face, concernant la lèvre et/ou le palais, isolée ou associée à d'autres malformations.

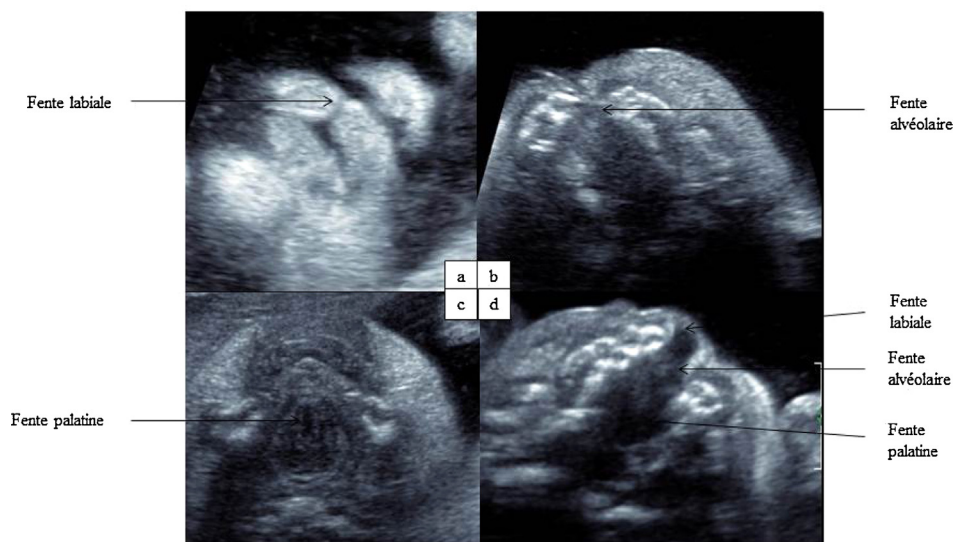
Dépister et caractériser le type de fente peut s'avérer difficile. Environ 30 % des diagnostics de fente primaire avec ou sans atteinte du palais secondaire en anténatal sont erronés et corrigés en postnatal [2]. Le dépistage se fait grâce à l'échographie 2-dimensions (2D). L'apport de l'échographie en 3-dimensions (3D) est de plus en plus discuté. La description des fentes est hétérogène et complique la compréhension entre les différents

professionnels. Les fentes du palais primaire concernent les fentes labiales simples et les fentes labio-alvéolaires (Fig. 1). Les fentes du palais secondaire intéressent les fentes vélaire et les fentes palatines (ou vélopalatines) ; les fentes labio-alvéolopalatines associent les fentes du palais primaire et secondaire.

Cette étude observationnelle rétrospective a pour but d'analyser la corrélation entre le dépistage échographique et l'aspect postnatal dans le cadre des fentes quelle que soit la forme.

## 2. Méthodes

Tous les enfants nés avec un diagnostic postnatal de fente primaire et/ou secondaire, entre le 1er décembre 2009 et le 31 janvier 2014 dans un centre de référence de diagnostic anténatal ont été inclus. Ces derniers ont été répertoriés à partir



**Fig. 1.** Fentes du palais primaire et secondaire : a : fente labiale (fente du palais primaire) ; b : fente alvéolaire (fente du palais primaire) ; c : fente palatine (fente du palais secondaire) ; d : fente labio-alvéolopalatine (fente du palais primaire et secondaire).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951197>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951197>

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