



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



L'ombilic chez l'enfant

Umbilicus in children

L. Jayyosi^a, N. Boudaoud^b, O. Okiemy^b, N. Correia^a,
E. Alanio-Detton^c, J.P. Bory^c, A. Liné^b, M.L. Poli-Merol^b,
S. Mazouz Dorval^d, C. Francois^{a,*}

^a Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^b Chirurgie pédiatrique, American Memorial Hospital, CHU de Reims, 47, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^c Gynécologie-obstétrique, centre de dépistage anténatal, hôpital Maison-Blanche, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^d Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France

^e EA 3801 université de Champagne Ardenne, 51, rue Cognacq Jay, 51100 Reims, France

MOTS CLÉS

Ombilic ;
Omphalocèle ;
Laparoschisis ;
Hernie ombilicale ;
Ombilicoplastie ;
Plastique pédiatrique

Résumé L'ombilic est notre première cicatrice. C'est le reliquat de notre vie intra-utérine. À côté de la hernie ombilicale qui est une pathologie fréquente et rarement chirurgicale durant les trois premières années de vie, il existe des anomalies congénitales rares, 1–5/10 000 naissances, telles que le laparoschisis et l'omphalocèle. Le laparoschisis, éviscération non couverte à travers un defect para-ombilical droit, est diagnostiqué en anténatal dès la 13^e semaine. Le cordon est normalement inséré et l'intestin flotte librement dans le liquide amniotique. Le terrain de prédilection est la femme jeune, tabagique et/ou cocaïnoman. L'association à des maladies génétiques est exceptionnelle. L'omphalocèle est quant à elle, une coelosomie ventrale moyenne correspondant à une hernie médiane des viscères à travers l'orifice ombilical. De diagnostic anténatal, le terrain de prédilection est l'âge maternel avancé. Les anomalies associées morphologiques et génétiques sont fréquentes. Un caryotype est systématiquement réalisé. Pour ces deux pathologies la problématique chirurgicale réside en la gestion du conflit contenant/contenu responsable d'un syndrome cave inférieur et de troubles ventilatoires à la réintégration. Le choix de la technique dépendra de la forme clinique et de la tolérance à la réintégration. La réussite chirurgicale initiale est directement liée à la prise en charge réanimatoire pré-, per-, et post-natal. Le cordon ombilical présent en cas de laparoschisis est conservé. Dans l'omphalocèle une ombilicoplastie primaire ou secondaire sera réalisée.

* Auteur correspondant. Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, hôpital Maison-Blanche, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims, France.

Adresse e-mail : caroline_francois@icloud.com (C. Francois).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anplas.2016.05.002>

0294-1260/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

L'omblicoplastie a pour objectif de créer un nombril en bonne position en donnant une forme, idéalement d'ovale à ce dernier, mais aussi et surtout une ombilication. L'omblicoplastie primaire ou secondaire reste un challenge sur un abdomen en croissance (modification de la position, déformation, perte de l'invagination avec la croissance). De nombreuses techniques sont décrites : lambeaux cutanés au hasard, exérèses et plasties cutanés, exérèses et cicatriscation dirigée. Le choix de la technique est question d'école mais devra se faire de manière raisonnée, en fonction de l'état cicatriciel en cas de reconstruction secondaire, et en limitant au maximum la raçon cicatricielle, en cas de reconstruction primaire. Afin d'éviter au maximum les modifications morphologiques liées à la croissance l'omblicoplastie secondaire devrait être proposée après l'âge de cinq ans.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Umbilic;
Omphalocele;
Gastroschisis;
Umbilicalhernia;
Umblicoplasty;
Pediatric plastic surgery

Summary The umbilicus is our first scar. It is the last remain of our life in utero. Besides the umbilical hernia, a common pathology during the first three years of life that rarely requires surgery, there are some rare congenital abnormalities such as gastroschisis and omphalocele, which occur in about 1–5/10,000 births. Gastroschisis is a birth defect of the anterior abdominal wall, through which the fetal intestines freely protrude and are not covered by any membranes. During the 13th week prenatal ultrasound, the umbilical cord can be seen to be properly attached while the intestines float freely in the amniotic fluid. This defect is most common in young women who smoke and/or use cocaine and is not typically associated with genetic disorders. Omphalocele is an average coelosomy, in which a visceral hernia protrudes into the base of the umbilical cord. Omphalocele is typically diagnosed during the prenatal phase, and occurs most commonly in older mothers. It is frequently associated with genetic and morphologic abnormalities, therefore a karyotype should automatically be performed. For these two pathologies, the surgical problem lies in managing, during the reintegration, the conflict container/content responsible to lower vena cava syndrome and disorders ventilatory. Deciding on the technique will depend on the clinical form, and on the tolerance to reinsertion. The success of the surgery is directly linked to the postoperative emergence care for the pre-, per- and postnatal phases. The umbilical cord is preserved in the case of a gastroschisis. A primary or secondary umblicoplasty will be performed for an omphalocele closure. The umblicoplasty aims to create an umbilicus in a good position by giving it a shape, ideally oval, but also and especially an umbilication. The primary or secondary umblicoplasty remains a challenge in a growing abdomen (change in position, deformation, loss of intussusception with growth). Many techniques are described: cutaneous flaps randomly placed, excision and skin plasty, resection and controlled wound healing. The choice of technique is a matter of practice but must be done in a rational way, depending on the scar condition when secondary reconstruction, and with minimal scarring, for primary reconstruction. To avoid morphological changes associated with growth, secondary umblicoplasty should be proposed after the age of five.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'omblic est la trace de notre filiation, de la vie. Cette première cicatrice est le reliquat de notre vie intra-utérine. L'omblic est intime et personnel. Il est largement représenté dans les différentes formes d'art et de civilisation au cours du temps. Il a fait polémique par son absence ou sa présence sur le tableau du peintre Jean-Baptiste Santerre représentant « Adam et Ève au milieu du paradis terrestre ». Dans l'art africain il apparaît proéminent. Il est alors le symbole de la vie mais aussi de la connaissance.

Embryologie

Dans les cinq premières semaines de développement, la paroi abdominale présente une large ouverture où passent les pédicules vitellins et allantoïdiens. Une partie du tube intestinal primitif fait saillie en dehors de la cavité abdominale, à travers l'ouverture ombilicale. La paroi abdominale se développe progressivement et l'omblic se resserre tandis que le tube digestif intègre la cavité abdominale. Le

canal vitellin et allantoïdien s'oblitérent et s'atrophient mais les vaisseaux persistent pour former les éléments du cordon ombilical. La formation de l'omblic est la conséquence de l'oblitération et de la rétraction de quatre éléments : la veine ombilicale gauche, l'ouraue et les deux artères ombilicales. Les vaisseaux se rétractent et s'oblitérent progressivement pour former quatre cordons fibreux adhérent au bord inférieur de l'anneau ombilical [1,2].

Après la naissance lorsque le cordon ombilical est clampé, le reliquat cordonal appendu à l'omblic se dessèche et tombe dans un délai habituel de 5 à 8 jours en dessinant l'omblic [3].

Anatomie du nombril

L'omblic se situe sur une ligne horizontale unissant les crêtes iliaques. Sur l'axe vertical, il n'est pas toujours situé au milieu de la paroi abdominale [4]. Chez l'adulte sa position varie avec l'âge et l'IMC [4]. Six formes sont décrites, en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644613>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644613>

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