



SFCPP



Section Française
de Chirurgie Plastique Pédiatrique

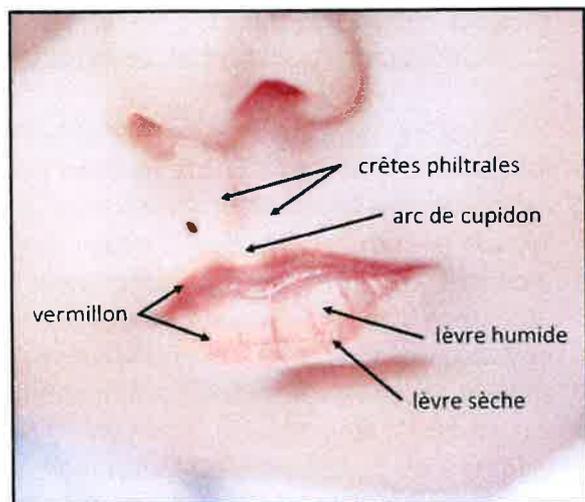
CHIRURGIE PRIMAIRE DES FENTES LABIO-PALATINES

Cette fiche a été rédigée par la **Section Française de Chirurgie Plastique Pédiatrique (S.F.C.P.P.)** dans le cadre de la **Société Française de Chirurgie Pédiatrique (S.F.C.P.)** pour vous informer sur l'intervention de Chirurgie Plastique qui va être pratiquée chez votre enfant.

Les raisons de l'acte opératoire effectué par le chirurgien, le déroulement de l'intervention, l'évolution habituelle post-opératoire, ainsi que les risques et les complications possibles sont expliquées.

Cette fiche ne remplace pas les informations que vous donnera le chirurgien qui va prendre en charge votre enfant.

Anatomie de la bouche



Qu'est-ce qu'une fente ?

Il s'agit d'un défaut de fermeture de la lèvre et/ou du palais lors de la fermeture de la face.

La fente est un défaut de continuité au sein d'une structure anatomique : la lèvre, la gencive, le maxillaire (un des os constituant la face), le palais dur et le palais mou.

La fente est nommée en fonction des structures atteintes.

On parle de fente labiale, quand la lèvre est ouverte. On parle de fente palatine, quand il existe un espace au niveau du palais.

Toutes les associations peuvent se retrouver. Par exemple, pour une fente labio-maxillo-palatine, il existe une ouverture sur la lèvre, la gencive et le palais.

Les fentes peuvent être unilatérales, bilatérales symétriques ou bilatérales asymétriques.

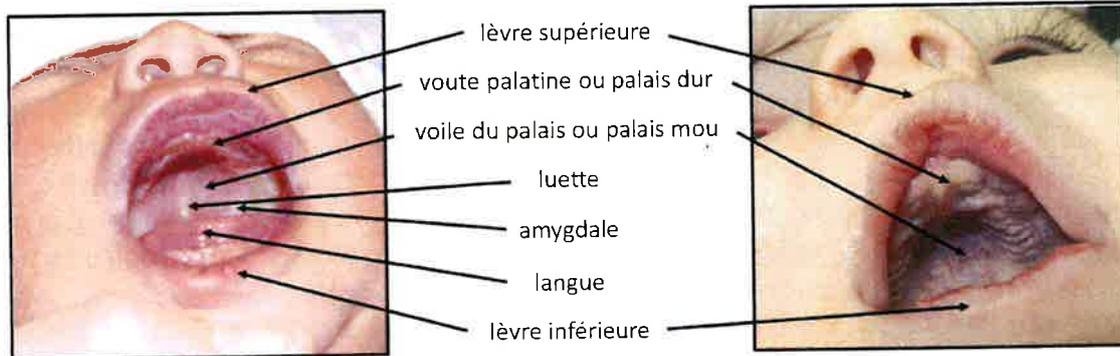
Dans chaque cas tous les éléments anatomiques sont présents, mais la sévérité de l'atteinte peut être variable.

La fente est responsable de l'aspect écarté et étalé de la narine on parle du capotage alaire. Elle est également responsable d'une déviation de la cloison nasale et des structures du nez.

La fréquence dans la population des **fentes labio-palatines** est de 1/700 naissances.

Celle des **fentes palatines** est de 1/2500 naissances.

Anatomie du palais



Quelle est la cause des fentes faciales ?

La formation de la face se déroule de la 5^{ème} à la 11^{ème} semaine embryonnaire.

Le visage se forme grâce à la fusion de différents bourgeons au niveau de la crête phyltrale.

La fente est la conséquence d'un défaut de fusion entre ces différents bourgeons.

La cause de cette pathologie congénitale reste inconnue même si de nombreuses hypothèses ont été évoquées : facteurs génétiques, facteurs environnementaux...

Que faut-il faire avant l'intervention ?

Un examen attentif de votre enfant ainsi qu'un bilan photographique seront réalisés par votre chirurgien afin d'évaluer l'importance de la fente. En fonction, d'autres examens pourront être demandés (consultation ORL, consultation ophtalmique, potentiels évoqués auditifs et visuels, échographie cardiaque, échographie abdominale, échographie transfontanelle, radiographie du squelette).

Un bilan pré-opératoire sera réalisé conformément aux prescriptions. Le médecin anesthésiste devra être vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention. L'enfant devra être à jeûn (ne rien manger, ni boire) au moins 6 heures avant l'intervention. La tête et les cheveux seront soigneusement lavés la veille de l'opération.

Si une mycose buccale apparaît elle devra être traitée par le pédiatre de l'enfant. Les vaccinations peuvent être réalisées comme pour tous les enfants.

Si votre enfant est malade dans la semaine qui précède l'intervention il est indispensable de contacter le service par téléphone au : ****

Comment s'effectue l'anesthésie ?

Votre enfant descendra au bloc opératoire accompagné de ses parents. Si votre enfant est malade l'intervention sera reportée à une date ultérieure. Le médecin ou l'infirmière anesthésiste fera respirer votre bébé dans un masque afin qu'il s'endorme sans stress et sans douleur. Une perfusion sera posée. Un tube sera placé dans sa trachée pour lui permettre de respirer et de protéger ses voies respiratoires, celui-ci sera fixée sur son menton. Une anesthésie locale sera effectuée pour éviter la douleur pendant et après l'opération. Les antidouleurs seront passés dans la perfusion.

En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention vise à corriger la fente. Elle nécessite souvent plusieurs temps chirurgicaux. Aucun tissu n'est manquant. La peau, la lèvre sèche, la lèvre humide, les muscles, et la narine vont être remis en continuité sous anesthésie générale. Chaque chirurgien adopte une technique qui lui est propre et qu'il adapte à chaque

cas pour obtenir les meilleurs résultats. Toutefois, on peut retenir des principes de base communs :

La fermeture de la lèvre s'appelle **chéiloplastie**.

La chéiloplastie :

Elle a lieu dans les 6 premiers mois de vie.

- Incisions cutanées : elles s'effectuent de part et d'autre de la fente, le but étant de poser les cicatrices dans les lignes naturelles du visage, sur la crête phyltrale et sur le seuil narinaire.

- Dissection : de chaque côté la peau, le muscle et le périoste (structure recouvrant l'os de la gencive/le maxillaire) sont identifiées et décollées afin de les rendre mobiles pour pouvoir les rapprocher.

- Suture : classiquement, des fils sont utilisés ; chaque structure est suturée avec son côté controlatéral (le périoste, le muscle, la peau et la muqueuse). Des fils très fin peuvent être mis sur la peau.

- Une correction de la déformation du nez peut être pratiquée, on parle alors de **rhinoplastie**. Le principe est de repositionner les structures anatomiques là où elles devaient être afin de permettre une meilleure symétrie nasale. La narine est ramenée en bonne position.

Quand les gestes de réparation de la lèvre et de la narine sont associés on parle de **cheilo-rhinoplastie**.

Dans le même temps le chirurgien peut procéder à la fermeture du palais mou : voile du palais on parle de **staphylorrhaphie**, les muscle du voile du palais sont disséqués de chaque côté et repositionnés correctement avant d'être suturés. Quand une chirurgie plastique (réparatrice) du muscle du voile du palais est effectué on parle de **myoplastie intravelaire**.

- **pansement** : le pansement n'est pas systématique. De la pommade type vitamine A peut être appliquée en fin de l'intervention. Si un pansement est mis sur la lèvre type Steristrip[®] ou silicone, il ne faudra pas le toucher.

- **Les conformateurs narinaires** (petit tube en silicone mis dans les narines pour donner une jolie forme arrondie à la narine) peuvent être également mis en place et fixés ou non dans les narines et sur les narines.

Combien de temps mon enfant va-t-il rester à l'hôpital ?

Vous arriverez le matin même de l'intervention à 7 heures ou la veille. Votre enfant devra être à jeun, un biberon d'eau sucré lui sera donné s'il ne passe pas en première position au bloc opératoire. Votre enfant restera entre 1 et 6 jours dans l'unité d'hospitalisation au **** étage du pavillon mère enfant ****. Un des parents pourra dormir avec lui à l'hôpital.

Quelles sont les suites opératoires ?

Les douleurs sont habituellement traitées par antalgiques et/ou anti-inflammatoires. La perfusion sera retirée dès que votre enfant se nourrit correctement. Votre enfant sera nourri à la pipette ou au biberon cuillère ou à la cuillère et la lèvre rouge humide sera graissée de 1 à 3 fois par jour afin d'éviter les croûtes.

Les fils non résorbables seront retirés 5 ou 7 jours après l'intervention lors d'une consultation de contrôle ou sous anesthésie générale en ambulatoire ou lors de l'hospitalisation, ils peuvent être remplacés par des Steristrips[®]. La lèvre sera probablement gonflée, ceci est normal, cet aspect ne doit surtout pas vous inquiéter, il n'est que transitoire et ne compromet absolument pas le résultat final.

À quels résultats puis-je m'attendre ?

Un délai de trois mois est nécessaire pour apprécier le résultat initial. C'est le temps nécessaire pour que les tissus se soient assouplis et que la totalité de l'œdème se soit résorbé. Passé ce délai, seules les cicatrices seront encore un peu rosées et

indurées avant de s'estomper avec le temps. Le résultat final ne se verra qu'au fur et à mesure de la croissance du visage de votre enfant.

L'intervention aura le plus souvent permis de corriger efficacement les anomalies présentes et d'obtenir une lèvre normalement positionnée et orientée, bien dessinée, symétrique, de taille et d'aspect naturel.

Dans la grande majorité des cas, les résultats sont définitifs. Toutefois, un défaut de hauteur de lèvre, un mauvais enroulement de la narine, un excès ou un défaut de vermillon, un manque de relief de crête philtrale, un défaut de l'orbiculaire (muscle de la lèvre), une réaction tissulaire inattendue ou des phénomènes cicatriciels inhabituels peuvent survenir lors de la croissance pouvant alors nécessiter une réintervention ou un traitement adapté.

Au total, cette intervention permet de corriger efficacement l'aspect de la fente.

Le but de cette chirurgie est de corriger la fente et d'améliorer les fonctions. Il existera toujours une marque sur le visage de votre enfant mais l'objectif final est qu'elle n'attire pas les regards. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner une grande satisfaction.

Quelles sont les complications ?

Cette intervention est nécessaire cependant comme toute intervention chirurgicale, elle implique les risques liés à tout acte.

Il faut distinguer les complications liées à l'**anesthésie** de celles liées au **geste chirurgical lui-même**.

En ce qui concerne l'**anesthésie**, lors d'une consultation dédiée, le médecin anesthésiste vous informera lui-même des risques anesthésiques. Il faut savoir que l'anesthésie induit dans l'organisme des réactions parfois imprévisibles, et plus ou moins faciles à maîtriser : le fait d'avoir

recours à un **anesthésiste parfaitement compétent**, exerçant dans un contexte réellement chirurgical fait que les risques encourus sont devenus statistiquement très faibles. Il faut savoir, en effet, que les techniques, les produits anesthésiques et les méthodes de surveillance ont fait d'immenses progrès ces trente dernières années, offrant une sécurité optimale, surtout quand l'intervention est réalisée en dehors de l'urgence et chez une personne en bonne santé.

En ce qui concerne le **geste chirurgical** : en choisissant un **Chirurgien Plasticien qualifié et compétent**, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques, sans toutefois les supprimer complètement. Heureusement, les vraies complications sont rares. Pour autant, et malgré leur rareté, vous devez être informé(e) des complications possibles :

- **Saignement post-opératoire** : s'il est plus important qu'une simple tache de sang sur le pansement (qui n'a rien d'inquiétant), cela peut justifier une réintervention pour stopper le saignement à son origine. Le sang peut aussi ne pas s'extérioriser et donner lieu à un **hématome** qu'il est souvent préférable d'évacuer.

- **Infection** : elle est heureusement très rare grâce aux mesures d'asepsie opératoire draconiennes. Si elle survient toutefois, elle nécessite un traitement antibiotique rapide et énergique afin d'éviter une atteinte du cartilage (chondrite) qui pourrait être grave.

- **Nécrose cutanée et lâchage de suture** : exceptionnelle, elle survient parfois du fait de trouble de la circulation sur la peau très fine du phyltrum et en regard d'un relief cartilagineux des narines. La cicatrisation intervient en règle générale grâce à des pansements locaux en laissant une petite zone cicatricielle ou parfois une reprise chirurgicale peut être nécessaire.

- **Cicatrices anormales** : malgré toute l'attention portée à la réalisation des

sutures, les cicatrices situées sur la lèvre et sur le seuil narinaire peuvent être le siège d'une inflammation et d'une hypertrophie gênante, voire d'une évolution "chéloïdienne" (pérennisation de l'hypertrophie cicatricielle) dont la survenue est imprévisible et dont le traitement reste difficile. Une prévention peut être prescrite (compression ; application de gel de silicone).

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, comporte toujours une petite part d'aléas. Le recours à un Chirurgien Plasticien Pédiatre qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

NOM :

Prénom :

Photographies de l'enfant avant intervention :