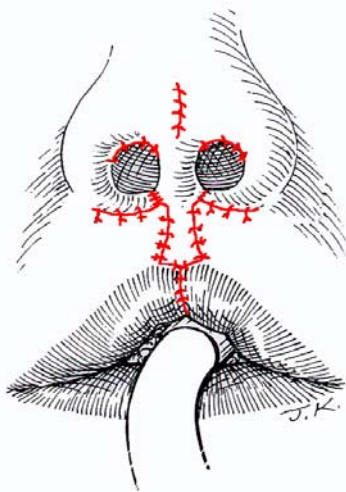
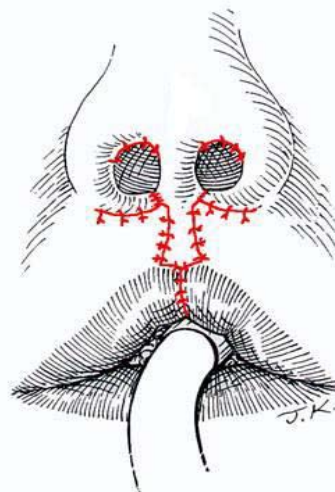


Evaluation anthropométrique postopératoire des fentes labio-narinaires bilatérales. Docteur Bayet, chirurgienne plasticienne au CLP des clinique St Luc , Docteur Benateau , chirurgien maxillo-facial du CHU de Caen et Mr X.Blaizot, unité de Biostatistiques du CHU de Caen.

Mulliken décrit en 1985 son protocole de prise en charge des fentes bilatérales. Il pratique alors la chélioplastie (fermeture de la lèvre) à l'âge de trois mois et la rhinoplastie (correction du nez) à l'âge de 18 mois. Il postule alors que la columelle qui semble inexistante chez le nouveau né porteur d'une fente bilatérale, est en fait dans le nez et qu'il faut la recréer. Ce qu'il fait par une incision sur la pointe du nez. En 1988, il décide d'associer la fermeture de la lèvre à la correction du nez. En 2001, il abandonne son incision verticale sur le dorsum.



1985 à 2001 (Mulliken)



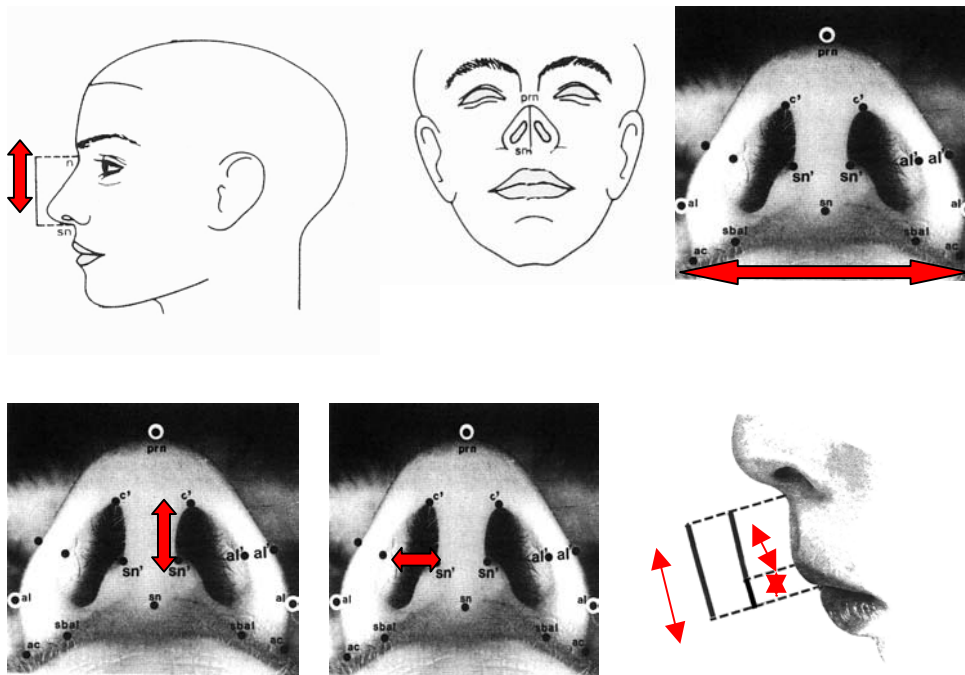
A partir de 2001 (Mulliken)

A partir de 1995, l'équipe du CLP a décidé de pratiquer l'intervention de G.Mulliken pour améliorer la prise en charge des enfants porteurs de fente bilatérale. Deux questions se sont posées : cette technique est-elle faisable en période néonatale et donne-t-elle des résultats corrects, voire meilleurs que les autres techniques ?

De 1995 à 2003, 58 enfants porteurs de fentes bilatérales ont été pris en charge par le CLP des Cliniques St Luc. De 1995 à 2000, ces enfants ont bénéficié de la technique initiale de Mulliken avec l'incision sur le

dorsum nasal mais sans fermeture de la fente alvéolaire. De 2000 à 2003, suite à la nécrose philtrale sur un des patients, cette phase dite de Mulliken I avec l'incision nasal a été abandonnée au profit du Mulliken II sans incision nasal mais avec la mise en place de conformateurs narinaires.

Pour évaluer les résultats, tous les enfants ont été convoqués et 8 mesures ont été prises conformément aux recommandations de Farkas qui a évalué le nez et la lèvre chez des enfants sans fente.



De cette étude, nous avons exclu les enfants avec fente labiale incomplète, avec un syndrome cranio-facial, avec une retouche nasale et de race non caucasienne. Au total, il nous restait 26 enfants, 15 pour la phase Mulliken I (avec incision sur le nez) et 11 pour la phase Mulliken II (sans incision sur le nez).

Nous avons comparé nos enfants avec les enfants sains de la série de Farkas en les appariant âge par âge. Les résultats sur le plan anthropométrique sont comparables. Nous avons également comparé les enfants de la phase Mulliken I avec ceux de la phase Mulliken II. Les résultats semblent se maintenir malgré l'abandon de l'incision verticale sur le dorsum nasal.

La fermeture des fentes bilatérales selon la technique de Mulliken en période néonatale offre des résultats anthropométriques comparables à ceux relevés chez des enfants sains du même âge.