

Omphalocèles géantes traitées par matrice de reconstruction tissulaire et Thérapie par Pression Négative

A.Martinez, C. Bordes, J. Perrey, C. Faure-Chazelles, M-N. Milhavel;
Unité des Dispositifs Médicaux Stériles, CHRU Montpellier

Introduction et Objectif

L'omphalocèle géante (OG) est une embryopathie caractérisée par une large hernie ombilicale. Elle est décrite dans de nombreux syndromes polymalformatifs avec une prévalence d'environ 1/8 500 naissances.

L'objectif de cette étude de cas est de décrire la prise en charge de deux nouveaux nés (NN) atteints d'OG: les différentes étapes, les dispositifs médicaux stériles utilisés (prothèses et pansements) et l'évolution de leurs OG.

Patients et Méthodes

Ces 2 NN sont nés à 39SA. Leurs OG, diagnostiquées en anténatal sont prises en charge dès leur naissance:

→ une fille **HM**, dont le contenu de l'omphalocèle est principalement hépatique avec une partie de l'estomac et des anses jéjunales

→ un garçon **ME** qui présente une extériorisation quasi exclusive hépatique.

Le pharmacien coopère avec l'équipe médicale au niveau de la prescription nominative et de l'utilisation des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS).

Résultats

	Prise en charge initiale similaire	DM utilisés			
Jour 1	Réintégration progressive par compression	Clamps digestifs			
	Couverture de l'omphalocele	Tulle gras			
Jour 7	Ablation de la membrane amniotique et pose d'une membrane	Membrane de collagène dermique porcin acellulaire réticulé			
	Thérapie par Pression Négative	Mousses à pores ouverts en polyvinylalcool et une interface tricot de polyamide/silicone/polyéthylène.			
	Cas de HM: fermeture cutanée progressive	DM utilisés		Cas de ME: Fermeture en un temps	DM utilisés
S7	Changement des mousses TPN	Polyuréthane à pores réticulés associées à une interface	J9	Fermeture complète Thérapie par Pression Négative	Mousses à pores ouverts et une interface
S9	Manque d'épithélialisation et de bourgeonnement retraits en partie de la plaque	Interface pour éviter les adhérences et un pansement secondaire	J11	Arrêt de la TPN Pansement de la plaie	Interface pour éviter les adhérences et un pansement secondaire
M13	Retrait complet de la plaque Fermeture complète				

Conclusion

2 cas → **Même DMS MAIS intérêt et durée d'utilisation différentes**

Cas de HM

Intérêt de la matrice → fermer en réintégrant peu à peu le contenu de l'omphalocèle sans compromettre les fonctions cardiopulmonaires et éviter les complications métaboliques et infectieuses. L'origine biologique de la matrice permet de réduire le risque infectieux très présent en néonatalogie

Intérêt de la TPN → accélérer l'épithélialisation et le bourgeonnement de la plaque

Cas de ME

Intérêt de la matrice → éviter une récurrence en renforçant la paroi abdominale grâce à sa réticulation qui retarde sa résorption et permet la solidification endogène

Intérêt de la TPN → drainer les sécrétions de la plaie dans l'espace mort et obtenir une meilleure cicatrisation

Le rôle du pharmacien est de fournir des éléments techniques et réglementaires aux utilisateurs ainsi que de s'assurer du bon usage des DMS.