

Omphalocèle géante

Prise en charge chirurgicale
Vs

Prise en charge conservatrice

Une étude rétrospective comparative



Teillet B; Kermorvant E; Le Duc K ; Sartorius V; Storme L; Lapillonne A ; Boukhris R;



01 Omphalocèle géante

Prise en charge

- Non standardisée
- Prises en charge chirurgicales nombreuses*
- Prise en charge différée tout autant



*Tenebaum 2007; De Ugarte et al; Martin et al 2009; Aljahdali et al 2017; Wijnen et al 2005; Nuthcherm et al 1995; Pereira et al 2004; Aldridge et al 2016; Abello et al 2020; Doterler 2019; Soave 1963; Grob 1963; Yamagishi et al 2007; Kilbirde et al 2006; Binet et al 2013

Prise en charge différée



FIG. 6a.—Gradual reduction of an immense exomphalos containing parts of the liver. See the comparatively small scar after complete epithelization.

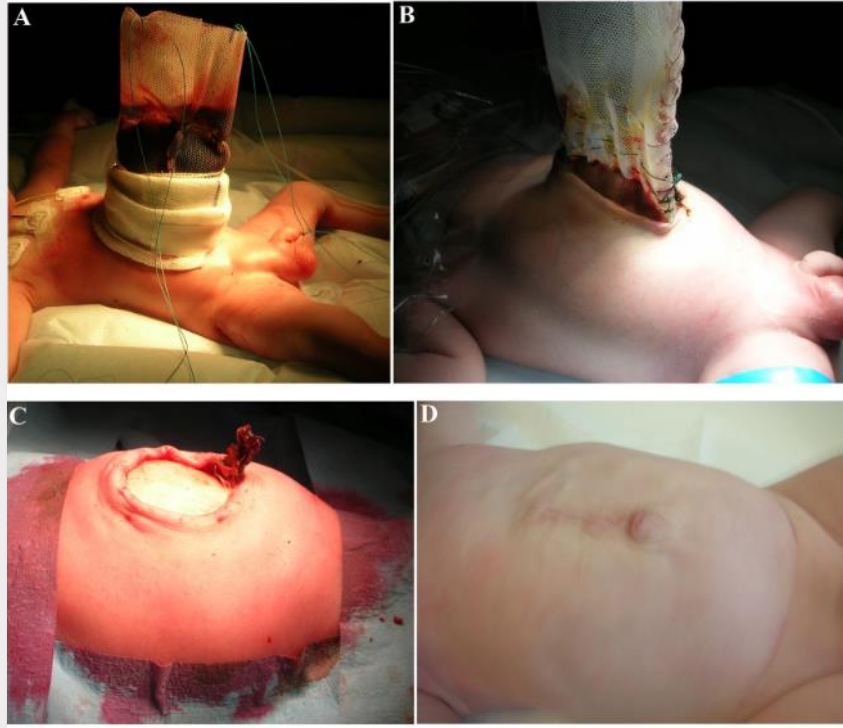


Prise en charge différée



Prise en charge chirurgicale précoce

- Fermeture en 1 temps +/- plaque
- Fermeture dans la 1^e semaine avec silo





2 Objectif

Comparer l'évolution des patients pris en charge par chirurgie et par tannage

Méthode



Recueil rétrospectif

Entre 1996 et 2023



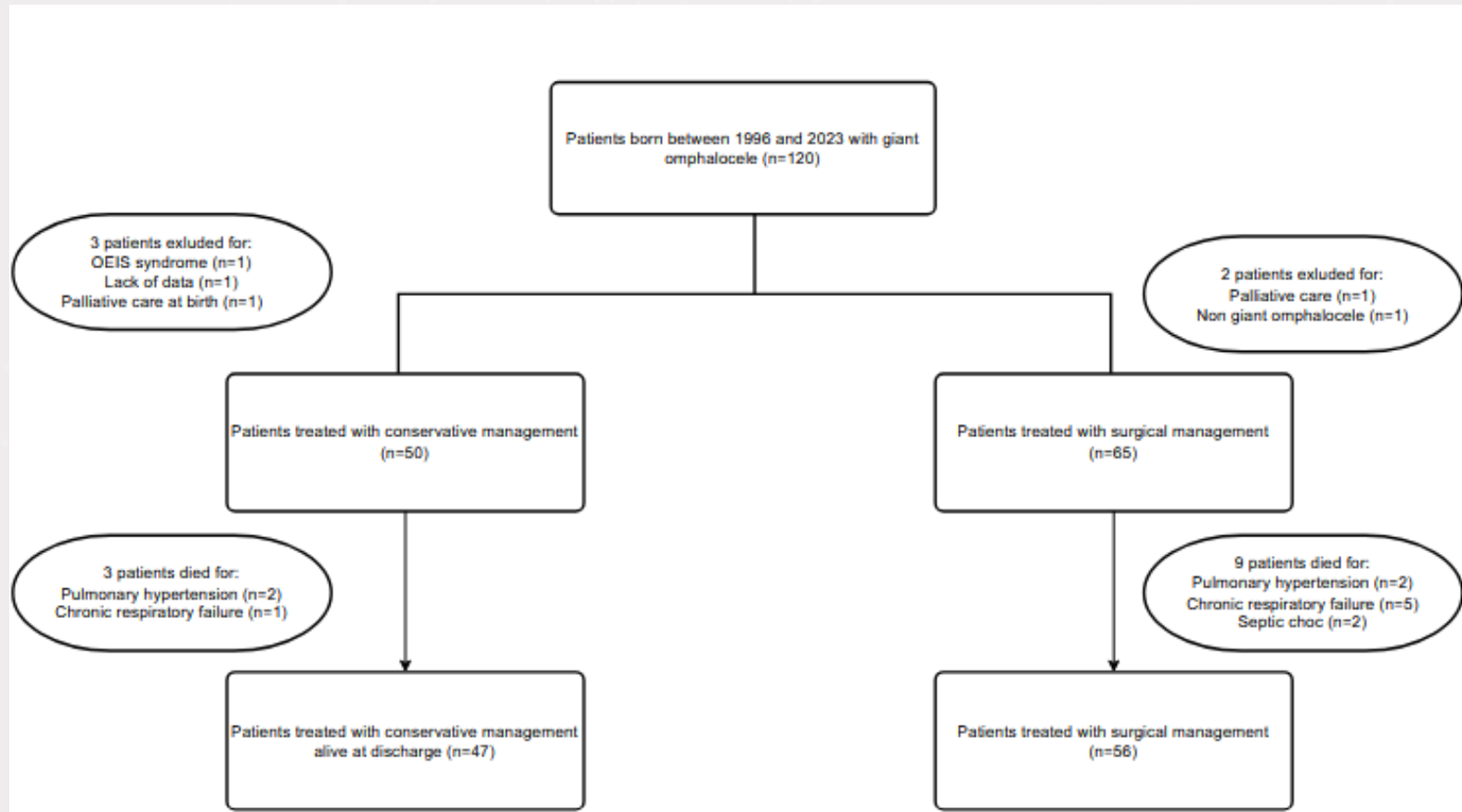
Critère de jugement principal

Mortalité

Critères secondaires

- HTAP
- Durée de réanimation
- Durée d'hospitalisation
- Durée d'alimentation parentérale
- Durée d'autonomie alimentaire
- ...etc

Résultats



Résultats



+

2%

De syndromes génétiques
dans les deux groupes

+

5-6 %

Malformations mineures

+

6-13%

Pas de différence de mortalité
entre les groupes

Résultats

n= 65



**Collet T3
(mm)**

42 (37-50)

Poids (g)

2740 (2375-3090)

Garçon

49 %

Apgar M10

10 (9-10)

pH cordon

7.32 (7.26-7.35)

n= 50



40 (31-50)

2875 (2390-3125)

42%

10 (9-10)

7.23 (7.14-7.29)

Résultats

n= 65



n= 50



**CRP maximale
(mg/L)**

62,5 (15-100)

57 (11-117)

**Nombre
d'infections**

2 (0-4)

1 (0-2)

+ **Autonomie
alimentaire (jours)**

22 (11-32)

17 (6,7-32)

+ **Durée d'hospit
(jours)**

35 (22-56)

36 (24-67)

Résultats

n= 65



**Durée ventilation
invasive (jours)**

6 (2-16)

**Durée VNI
(jours)**

0 (0-7)

**Durée parentérale
(jours)**

19 (9-29)

n= 50



0 (0-3)

0(0-6)

10 (5-24)

0.0001

Résultats

n= 65



n= 50



**Durée inflammation
(jours)**

4 (0-9)

10 (0-19.5)

0.02

HTAP

8 (12%)

14 (28%)

0.04

Décès

9 (13 %)

3 (6%)

Durée réa (jours)

10 (5-25)

11 (5-46)

Résultats

n= 65



n= 50



**Durée inflammation
(jours)**

4 (0-9)

10 (0-19.5)

0.02

HTAP

8 (12%)

14 (28%)

0.04

Décès

9 (13 %)

3 (6%)

Durée réa (jours)

10 (5-25)

11 (5-46)



Pas de différence majeure
d'évolution pour les deux prises
en charge



Survenue d'une HTAP plus
fréquente dans le groupe
fermeture différée



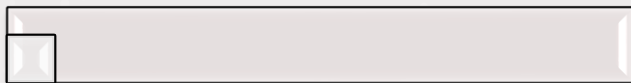
Rôle de l'inflammation



04 Forces et faiblesses



Forces



Une des plus grandes cohortes existantes

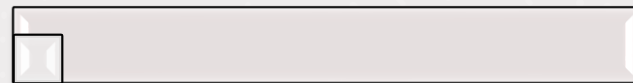


Niveau de soin équivalent entre les centres participants



Données françaises

Faiblesses



Etude rétrospective



Longue période d'étude



Effet centre





03 Conclusion



Evolutions favorables
chez les OG isolées



Evolution à long terme



Démarche vers une prise
en charge individualisée

Merci de votre attention



MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS



European
Reference
Networks

ERNICA

