

Aspect épidémio-clinique des fentes labio-palatines au Complexe Mère-Enfant du CHU- PZaGa Mahajanga (Etude épidémiologique)

Auteurs :

Sandrine ZANASAOTRA¹, Henintsoa RAVELOHARIMINO², Orcelline ANDRINJARASOA³, Henri Martial RANDRIANARIMANARIVO⁴, Fidiarivony RALISON⁵, Helimina Norotiana RABESANDRATANA²

(1) Laboratoire d'anatomie et de cytologie-pathologique CHU PZaGa Mahajanga - Faculté de Médecine Université de Mahajanga Madagascar (szanasaotra@yahoo.fr)

(2) Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant CHU PZaGa Mahajanga – Faculté de Médecine Université de Mahajanga

(3) Unité de Néonatalogie – Complexe Mère-Enfant CHU PZaGa Mahajanga

(4) CSTD IOSTM

(4) Service de Médecine Interne – CHU Mahavoky Atsimo – Faculté de Médecine Université de Mahajanga

Auteur correspondant :

Docteur Sandrine ZANASAOTRA (szanasaotra@yahoo.fr)
CHU PZaGa Mahajanga – BP 73 – 401 Mahajanga

Résumé

Les fentes labio-palatines ont un impact triple sur le développement de l'enfant: esthétique, fonctionnelle et sociale. Une étude descriptive transversale effectuée au service de néonatalogie du Complexe Mère-Enfant du CHU-PZAGA Mahajanga d'une durée de 5 ans (2007- 2011) nous a permis de décrire l'aspect épidémioclinique des fentes labio-palatines au sein de notre service.

La prévalence hospitalière de cette pathologie était de 4,66 % durant ces 5 années (32 cas sur 6861 bébés hospitalisés). Nous avons retrouvé une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,14. La forme labio-palatine prédominait avec une fréquence de 43,4%, suivie de la forme labiale (33,3%) et de la forme palatine (23,3%). Soixante-dix pour cent de ces bébés sont nés d'une mère dont la tranche d'âge était comprise entre 21 à 30 ans. Selon les antécédents maternels : 80% de ces mères ont présenté des pathologies infectieuses en période

périsconceptionnelle, 50% ont eu un antécédent familial de fente labio-palatine, 6,7% ont eu une notion de consanguinité, 46,7% des mères ont eu une habitude toxique, 60% une habitude médicamenteuse et 66,7% des mères ont consommé des tisanes.

Un suivi périnatal avec surveillance des pathologies infectieuses et de prise médicamenteuse ainsi que l'abstention aux toxiques et à la prise de tisanes en période périsconceptionnelle pourrait améliorer la prévalence de cette malformation.

Mots-clés : nouveau-né, fente labio-palatine, périsconceptionnelle

Epidemioclinic aspect of the clefts lip and palate at the mother-child complex of the CHU- PZaGa Mahajanga (Epidemiological study)

Summary

The clefts lip and palate have a triple impact on the development of the child: aesthetic, functional and social. A cross-sectional descriptive study carried out in the neonatal department of the 5-year-old CHU PZaGa Mahajanga mother-infant complex (2007-2011) enabled us to describe the epidemioclinic aspect of the clefts lip and palate within our department.

The hospital prevalence of this condition was 4.66 ‰ during these 5 years (32 cases out of 6861 hospitalized babies). We found a male predominance with a sex ratio of 1.14. The lip and palate form predominated with a frequency of 43.4%, followed by the lip (33.3%) and the palate (23.3%). Seventy percent of these babies were born from a mother whose age ranged from 21 to 30 years. According to maternal antecedents: 80% of these mothers had infectious diseases during the periconceptional period, 50% had a family history of cleft palate, 6.7% had a notion of inbreeding, 46.7% had mothers with a toxic habit, 60% a drug habit and 66.7% of mothers who consumed herbal teas.

A perinatal follow-up with surveillance of infectious pathologies and of medicinal intake as well as the abstention to the toxics and to the taking of tisanes during periconceptional period could improve the prevalence of this malformation.

Keywords: *newborn, cleft lip and palate, periconceptional*

Introduction

Parmi les pathologies malformatives cranio-faciales, les fentes labio-palatines sont les plus fréquentes avec une incidence moyenne de 1 sur 700 naissances dans le monde [1]. Son incidence est élevée surtout chez les amérindiens et faible auprès de la race noire [2].

L'impact psychologique de cette malformation est très lourd. Parfois, la famille les attribue à des phénomènes magiques ou encore à une malédiction. La fente labiale est une disgrâce physique évidente qui pénalise l'enfant dès sa naissance et constitue pour les parents une tare dont ils recherchent l'origine et qu'ils désirent corriger au plus vite.

Le diagnostic de cette pathologie peut être en anténatal dans les pays développés [3]. Cette découverte prénatale permet de préparer les parents à la malformation et l'équipe soignant aux troubles fonctionnels. Dans le cas contraire, le diagnostic est posé à la naissance lors de l'examen morphologique ou devant une détresse respiratoire.

De ce fait, nous avons effectué une étude dont l'objectif était de décrire l'aspect épidémio-clinique des fentes labio-palatines afin de proposer des mesures de prévention contre cette pathologie.

Matériels et méthode

Une étude descriptive transversale d'une durée de 5ans (2007-2011) a été effectuée au sein du service de néonatalogie du Complexe Mère-Enfant du CHU-PZaGa Mahajanga incluant les dossiers des nouveau-nés porteurs de fente labio-palatine hospitalisés dans ce service et dont leurs dossiers ont comporté toutes

les informations utiles pour notre étude. Deux dossiers incomplets ont été exclus.

Les paramètres étudiés pour les nouveau-nés étaient : le genre, le type de fente et la période de survenue. Et pour la mère, ils étaient : l'âge, le lieu de résidence périconceptionnelle, l'ethnie et les antécédents durant la grossesse (nombre de

CPN, nombre d'échographie prénatale, maladie durant la grossesse, habitudes et les antécédents familiaux).

La collecte et l'analyse des données étaient faites sur le logiciel SPSS 17.0.

Résultats

La prévalence hospitalière de la fente labio-palatine était de 4,66‰ (32 cas/6861 nouveau-nés). Le sex ratio était de 1,14. L'âge moyen des mères était de 25, 23 ans avec des extrêmes de 15 et 41 ans. Soixante-dix pour cent des

mères étaient dans la tranche d'âge de 21 à 30 ans.

La répartition des nouveau-nés selon le type de fente est représentée par le tableau 1.

Tableau I : Répartition des nouveau-nés selon le type de fente

Types de fente	Nombre	Pourcentage (%)
Fente labiale (FL)	10	33,3
Unilatérale	9	30
Bilatérale	1	3,3
Fente palatine (FP)	7	23,3
Fente labio-palatine	13	43,4
Unilatérale	12	40,1
Bilatérale	1	3,3
Total	30	100

La fréquence de cette pathologie était de l'ordre de 20% en mois de décembre. Pendant 4 mois, de juillet à octobre, la fréquence était de 13,3%. Quatre trois pourcent des mères habitaient à Mahajanga

I (Antanimasaja, Tanambao Sotema, Ambovo) et les 56,7% en périphérie de Mahajanga (Maintirano, Marovoay, Anjiajia, Mampikony).

La répartition des nouveau-nés représentée par le tableau 2. selon l'origine et l'ethnie des mères est

Tableau II : Répartition des nouveau-nés selon l'origine et l'ethnie des mères

Ethnie (origine)	Nombre	Pourcentage (%)
Merina (Antananarivo)	6	20
Sakalava (Mahajanga)	7	23
Tsimihety (Mahajanga)	11	37
Antaisaka (Fianarantsoa)	2	7
Antandroy (Toliary)	4	13
TOTAL	30	100

Les mères ont été réparties selon leurs antécédents durant la grossesse (Tableau 3), leurs habitudes et la notion de prise de médicaments durant la grossesse (Tableau 4).

Tableau III: Répartition des mères selon leurs antécédents durant la grossesse

Antécédents maternels	Nombre	Pourcentage (%)
Consultation prénatale		
Oui	18	60
Non	12	40
Echographie		
Oui	9	30
Non	21	70
Antécédent familial		
Famille maternelle	8	26,7
Famille paternelle	7	23,3
Fratric	0	0
Consanguinité		
Oui	2	6,7
Non	28	93,3
Pathologies au cours de la grossesse		
Syndrome grippal	5	16,7
Epigastralgie	9	30
Leucorrhées	4	13,3
Perte de connaissance	2	6,7
Syndrome palustre	4	13,3

Tableau IV : Répartition des mères selon leurs habitudes et la notion de prise de médicaments durant la grossesse

Habitudes	Nature	Nombre	Pourcentage (%)
Alimentaires			
	Aliments acides	7	23,3
	Terre	1	3,3
	Aucun	22	73,4
Toxiques			
	Tabac à chiquer	5	16,7
	Tabac à fumer	6	20
	Café	3	10
	Alcool	0	0
	Aucun	16	53,3
Médicaments			
	Paracétamol	4	13,3
	Chloroquine	4	13,3
	Diclofénac	6	20
	Acide folique	4	13,3
	Aucun	12	40
Tisane			
	Barbe de maïs	5	16,7
	Ravimboafotsy	5	16,7
	Non précisé	10	33,3
	Aucune	10	33,3

Discussion

La prévalence de ces fentes labio-palatines de 4,66% était élevée comparées à toutes les séries observées : 3,5% chez les populations autochtones de l'Amérique, 2,1% chez les japonais et 0,48% à Antsirabe selon Rakotoarison et al [4].

Cette prédominance masculine est observée dans d'autres études effectuées en Côte d'Ivoire et en France [5].

Dans 70% des cas, les mères étaient âgées de 21 à 30 ans. Cette tranche d'âge correspond à l'âge de procréation. Selon Roo et al en Washington, le risque d'avoir un bébé malformé est deux fois plus élevé chez les mères de moins de 20 ans plutôt que chez les plus de 25 ans [6]. Cependant, une étude réalisée par Jaruratanasirikul et al au sud de Thaïlande approuve l'absence de lien entre l'âge de la mère et le risque de malformation du bébé [7].

Dans notre étude (tableau I), les fentes labio-palatines prédominaient de l'ordre de 43,4%, suivies des fentes

labiales (33,3%) et enfin les fentes palatines (23,3%). Ce résultat est similaire à ceux observés dans d'autres études.

	Fente labio-palatine	Fente labiale	Fente palatine
Amérique Latine [8]	40%	35%	25%
Proche Orient [9]	43%	30%	27%
Kenya [10]	38%	36%	26%

En mois de décembre, la fréquence était élevée à 20% suivie d'une fréquence stable de 13,3% pendant 4 mois (juillet-octobre). Cette variation saisonnière observée dans certaines études est différente d'un pays à l'autre à cause de la nature du climat qui est propre pour son pays. Une étude allemande selon Krost et al a conclu que le risque est au minimum pour les bébés conçus en hiver [11].

Soixante pourcent des mères ont été suivies en consultation prénatale mais seules 30% ont bénéficié d'une échographie obstétricale (tableau III). Deux situations possibles peuvent expliquer cette situation : problèmes financiers bloquant les mères à faire une échographie obstétricale, centre de santé ne possédant pas d'appareil échographie.

Des anomalies semblables étaient présentes dans la famille maternelle avec une fréquence de 26,7% et dans la famille paternelle dans 23,3%. Des études faites en Arabie Saoudite et en Thaïlande démontrent la possibilité d'existence des

fentes labio-palatines dans la famille de l'ordre de 28% et 30% [5,11]. Par ailleurs, la consanguinité des parents était présente dans 6,7%. Dans le monde arabe et islamique, ce taux peut atteindre 50% où l'endogamie familiale règne [12]. Ceci pourrait expliquer l'existence de notion d'hérédité dans l'apparition de ces fentes labio-palatines.

Dans 43,3% des cas, ces mères ont contracté certaines infections bactériennes, virales ou parasitaires (syndrome grippal, leucorrhées et syndrome palustre). Des études écossaises et américaines ont démontré que l'hyperthermie contractée au cours de la grossesse représente un risque de malformation congénitale dont les fentes labio-palatines en font parties dans 60% des cas [14].

Selon le tableau IV, 23,3% des mères ont pris des aliments acides dont la nature était non précisée et 3,3% étaient des géophages. Wolfe et al ont confirmé que dans 40% des cas, les insécurités

alimentaires sont impliquées dans l'étiologie des fentes labio-palatines [15].

Notre étude a montré la fréquence de la prise de diclofénac dans 20% de cas, de chloroquine, du paracétamol, et de l'acide folique 13,3% chacune. Selon Shaw et al, l'habitude médicamenteuse périconceptionnelle peut influencer le risque d'avoir un enfant présentant des fentes labio-palatines, et des fois, il arrive même que l'acide folique ne parvient pas à éviter ce risque [16].

Une forte proportion de ces mères avait une habitude toxique au tabac à

chiquer et à fumer (16,7% et 20%) et au café (10%). Selon Chevrier, cette association tabac-fente labio-palatine est un véritable problème de santé publique avec un risque élevé dans 65% des cas mais la consommation de café n'augmente pas ce risque [17].

La consommation de tisanes était élevée dans notre étude. Dans la pharmacopée traditionnelle tropicale, certaines herbes sont indiquées pour le bon développement de l'embryon et du fœtus mais leur effet tératogène reste inconnu [18].

Conclusion

Les fentes labio-palatines ont sur le développement de l'enfant une incidence triple : esthétique, fonctionnelle et sociale. La fréquence est très élevée au CHU ZAGA Mahajanga avec une prédominance masculine. Les formes labio-palatines isolées ont été très fréquentes.

Les facteurs de risques semblent être les pathologies infectieuses en période périconceptionnelle, l'hérédité, la consanguinité, les habitudes toxico-médicamenteuses et traditionnelles par la

prise de tisanes et l'origine ethnique et géographique.

Pour réduire la prévalence des fentes labio-palatines, nous suggérons toutes les femmes enceintes de consulter toujours des personnels de santé pour toute pathologie rencontrée au cours de la grossesse, de prendre des médicaments en suivant leurs consignes et de bien se nourrir pour la bonne évolution du fœtus et pour elles-mêmes.

Références

1. Noirrit-Esclassan E, Pomar P, Esclassan R, Terrier B, Gallinier P, Noisard V. Plaques palatines chez les nourrissons porteurs de fente labio-maxillaire. *Encycl. Méd Chir* 2005; 22-066-B-55:14
2. Xiao KZ. Epidemiology of cleft lip and plate in China. *J Craniofac Genet Dev Biol* 1989;69(4):192-4
3. Olasoji HO, Ukiri OE, Yahaya A. Incidence and aetiology of oral cleft: a review. *Afr J Med Sci* 2005;34(1):1-7
4. Stricker M, Raphaël B. Croissance crânio-faciale normale et pathologique. Reims: *Morphos* 1993;120:239-62
5. Juratanasirikul S, Chichareon V, Pattanapreechawong N, Sangsupavanich P. Cleft lip and/or palate: 10 years experiences at a pediatric cleft center in Southern Thailand. *Cleft Palate Craniofac J*. 2008; 45(6):597-602
6. Diombana ML, Kussner H, Soumare S, Doumbo O, Penneau M. Fentes labiales et labio-palatines au service de stomatologie de Kati-39 cas. *Méd Afr noire* 1997;44(12)
7. Chegri B. Les fentes labiales. [Thèse: Méd]. Faculté de Médecine de Rabat 2000 n°365
8. Natsume N, Kawai T, Kohama G, Teshima T, Kochi S, Ohashi Y et al. Incidence of cleft lip or palate in 303738 Japanese babies born between 1994-1995. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000;38(6):605-7
9. Onyango JF, Noah S. Pattern of clefts of the lip and palate managed over a three year period at a Nairobi hospital in Kenya. *East Afr Med J* 2005;82(12):649-51
10. Mac-Leod NM, Uriost ML, Saeed NR. Birth prevalence of cleft lip and palate in Sucre, Bolivia. *Cleft Palate Craniofac J* 2004;41(2):378-80
11. Krost B, Schubert J. Influence of season on prevalence of Volume cleft lip and palate. *International Journal of Oral and Maxillofac Surg*. 2006;35(3):215-8
12. Aljohar A, Ravichandran K, Subhani S. Pattern of cleft lip and palate in hospital-based population in Saudi Arabia: retrospective study. *Cleft Palate Craniofac J* 2008;45(6):592-6
13. Edwards MJ. Review: Hyperthermia and fever during pregnancy. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2010;76(7):507-16
14. Acs N, Banhidy F, Puho E, Czeizel AE. Maternal influenza during pregnancy and risk of congenital abnormalities in offspring. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2005;73(12):989-96
15. Wolfe MS, Cordero JF. Safety of chloroquine in chemosuppression of malaria during pregnancy. *British medical journal* 1985;290(6480):1466-7
16. Shaw GM, Carmichael SL, Laurent C, Rasmussen SA. Maternal nutrient intakes and risk of orofacial clefts. *Epidemiology*. 2006;17(3):285-91
17. Chevrier C, Perret C, Bahau M, Nelva A, Herman C, Francannet C et al. Interaction between ADHI polymorphism and maternal alcohol intake in the risk of nonsyndromic oral clefts: an evaluation of the contribution of the child and maternal genotypes. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2005;73(2):114-22