

LES FENTES LABIO-PALATINES

La fente labio-palatine ou FLP, autrefois appelée « bec de lièvre », est une malformation congénitale qui apparaît dans le courant de la 6^{ème} à la 8^{ème} semaine de grossesse.

Sa cause dépend à la fois de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux. L'incidence est de 1/800 à 1/1000 naissances. On observe deux fois plus de garçons atteints et deux fois plus du côté gauche.

On considère que 70% des fentes labiales ou labio-palatines sont des anomalies isolées, dites « non syndromiques », car ne faisant pas partie d'un ensemble d'autres symptômes. Les 30% restants font partie de syndromes malformatifs dans lesquels, le plus souvent, la fente est une anomalie observée parmi d'autres. Il est donc toujours important de rechercher des malformations associées lors de l'examen clinique.

Dans certains pays d'adoption, la fente labio-palatine a une tonalité culturelle particulière de "punition divine" ou "marque du diable", surtout lorsqu'elle touche l'enfant d'une jeune femme célibataire, connotation parfois à l'origine de la décision de le confier en vue d'adoption.

I. PHYSIOPATHOLOGIE

Normalement, le visage se constitue grâce à l'accolement de plusieurs bourgeons faciaux. Un défaut d'accolement laisse en place une fente dont la longueur et la forme peuvent varier d'un enfant à l'autre.

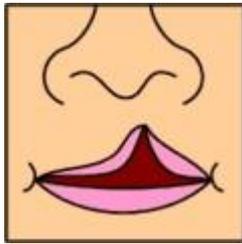
Peuvent être concernés par la fente : la lèvre supérieure, la base des narines, la future arcade dentaire et le palais.

II. FORMES CLINIQUES

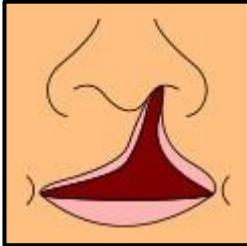
Plusieurs formes de fentes sont observées, suivant la région anatomique concernée :

1) La fente labiale

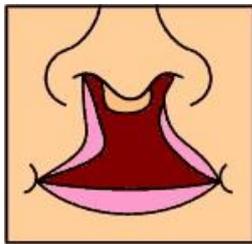
Elle se caractérise par une encoche touchant la lèvre supérieure, épargnant le palais. Elle peut affecter l'arcade dentaire ou la laisser intacte. L'atteinte labiale est parfois bilatérale. L'encoche peut remonter plus ou moins haut vers la narine :



Fente labiale partielle



Fente labiale totale



Fente labiale totale bilatérale

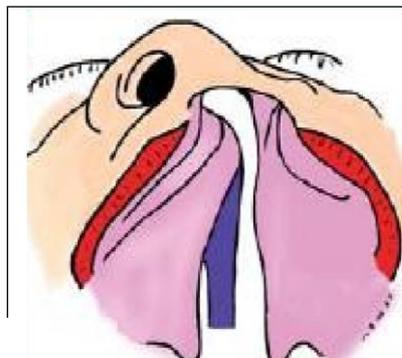


Fente labiale partielle droite

La fermeture de cette fente se fait précocement, dans les premiers mois de la vie.

2) La fente labio-palatine

La fente concerne la lèvre mais se prolonge aussi vers l'arrière en divisant l'arcade dentaire et le palais.



Fente labio-palatine unilatérale gauche

Généralement, la fermeture de la lèvre est réalisée à six mois ; parfois la partie postérieure du palais est fermée dans le même temps. Six à douze mois après, le reste du palais est fermé.

La forme bilatérale de la fente labio-palatine peut exister.

3) La fente palatine simple



Fente palatine simple

La partie postérieure du palais est fermée à six mois ; six à douze mois plus tard, le reste du palais est fermé, facilitant l'alimentation.

III. PRISE EN CHARGE ULTERIEURE

1) Enfant en cours de croissance

Les enfants porteurs d'une fente font l'objet d'une prise en charge multidisciplinaire. Les prises en charge peuvent être, selon l'âge et la forme clinique :

- **Orthophonique** : malgré la chirurgie primaire, il peut persister des passages d'air par le nez ce qui peut gêner l'intelligibilité et/ou la phonation.
- **Orthodontique** : lorsque la fente sépare l'arcade dentaire en deux, cette fente alvéolaire doit être fermée, et l'os manquant est remplacé par une greffe d'os. Avant cette chirurgie, une préparation orthodontique est nécessaire. Par ailleurs l'orthodontiste a une place importante, si la dent de la fente est manquante, pour accompagner la croissance de mâchoire et repositionner les dents tout au long de la croissance.
- **Pédodontique** : quand la fente touche la lèvre ou la gencive, il peut manquer une dent. Le dentiste pourra la remplacer par une prothèse. L'hygiène bucco-dentaire et le traitement des caries est important pour éviter de perdre de dents ce qui est mauvais pour la croissance, d'autant que les dents de ces enfants sont plus fragiles
- **Chirurgicale** : quand il existe une fente de l'arcade dentaire, il est nécessaire de réaliser une petite greffe osseuse au niveau de l'arcade dentaire. Ce geste est effectué vers l'âge de 4-5 ans.
- **Psychologique** : l'enfant peut avoir besoin d'un accompagnement afin de l'aider à gérer au mieux l'image qu'il a de lui-même.
- **ORL** : la pose de drains transtympaniques est souvent nécessaire à une audition correcte, en raison d'un dysfonctionnement de la trompe d'Eustache.

2) A la fin de la croissance

A la fin de la croissance pubertaire, peuvent être proposées :

- une **rhinoplastie** : dans les séquelles de fentes labio-palatine, la pointe du nez est souvent asymétrique, l'aile narinaire du côté opéré étant moins projetée que du côté sain.

- Une chirurgie du maxillaire (**ostéotomie**) afin d'avancer le maxillaire supérieur, ce dernier pouvant être retenu en arrière durant la croissance du fait des cicatrices endo-buccales.

Quoiqu'il en soit, même si les prises en charge semblent importantes par leur nombre et requièrent donc de la disponibilité, il faut garder en tête que les enfants porteurs de fentes labio-palatines ne posent généralement pas plus de problèmes que les enfants indemnes de cette malformation. Souvent considérés par le passé comme « retardés », ils sont en réalité parfaitement normaux et se développent **d'autant mieux que la famille considère cette anomalie comme mineure et n'impactant pas la vie en général**. Ces enfants ont besoin de parents attentifs à leurs besoins, disponibles pour les accompagner dans leurs parcours de soin qui peuvent être longs et multiples. En bref, de parents préparés aux réalités multiples et complexes de cette anomalie malformative.

Pour les adoptants qui souhaiteraient intégrer dans les limites de leur projet cette problématique de santé, il est très vivement conseillé de consulter, en amont de toute proposition d'appariement, les médecins spécialisés dans leur prise en charge. Il est également recommandé de prendre l'avis des professionnels des rééducations parfois nécessaires. Enfin, les échanges avec les familles dont un enfant présente cette pathologie sont également une source utile d'informations. Ces échanges permettent de bien cerner ce que cette particularité de santé implique dans « la vie de tous les jours » des enfants et de leurs parents.