

Le nombril (conférence nov 94)

Les signes cardinaux de la pathologie ombilicale sont: un écoulement, une masse et un défaut de fermeture pariétale.

Un écoulement sera du à une infection (le plus souvent d'un sinus), un ouraque perméable ou une fistule omphalo-mésentérique.

La masse ombilicale la plus fréquente est le granulome ombilical. Cette excroissance rougeâtre friable de taille variable, souvent associée à un écoulement, un oedème et un érythème, apparaît après la séparation du cordon. Les petits granulomes disparaissent après une ou deux applications de nitrate d'argent, les plus larges nécessitent parfois une exérèse chirurgicale. Le polype ombilical, très souvent confondu avec le granulome, ne répond pas au nitrate d'argent et doit être excisé.

La pathologie ombilicale la plus commune est la hernie ombilicale. On retiendra que les complications sont rares, voire exceptionnelles, et que la fermeture spontanée est très fréquente. Ceci nous incite à ne proposer la cure chirurgicale qu'à l'âge de quatre ou cinq ans.

Le chirurgien pédiatrique porte un intérêt tout particulier au gastroschisis (laparoschisis) et à l'omphalocèle. L'étiologie de ces malformations rares (1/6-10.000 naissances) reste inconnue. L'omphalocèle se caractérise par la présence d'une hernie dans le cordon ombilical (orifice supérieur à quatre centimètres). Il existe une ou des malformations associées dans plus d'un tiers des cas. Le gastroschisis est une éviscération par un orifice situé à droite du cordon ombilical. Il s'agit généralement de nouveau-nés de petit poids, les malformations associées sont exceptionnelles.

Dr P. Erpicum