



Cas Clinique

Le Cordon Ombilical Géant : Une Malformation Qui Doit Retenir Notre Attention

The giant umbilical cord: a malformation that should retain our attention

Nyanit BD¹, Ndong R¹, Bougoue TH¹, Douala M², Ngayap G³, Owono EP³, Essiene A³, Mouafo TFF⁴

Affiliations

1 : Service de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Central de Yaoundé ;
 2 : Service de Néonatalogie, Hôpital Bethesda à Yaoundé ;
 3 : Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Central de Yaoundé ;
 4 : Département de Chirurgie et Spécialités, FMSB, Université de Yaoundé I.

Correspondance : Nyanit Bob Dorcas
 Chirurgien Pédiatre, Hôpital Central de Yaoundé. Assistant Département de Chirurgie et Spécialités. FMSB, Université de Yaoundé I.
 Tel : (+237) 699015629
 E-mail : bobinetty@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Malformation congénitale rare, le cordon ombilical géant est une évidence clinique aux facettes multiples. Nous rapportons le cas de ce nouveau-né de sexe masculin dont le cordon ombilical géant masquait une hernie ombilicale et une fistule ouraquienne.

Mots-clés : Malformation congénitale, Cordon ombilical géant, fistule ouraquienne

ABSTRACT

A rare congenital malformation, the giant umbilical cord is multi-faceted clinical evidence. We report the case of this male newborn whose giant umbilical cord masked an umbilical hernia and an uraquian fistula.

Key words: congenital malformation, giant umbilical cord, uraquian fistula

INTRODUCTION

Le cordon ombilical géant est une anomalie congénitale rare de l'ombilic. Facilement reconnu à l'inspection du nouveau-né, le diagnostic anténatal peut ne pas l'être entre des mains inexpérimentées. Le traitement de la lésion sous-jacente nécessite souvent un geste chirurgical. Nous rapportons ce cas inhabituel masquant un ouraque perméable et une hernie ombilicale.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un nouveau-né d'une heure de vie de sexe masculin, pesant 3250 grammes, référé par le pédiatre en salle d'accouchement pour un cordon ombilical anormalement volumineux. L'échographique anténatal faite à 25 semaines de grossesse diagnostiquait une omphalocèle. L'accouchement eutocique s'est fait par voie basse à 38 semaines. Le cordon ombilical volumineux mesurait 55 cm de long et 10 cm de grand diamètre. Il était homogène, de consistance gélatineuse et présentait une striction à 10 cm de l'insertion ombilicale. Les trois vaisseaux ombilicaux y étaient présents. (Figure 1)



Figure 1: Présentation du cordon ombilical géant à la naissance

La paroi abdominale était intègre avec un ombilic surélevé. Le cordon était sectionné au travers de cette structure proche de l'insertion ombilicale. Une demande de caryotype a été refusée par la maman. La chute du

cordons s'étaient faite à une semaine de vie, laissant place à une lésion granulomateuse (Figure 2) dont le traitement par le nitrate d'argent a été infructueux.



Figure 2 : Granulome ombilical

L'écoulement d'un liquide clair (Figure 3) de petite abondance était noté à trois semaines de vie après cicatrisation complète de l'ombilic, évoquant ainsi le diagnostic de fistule ouraquiennne confirmé par échographie.



Figure 3 : Ecoulement ombilical clair

La résection chirurgicale de la fistule était faite par voie classique à 6 semaines de vie couplée à la cure herniaire ombilicale. Les suites opératoires étaient simples. L'analyse anatomo-pathologique de la pièce opératoire confirmait le diagnostic.



Figure 4 : Bébé à 3 mois de vie

DISCUSSION

L'étiologie de cette malformation est méconnue dans la majorité des littératures. Certains auteurs pensent qu'il s'agit en fait d'un œdème du cordon par engorgement de la gelée de Wharton du fait du reflux d'urine fœtal au travers de l'ouraque perméable (1,2). L'anomalie peut être suspectée à l'échographie anténatale devant un cordon de diamètre supérieur à 5 cm au-delà du premier trimestre (3) ou devant toute anomalie du cordon (4). Ce qui en fait un différentiel.

Cette anomalie est fréquemment associée à une fistule ouraquiennne (1,4,5,6,7) dont le diagnostic intra-utérin est difficile.

La voie d'accouchement mérite d'être discutée car il existe un risque de compression vasculaire au cours du travail ou de l'accouchement responsable d'une souffrance fœtale (7).

La prise en charge devra nécessiter une investigation adéquate à la recherche de ces anomalies associées pouvant faire l'objet d'une sanction chirurgicale dont le pronostic est habituellement favorable, fonction de la rapidité diagnostique et thérapeutique (6,8).

CONCLUSION

La découverte d'un cordon ombilical géant chez un nouveau-né doit faire l'objet d'une surveillance et d'une investigation rigoureuse des pathologies de l'ombilic pour assurer un dénouement favorable.

RÉFÉRENCES

1. Yeon J J, Jin K K, Shin H B. Giant umbilical cord with pericentric inversion of chromosome 9: A case report and review of literature. *Biomed J Sci and Tech Res* 1(7)-2017.
2. Brooks K, Guileyardo J, Le D, Joykutty J. Giant cystic umbilical cord associated with patent urachus and intrauterine fetal demise. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2017;30(2):209-210
3. Bryce H, Alejandro G, James M. Urachal remnant presenting as a giant, cystic umbilical cord. *Pediatr Surg Int* 2017, 33: 393-395.
4. Wildhaber BE, Antonelli E, Pfister RE. The giant umbilical cord. *ADC Fetal and Neonatal* 2005; 90:F535-F536.
5. Inga-Marie S, Jorg M, Renaldo F et al. Giant umbilical cord edema caused by retrograde micturition through an open patent urachus. *Pediatric and Developmental Pathology* 2010, 13: 404-407.
6. Mugarab S V, Miller G, Saade E, Kalaniti K. A giant umbilical cord: Benign finding or surgical emergency? *Clin Case Rep*. 2020; 8:398-399.
7. Lew J, Elmekawi A, Kukreti V. A giant cystic umbilical cord. *2021;26(1):12-13*
8. Young S, Mc Geechan A, Davidson P et al. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2016,101:53