

Reçu le :  
17 juillet 2015  
Accepté le :  
22 juillet 2015  
Disponible en ligne  
19 août 2015



# Malformations veineuses superficielles cervico-faciales. Mise au point

## Head and neck superficial venous malformations

N. Sigaux<sup>a,\*</sup>, L. Viremouneix<sup>b</sup>, L. Guibaud<sup>b</sup>, P. Breton<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, centre hospitalier Lyon-Sud, hospices civils de Lyon, université Claude-Bernard Lyon 1, chemin du Grand-Revoynet, 69495 Pierre-Bénite, France*

<sup>b</sup> *Imagerie médicale pédiatrique, centre de traitement des angiomes, hôpital Femme-Mère-Enfant, hospices civils de Lyon, 59, boulevard Pinel, 69500 Bron, France*

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

### Summary

Management of vascular malformations and vascular tumors has recently been maximized by the establishment of an accurate clinical and histological classification and by the development of multidisciplinary expert consultations. Head and neck localizations of venous malformations are common, thus maxillo-facial surgeons should be aware of the characteristics of this pathology and the principles of its management. Diagnosis is mainly clinical and must be certified by Doppler-ultrasonography and contrast enhanced magnetic resonance imaging with T2 fat-saturation sequence. Therapeutic decision depends on the volume of the lesion, and on functional, cosmetic and psychological complaints. Sclerotherapy is now the preferred treatment of head and neck venous malformations. It is performed in specialized interventional radiology units by intralésion injections of sclerosing solution under fluoroscopic guidance. Surgery is useful in some cases, either on its own or following sclerotherapy. In case of bulky lesion, it is necessary to search for and prevent a severe coagulopathy before planning any intervention.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Venous malformations, Sclerotherapy

### Résumé

La prise en charge des anomalies vasculaires a profondément évolué dans les vingt dernières années par la mise en place d'une classification clinico-histologique détaillée et le développement de consultations spécialisées multidisciplinaires. La localisation cervico-faciale fréquente des malformations veineuses impose au chirurgien maxillo-facial une connaissance de la pathologie et des principes de sa prise en charge. Le diagnostic est avant tout clinique et doit être confirmé par échographie doppler et IRM en séquence T2 avec saturation de la graisse. La décision thérapeutique dépend du volume de la lésion et de la plainte fonctionnelle, esthétique ou psychologique. La sclérothérapie est le *gold standard* thérapeutique. Elle est réalisée en service spécialisé de radiologie interventionnelle par injection intralésionnelle de produit sclérosant sous contrôle fluoroscopique. La chirurgie garde des indications, isolée ou associée à la sclérothérapie. En cas de lésion volumineuse, il est important d'éliminer et de prévenir un trouble de la coagulation avant toute intervention.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Malformations veineuses, Sclérothérapie

## Introduction

Les anomalies vasculaires forment un vaste ensemble de pathologies dont le pronostic esthétique, psychologique, fonctionnel ou vital est très hétérogène.

\* **Auteur correspondant.**  
e-mail : [n.sigaux@gmail.com](mailto:n.sigaux@gmail.com) (N. Sigaux).

Le développement de consultations spécialisées, sous la forme de réunions de concertation pluridisciplinaire en présence du patient, a permis une optimisation de la prise en charge des anomalies vasculaires.

L'International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) a établi en 1996 une terminologie désormais universelle [1], classant les anomalies vasculaires en deux grandes familles : les tumeurs vasculaires, caractérisées par une prolifération des

cellules de l'endothélium, et les malformations vasculaires, définies par une dysmorphogenèse sans prolifération cellulaire (tableau I).

Les malformations veineuses font partie des malformations vasculaires tissulaires à flux lent. Elles peuvent être superficielles et/ou profondes, et se développer au sein de tous les types de tissus. Leur aspect histologique est celui de fentes vasculaires dysplasiques de taille variable, dont l'endothélium aplati repose sur une média dysmorphique, disséquant le tissu hôte en formant un réseau complexe [2,3]. Elles peuvent se présenter sous forme de larges cavités vasculaires (forme cavitaire) ou sous forme d'ectasies veineuses multiples (forme ectasiente). Dans leur localisation cervico-faciales, les malformations veineuses se présentent très majoritairement sous forme cavitaire.

La localisation cervico-faciale fréquente des malformations veineuses, impose au chirurgien maxillo-facial une connaissance des arguments clinico-radiologiques participant à leur approche diagnostique, ainsi que des principes de leur prise en charge thérapeutique.

### Présentation clinique

Les malformations veineuses ont un sex-ratio de 1/1. Elles peuvent être retrouvées sur toutes les surfaces cutanéo-muqueuses. La localisation cervico-faciale est cependant la plus fréquente.

Dans leur forme superficielle, l'aspect clinique correspond à une tuméfaction bleutée, dépressible, volontiers douloureuses et augmentant de volume en position déclive ou lors des efforts de poussée (pleurs, manœuvre de Valsalva) [4,5] (fig. 1). Dans leur localisations profondes, les anomalies tégumentaires peuvent être absentes, rendant le diagnostic clinique difficile et imposant un bilan d'imagerie à visée diagnostique (fig. 2). Il n'existe pas de rapport entre extension en surface et extension en profondeur [3].

Les malformations veineuses sont présentes dès la naissance, mais peuvent se manifester après une période quiescente de quelques mois à quelques années, notamment en cas de localisation profonde. Les malformations veineuses sont sensibles aux modifications hormonales (puberté, grossesse, prise d'estroprogestatifs), à l'origine de l'augmentation de



Figure 1. Malformation veineuse superficielle focale de la commissure labiale gauche.

volume des lacs veineux, favorisant les phénomènes de thromboses intralésionnelles. Ces modifications hormonales peuvent être à l'origine de la révélation clinique de la lésion ou de l'exacerbation de la symptomatologie.

Le plus souvent, dans les formes superficielles, le diagnostic est posé sur l'examen clinique [2]. Dans les formes profondes, le diagnostic différentiel doit s'attacher à éliminer une autre forme d'anomalie vasculaire (malformation artério-veineuse, malformation lymphatique, hémangiome), une lésion mélanique bénigne (naevus bleu), ou une tumeur maligne (rhabdomyosarcome, angiosarcome. . .) [6].

### Examens complémentaires

L'échographie doppler et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont les deux examens systématiques devant la découverte d'une malformation veineuse [7]. Ils permettent d'apporter des arguments en faveur du diagnostic, d'évaluer le volume de la lésion et son extension aux tissus alentours, ainsi que de guider la prise en charge thérapeutique.

L'échographie doppler, facilement accessible, confirme la nature veineuse de la lésion en objectivant son caractère compressible et en visualisant de potentielles thromboses intralésionnelles ou d'éventuels phlébolithes [8]. Cependant, l'absence ou le faible débit de ces lésions, la présence d'une thrombose extensive intralésionnelle avec perte du caractère compressible rendent compte parfois de l'absence de détection de flux au sein de la lésion au doppler, expliquant la non-reconnaissance de la nature vasculaire de la lésion.

L'IRM est indispensable en particulier pour l'évaluation de l'extension de la lésion et la recherche de lésions satellites, guidant la prise en charge thérapeutique. L'IRM doit faire l'objet d'une demande détaillée pour être informative. Elle doit comporter une séquence en T2 avec saturation de graisse dans au moins deux plans de l'espace, permettant l'identification des lésions en fort hypersignal et l'appréciation du volume lésionnel. Par ailleurs, l'injection de produit de contraste, non indispensable, montre un rehaussement progressif et hétérogène, qui différencie la malformation veineuse de la

Tableau I  
Classification schématique des anomalies vasculaires.

| Tumeurs vasculaires  | Malformations vasculaires (simples ou combinées)                                     |
|----------------------|--|
| Hémangiome infantile | À flux lent : malformations capillaire, veineuse, lymphatique                        |
| Autres tumeurs       | À flux rapide : malformation artérielle (simple ou combinée à composante artérielle) |

Selon l'ISSVA 1996.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3175028>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3175028>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)