



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/annpla



REVUE GÉNÉRALE

Place du traitement chirurgical précoce dans les hémangiomes périorificiels de la face

Place of the precocious surgical treatment in facial hemangioma

Ali Adouani, Jed Bouguila*, Mouhamed Ali Abdelali, Mahdi Ben Aicha, Amani Landolsi, Mouna Hellali, Karima Zitouni, Imen Mahri, Issam Zairi

Service de stomatologie et de chirurgie maxillofaciale et esthétique, hôpital Charles-Nicolle, boulevard du 9-Avril-1938, 1006 Tunis, Tunisie

Reçu le 19 août 2007 ; accepté le 2 octobre 2007

MOTS CLÉS

Hémangiome ;
Traitement ;
Lèvre ;
Nez ;
Paupière ;
Oreille

Résumé L'hémangiome cutané infantile est une tumeur vasculaire bénigne présente chez 10 % des nourrissons. Il fait partie du groupe des tumeurs vasculaires dans la classification de l'*international society for vascular anomalies* (ISSVA). L'attitude chirurgicale classique est à l'abstention thérapeutique avec traitement tardif des séquelles cutanées. Certaines localisations vont nécessiter une prise en charge chirurgicale dite précoce, sans attendre l'involution complète de la lésion et donc le stade des séquelles. Il s'agit notamment d'hémangiomes périorificiels pouvant entraîner des déformations des structures anatomiques sous-jacentes ou des problèmes de croissance. À travers nos observations, nous rappelons l'épidémiologie, la physiopathologie, les aspects cliniques, les particularités des localisations périorificielles et leurs traitements. Dans ces localisations, le temps intervient comme une quatrième dimension qui va modifier, améliorer ou aggraver le pronostic. La prise en charge nécessite un véritable plan de traitement et des gestes précoces. Nous insistons sur le fait que le dogme de l'abstention thérapeutique reste vrai pour une majorité d'enfants porteurs d'hémangiomes de petite taille et qu'une chirurgie précoce doit être proposée pour les localisations périorificielles de la face.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hemangioma;
Treatment;
Lip;

Summary Infantile cutaneous hemangioma is a benign vascular tumour present at 10% of the infants. It forms part of the group of the vascular tumours in the classification of international society for vascular anomalies (ISSVA). Usual surgical attitude is abstention and surgery is proposed only in order to treat sequelae. But some particular situations require early surgery to avoid functional impairment, deformation or growth delay due to the lesion's development.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bouguila_jed@yahoo.fr (J. Bouguila).

Nose;
Lid;
Ear

Using our observations, we recall the epidemiology, the physiopathology, the clinical aspects, the particularities of the facial localizations and their treatments. In these localizations the time intervenes like a fourth dimension that is going to modify, to improve or to aggravate the prognosis. Treatment requires a strategy and precocious surgery. We insist on the fact that the dogma of the therapeutic abstention remained true for a majority of children with small size hemangioma and that a precocious surgery must be proposed for some localizations in the face.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'hémangiome (HMG) capillaire, encore appelé hémangiome infantile ou immature, est une tumeur vasculaire bénigne, congénitale, très fréquente dans la population pédiatrique [1,2]. Il fait partie du groupe des tumeurs vasculaires dans la classification de l'*international society for vascular anomalies* (ISSVA) [3].

Dans plus de 75 % des cas, la lésion est de petite taille et régresse spontanément sans cicatrice, mais dans certains cas elle peut mettre en jeu le pronostic esthétique, fonctionnel ou vital de l'enfant par sa localisation et/ou ses complications [3].

Les localisations péri-orificielles au niveau de la face sont fréquentes et présentent des particularités cliniques, évolutives et thérapeutiques et méritent donc une attention particulière.

Épidémiologie

L'HMG cutané infantile est une tumeur vasculaire bénigne fréquente chez l'enfant, c'est la tumeur la plus fréquente du nourrisson survenant chez environ 10 % d'entre eux [1,3,4]. Elle est présente chez 30 % des prématurés [3,4]. Cette lésion atteint le plus souvent l'enfant de sexe féminin, le ratio variant de 2F/1G à 5F/1G selon les séries [3]. Certains auteurs pensent que cette prépondérance féminine pourrait trouver une explication dans le fait que les consultations de nourrissons féminins sont plus fréquentes en raison de l'impact esthétique de l'HMG. Elle peut être présente dès la naissance [5], ou le premier mois de la vie [6,7].

L'incidence est plus grande chez l'enfant blanc (1,7 %) que chez l'enfant noir (0,6 %) [14] et il ne semble pas y avoir de facteurs héréditaires [3].

La localisation cervicocéphalique est la plus fréquente, variant de 49 à 75 % des cas [3].

Physiopathologie

L'hémangiome est formé par une prolifération hyperplasique transitoire du mésenchyme angioformateur, amas de cellules endothéliales alimenté et drainé par des néovaisseaux [3].

Pour certains auteurs, ces tumeurs seraient d'origine embryonnaire, reliquat mésodermique des précurseurs de l'arbre vasculaire [3,8]. Pour d'autres, elles seraient dues à une dysrégulation dans le contrôle de la croissance endothéliale, elle-même provoquée par une infection à papillomavirus [3].

Ce sujet a fait l'objet de nombreuses études, aboutissant à des théories qui se complètent ou s'affrontent [3,8], notamment :

- la théorie de l'angiogénèse : la formation de néovaisseaux est sous le contrôle des cellules endothéliales ;
- la théorie hormonale : taux élevé du 17-bêta-œstrogène chez ces enfants ;
- la théorie virale : le papillomavirus peut être impliqué dans la prolifération des HMG.

Diagnostic et étude clinique

Le diagnostic d'hémangiome est essentiellement clinique, reposant tout autant sur les données de l'inspection que sur l'histoire évolutive [4]. Il se présente comme une masse ou une tâche cutanée, de couleur rouge framboise et peu dépressible, caractérisée par un développement explosif durant la première semaine ou le premier mois de la vie.

Le terme « immature » souligne son potentiel évolutif triphasique [3] avec :

- une phase d'évolution comprise entre les deux premiers mois et le huitième mois de vie ;
- une phase de stabilisation jusqu'au dix-huitième mois ;
- une phase de lente régression parfois prolongée jusqu'à l'âge de huit ans environ (Fig. 1) ; au cours de cette phase, la régression commence en général par la partie superficielle cutanée pour concerner ensuite la partie sous-cutanée.

Les aspects cliniques (Fig. 2) sont bien connus et ont été largement décrits. Les hémangiomes apparaissent le plus souvent dans les premiers jours de vie. Leur aspect est caractéristique : selon que la tumeur siège dans le derme superficiel, le derme profond ou tout le derme, ils sont classés en hémangiomes superficiels, dermiques purs ou mixtes [2]. Les hémangiomes superficiels forment des plaques peu volumineuses mais très rouges. Les hémangiomes dermiques purs sont bleutés et saillants. Les hémangiomes mixtes associent ces différentes caractéristiques. Ils sont chauds, ne soufflent pas, ne battent pas. Ils sont de consistance élastique et ne se vident pas à la pression.

La distribution topographique des hémangiomes faciaux est très variable et ils peuvent s'associer à des localisations viscérales qui sont suspectées sur une symptomatologie clinique d'appel. Il n'est pas justifié de les rechercher systématiquement par des investigations multiples devant tout hémangiome [4].

Chez les nourrissons porteurs d'hémangiome facial étendu, surtout s'il semble segmentaire dans sa distribution cutanée, il faut rechercher avec soin des signes neurologiques, un retard psychomoteur, des signes oculaires et cardiaques, avec prise de tension artérielle aux quatre membres pour éliminer une coarctation de l'aorte. Dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185195>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185195>

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