



Disponible en ligne sur  
  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## Quoi de neuf en dermatologie pédiatrique en 2010 ?

What's new in paediatric dermatology?

F. Boralevi

*Unité de dermatologie pédiatrique, Hôpital Pellegrin-enfant,  
Place Amélie Raba-Léon, 33076 Bordeaux cedex*

### MOTS CLÉS

Enfant ;  
Dermatite atopique ;  
Hémangiome ;  
Propranolol ;  
Pou de tête ;  
Verrues vulgaires ;  
Epidermolyse bulleuse

### Résumé

Cet article est basé sur une revue de la littérature médicale menée entre décembre 2009 et novembre 2010, centrée sur la dermatologie pédiatrique. Le principal objectif était de choisir parmi les articles publiés dans les principales revues de dermatologie, de médecine interne, de pédiatrie, de maladies infectieuses et d'allergologie, ceux qui apportaient des nouveautés dans les affections dermatologiques de l'enfant. Les avancées dans le domaine des hémangiomes infantiles et de la dermatite atopique sont particulièrement détaillées. Sont aussi illustrés dans cette revue, le psoriasis, la maladie de Kawasaki, la prise en charge des poux et des verrues, différentes formes de lichen, et les maladies rares comme les épidermolyses bulleuses.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Child;  
Atopic dermatitis;  
Hemangioma;  
Propranolol;  
Head lice;  
Warts;  
Epidermolysis bullosa

### Summary

This paper summarizes a review of the medical literature focused on the field of pediatric dermatology from December 2009 to November 2010. Our objective was to select the papers published in the main journals of dermatology, internal medicine, pediatrics, infectious diseases and allergy that bring new information and significant advances concerning skin diseases in children. Recent advances in the field of infantile hemangiomas and atopic dermatitis are particularly detailed. This review also covers the main the following topics: psoriasis, Kawasaki disease, head lice and warts management, lichen, rare diseases such as epidermolyses bullosae.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

Adresse e-mail : Franck.boralevi@chu-bordeaux.fr

## Introduction

Ce « Quoi de neuf » en dermatologie pédiatrique est un aperçu des nouveautés publiées entre décembre 2009 et octobre 2010. La recherche s'est voulue exhaustive, mais le choix des thèmes et des articles retenus est forcément partiel, avec la volonté de détailler les avancées dans les affections communes, et de souligner les événements jugés très originaux dans les affections moins fréquentes. Pour ce faire, une veille bibliographique a été menée selon trois méthodes.

- les résumés de tous les articles des revues suivantes ont été analysés : *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *Nature*, *JAMA*, *British Medical Journal*, *The Journal of Investigative Dermatology*, *Nature and Genetics*, *Clinical and Experimental Dermatology*, *British Journal of Dermatology*, *Archives of Dermatology*, *Journal of the American Academy of Dermatology (JAAD)*, *Journal of the European Academy of Dermatology (JEADV)*, *Dermatology*, *European Journal of Dermatology*, *Acta Dermato-Venereologica*, *Pediatric Dermatology*, *Pediatrics*, *The Journal of Pediatrics*, *Acta Paediatrica*, *Archives of Diseases in Childhood*, *Allergy*, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *Clinical and Experimental Allergy*, *Contact Dermatitis*, *Pediatric Allergy and Immunology*, *Journal of Infectious Diseases*, *Pediatric Infectious Diseases*, *Archives Françaises de Pédiatrie*, et les *Annales de Dermatologie et Vénérologie*.
- en utilisant le moteur de recherche PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), les publications concernant une sélection de mots-clés (atopic dermatitis, hémangioma...) ont été recherchées ;
- enfin, les membres du groupe de recherche de la Société Française de Dermatologie Pédiatrique ont été individuellement sollicités en septembre 2010. Chacun avait pour mission de choisir les 3 publications qu'il avait jugées les plus marquantes de l'année.

## 2010, au cœur des années hémangiomes

L'année 2008 avait été marquée par la publication princeps de l'efficacité du propranolol dans les hémangiomes infantiles graves [1]. Cette année 2010 est marquée par une explosion de publications apportant des données physiopathologiques, le résultat de nombreuses études thérapeutiques, et des précisions sur la tolérance du propranolol chez le nourrisson. Les années à venir devraient voir la publication des grands essais randomisés en cours, dont la méthodologie et les résultats pourront certainement permettre une AMM pour le propranolol et de préciser les modalités optimales de traitement [2].

### D'où viennent les hémangiomes ?

Plusieurs hypothèses ont été formulées. Celle d'une origine placentaire a été réfutée. Une étude néozélandaise s'est intéressée à l'origine embryologique des cellules

endothéliales des hémangiomes, en prenant le modèle des formes segmentaires [3], qui ont une présentation clinique systématisée, un aspect volontiers télangiectasique, et s'associent parfois à d'autres malformations dysraphiques. Par l'analyse de nombreux marqueurs de surface, les auteurs ont montré que les cellules ont une origine mésodermique, et dérivent de cellules souches de la crête neurale. La différenciation se faisant ensuite vers les cellules endothéliales, mais aussi des cellules neuro-gliales et mésenchymateuses. La différenciation terminale de ces dernières en adipocytes explique que les hémangiomes laissent place à un tissu cellulo-adipeux en fin d'involution. Le fait que les précurseurs dérivent de la crête neurale permet également de comprendre la distribution segmentaire des hémangiomes, en particulier ceux de la face [4].

D'autres facteurs sont certainement impliqués pour expliquer que seuls certains enfants développent un ou plusieurs hémangiomes. C'est le cas de l'hypoxie placentaire, qui apparaît comme le facteur déclenchant majeur des hémangiomes infantiles. Ceci est illustré par une étude italienne qui a analysé en microscopie optique les placentas d'enfants nés avec ou sans hémangiomes [5]. Les conséquences d'une hypoxie placentaire, définies par l'analyse du volume des capillaires, de leurs ramifications et des villosités trophoblastiques (selon des critères validés [6]) étaient significativement plus nombreuses dans le groupe hémangiome. L'hypoxie serait également à l'origine des hémangiomes segmentaires, parfois étendus, rencontrés dans le syndrome PHACE. En effet, après avoir étudié les anomalies cérébro-vasculaires de 70 cas de syndrome PHACE, une équipe américaine a montré que tous avaient des anomalies artérielles cérébrales dans le territoire de vascularisation de l'hémangiome cutané [7]. En d'autres termes, les hémangiomes segmentaires seraient la conséquence de l'hypoxie cutanée liée à une artériopathie malformative sous jacente. Une autre hypothèse formulée par l'illustre R. Happle, est celle d'une anomalie génétique surajoutée par perte d'hétérozygotie [8], par analogie aux affections où coexistent des formes diffuses et des formes segmentaires ou linéaires. Cette dernière hypothèse ne peut pour l'instant pas être vérifiée, mais pourrait être complémentaire de la précédente si une prédisposition génétique à l'hypoxie pouvait un jour être mise en évidence.

### Corticoïdes et Bbloquants, comment ça marche ?

La découverte de l'efficacité des corticoïdes et des Bbloquants n'est pas née de la recherche pharmaceutique mais, dans les deux cas, d'une observation fortuite [1, 9].

Concernant les corticoïdes, la découverte de leur efficacité date de plus de 40 ans, avec l'observation d'une hémangiomatose traitée par corticoïdes en raison d'une thrombopénie associée [9]. Le mécanisme d'action a été en partie élucidé à l'université de Harvard par l'équipe de J. Bischoff. Par une technique assez complexe de greffe sur des souris de cellules souches provenant d'hémangiomes infantiles humains, les auteurs ont montré d'une part que le VEGF-A est un facteur angiogénique indispensable à la croissance des hémangiomes d'autre part, et que les corticoïdes en inhibent l'expression de façon dose-dépendante [10]. Ce mécanisme

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3188916>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3188916>

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