



Disponible en ligne sur  
SciVerse ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com



## Quoi de neuf en dermatologie pédiatrique ?

*What's new in pediatric dermatology?*

C. Léauté-Labrèze

*Unité de dermatologie pédiatrique et centre de référence des maladies rares de la peau, hôpital Pellegrin-Enfants, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux Cedex, France*

### MOTS-CLÉS

Anomalies vasculaires ;  
Bêtabloquants ;  
Sirolimus ;  
Atopie ;  
Psoriasis ;  
Scabiose ;  
STAT ;  
Ciliopathie

### Résumé

Chez un nourrisson, l'association d'anomalies du développement à un hémangiome segmentaire est maintenant bien établie (syndrome PHACE ou LUMBAR/SACRAL), le résultat d'un consensus concernant le bilan et le suivi à mettre en place a été publié. L'efficacité du propranolol sur l'hémangiome infantile n'est plus à prouver, en revanche il restait encore des questions à résoudre concernant son innocuité chez l'enfant ; après 8 ans d'utilisation sur des milliers de nourrissons, les données de sécurité à court et à moyen terme n'ont pas pour l'instant montré d'effets secondaires inattendus. L'idée d'un traitement topique par les bêtabloquants, comme le timolol, semblait séduisante, mais les dernières publications vont dans le sens d'un passage systémique non négligeable qui pourrait être risqué chez des nourrissons de faible poids. Cette option est donc à considérer avec circonspection. De gros progrès restent à faire dans le domaine des anomalies vasculaires, la génétique a permis des avancées dans la compréhension des mécanismes moléculaires en cause, de ce qui pourrait aboutir à des thérapies ciblées, des études sont notamment en cours avec des inhibiteurs de la voie *Mammalian Target Of Rapamycin* (mTOR).

L'altération de la barrière cutanée est un élément clé dans les phénomènes allergiques, puisqu'on a pu montrer que la sensibilisation, même alimentaire, pouvait sûrement se faire après contact cutané chez les enfants atopiques. Avant même sa commercialisation, le traitement topique par inhibiteur de la phosphodiesterase 4, le crisaborole, n'est une révolution dans la dermatite atopique de l'enfant, son efficacité étant à peine supérieure à un émollient. Dans le domaine de l'infectiologie, ce sont surtout les virus qui font parler d'eux. Outre l'épidémie de virus Zika, les entérovirus sont responsables de manifestations dermatologiques variées et également de méningo-encéphalites graves, de même que le paréchovirus. Le caractère paraviral de certaines éruptions, comme le syndrome gants et chaussettes ou la pseudo-angiomatose éruptive, pourrait être remis en cause.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Correspondance.

E-mail : christine.labreze@chu-bordeaux.fr (C. Léauté-Labrèze).

**KEYWORDS**

Vascular anomalies;  
PHACE;  
Betablockers;  
Sirolimus;  
Atopy;  
Psoriasis;  
Scabies;  
STAT;  
Ciliopathy

**Abstract**

The association of a birth defect and a segmental hemangioma is well established, a consensus concerning evaluation and monitoring of infants with PHACE or LUMBAR syndromes has been published. The efficacy of propranolol in infantile hemangioma is proven; however there were still unresolved issues concerning the safety in children; after 8 years of use on thousands of children safety data collection did not show any unexpected side effects. Topical treatment of infantile hemangiomas with beta-blockers, such as timolol, is very popular, but recent publications revealed a significant systemic absorption that could be responsible for severe side effects, such as bradycardia, in low birthweight infants. As a consequence, this therapeutic option should be considered with caution. In the last 2 years mTOR inhibitors have been tested in low-flow vascular malformations with varying success, but progress remains to be done in the treatment of vascular abnormalities. Today, genetics has led to advances in the understanding of the pathophysiology and in the future targeted therapies could probably be feasible. Skin barrier deficiency is responsible for the development of allergic phenomena in atopic patients, since it has been shown that sensibilisation, even to food, could probably be induced by skin contact. Unfortunately, the topical treatment with crisaborole, a phosphodiesterase 4 inhibitor, does not look like a revolution in children atopic dermatitis, its efficacy seems equivalent to emollient application. In the field of infectious diseases, changes in viral outbreaks are the most reported. Furthermore epidemic Zika virus, enteroviruses are responsible for expanded dermatological manifestations and also severe meningoencephalitis. Paraviral character of various eruptions, such as gloves and socks syndrome or eruptive pseudoangiomatosis is challenged.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La préparation d'un « Quoi de neuf » est à la fois stimulante et périlleuse. J'ai choisi d'« épilucher » les sommaires des grandes revues (*Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *BMJ*), des revues dermatologiques (*Annales de Dermatologie*, *JAMA Dermatology*, *British Journal of Dermatology*, *JAAD*) et des revues de pédiatrie (*Journal of Pediatrics*, *Pediatrics*, *Archives of Disease of Childhood*). Cette analyse a été complétée par une recherche Pubmed par mots-clés concernant les pathologies fréquentes de l'enfant comme les hémangiomes, la dermatite atopique, les infections virales et bactériennes. S'y ajoutent des choix plus personnels glanés en fonction d'affinités pour certains sujets, parfois dans des revues d'autres spécialités.

## Hémangiomes et anomalies vasculaires

### Syndrome PHACE : un nouveau consensus et un développement cognitif plutôt rassurant

L'association d'anomalies du développement à un hémangiome, en principe de type segmentaire, est maintenant bien établie. Néanmoins, il y a toujours des débats sur l'utilité ou non de faire un bilan morphologique lorsqu'on est face à un hémangiome étendu. En outre, il n'existait aucun consensus sur le suivi le plus adapté. Deux articles cosignés par I. Frieden, pionnière de la reconnaissance du syndrome PHACE, font le point [1,2]. L'article de *J Pediatrics* est un résumé de la conférence de consensus de 2014, à laquelle

ont participé 28 médecins de neuf spécialités, et des associations de patients. Un chapitre concerne les demandes des familles particulièrement inquiètes lorsqu'on découvre des anomalies aortiques ou des gros vaisseaux. L'inquiétude concerne essentiellement le retentissement neurologique à long terme, d'autant que les avis sont souvent contradictoires, en termes de risque et de suivi (certains préconisent une imagerie par résonance magnétique (IRM) tous les 3 mois, d'autres tous les 2 à 3 ans...). Les familles souhaitent aussi connaître les causes du syndrome PHACE et le risque de récurrence. En résumé, les experts concluent qu'un bilan morphologique est nécessaire chez un enfant ayant un hémangiome segmentaire de plus de 5 cm sur la face et le cuir chevelu, ou de moins de 5 cm mais associé à une autre anomalie clinique (en particulier un défaut ventral : aplasie cutanée, raphé médian), mais aussi un hémangiome segmentaire du cou et de la partie supérieure du tronc. Ce bilan doit comprendre : examen clinique méticuleux, examen ophtalmologique, échocardiographie et IRM tête et cou avec examen de l'arche aortique. Ce n'est qu'en cas d'anomalie de ce premier bilan que des examens plus spécialisés seront envisagés. Pour le suivi, les enfants à un faible risque de complications (imagerie normale ou anomalies fréquemment observées dans la population générale) ne nécessitent pas d'imagerie ultérieure ; les enfants à risque intermédiaire (dysgénésies artérielles sans sténose et/ou des sténoses ou des rétrécissements artériels mais avec un polygone de Willis assurant une hémodynamique normale) doivent être référés à un neuropédiatre et avoir une imagerie de contrôle lorsqu'une IRM est possible sans anesthésie générale ; les enfants à haut risque de complications neurologiques

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8711556>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8711556>

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