

UN VOLUMINEUX HEMANGIOME DE LA FACE CHEZ L'ENFANT. A PROPOS D'UNE OBSERVATION

Razafindrakoto RMJ ⁽¹⁾, Rakotoarisoa AHN ⁽¹⁾, Maniry IJ ⁽²⁾,
Valisoa HA ⁽³⁾, Rakoto FA ⁽⁴⁾

- (1) Chef de Clinique en ORL, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (2) Interne Qualifiant en Oncologie, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (3) Spécialiste en Oncologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
- (4) Professeur Agrégé en ORL, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

RESUME

Contexte

Les hémangiomes figurent parmi les tumeurs les plus fréquemment rencontrées chez l'enfant, régressant en général spontanément au bout de quelques années. La localisation faciale est grave à cause de la proximité des orifices naturels, ainsi que de la défiguration induite par la tumeur, source d'effet psychologique.

Objectif

L'objectif de cette étude était de rapporter un cas pédiatrique d'angiome de la face.

Notre observation

Nous présentons un cas de volumineux angiome facial qui avait rapidement évolué chez une petite patiente de 15 mois. Cette dernière était traitée par la chirurgie et des corticoïdes.

Discussions

Il existe plusieurs types d'hémangiomes, ayant des pronostics différents. Dans 70% des cas, il existe une évolution favorable, c'est pourquoi de nombreux auteurs préconisent une abstention thérapeutique. D'autres hémangiomes au contraire, comme celui de notre patiente, sont localement agressifs, évolutifs et récidivent fréquemment après ablation chirurgicale. Il existe de nombreuses options thérapeutiques telles l'emploi des corticoïdes, l'interféron, la cryothérapie, les lasers, l'embolisation ou l'exérèse chirurgicale. Une application d'une crème dermique à base d'imiquimod à 5% pourrait constituer une alternative au traitement classique des hémangiomes cutanés.

Mots-clés : Chirurgie, corticoïde, enfant, face, hémangiome.

ENORMOUS FACIAL HEMANGIOMA IN A CHILD. A CASE REPORT

SUMMARY

Background

Hemangiomas represent one of the most common childhood tumours. Most of these tumours spontaneously regress over several years. Facial localisation is severe because of the natural orifices proximity and a psychosocial effect due to the disfiguration.

Objective

The aim of this study was to report a case of facial hemangioma.

Our observation

We report the case of a fifteen months girl who presented with rapidly growing facial hemangioma. This little patient had been treated with surgery and corticosteroid.

Discussions

There are several types of hemangiomas with different courses and different prognoses. Hemangiomas pass into regression in approximately 70 % of all cases. Therefore many authors advise not to undertake any treatment. Other hemangiomas- such our patient's case- are locally aggressive and may recur after excision. There are a multitude of treatment options, such as corticosteroids, interferon, cryotherapy, laser, embolization and surgical method. Application of topical imiquimod 5 % cream may also be an alternative to traditional management of facial hemangiomas.

Key-words : Corticosteroid, child, face, hemangioma, surgery.

INTRODUCTION

Les hémangiomes sont fréquents chez l'enfant. La localisation faciale est grave en raison de la proximité des orifices naturels et de la défiguration induite par la tumeur. Le diagnostic est aidé par l'imagerie. Le traitement fait appel à la corticothérapie, au laser, à la cryothérapie et à l'exérèse chirurgicale.

NOTRE OBSERVATION

Une petite fille, âgée de 15 mois, pesant 9,750 kilogrammes, née à terme, de parents cultivateurs, était amenée en consultation pour tuméfaction de l'hémi-face gauche. La maladie avait débuté peu après à la naissance par une tache plane, rouge, faisant environ un centimètre de diamètre, située au-dessus de l'hémi-lèvre supérieure gauche. A l'âge de six mois, la lésion augmentait rapidement de volume, devenant en relief. Après exérèse de la tuméfaction, l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire objectivait un hémangiome, avec prolifération capillaire immature. Un mois plus tard, la tumeur avait récidivé et considérablement augmenté de volume, devenant encore plus volumineuse qu'avant l'intervention. Nous avons retrouvé une tuméfaction envahissant toute l'hémi-face gauche, violacée, recouverte d'une peau amincie (**Figure 1**). Elle était molle à la palpation, rappelant la consistance d'un paquet de «vers de terre». Une partie de la lèvre supérieure était nécrosée et infectée. La lésion s'étendait jusqu'au niveau de l'orifice narinaire ipsilatéral et du septum nasal. L'examen ophtalmologique était normal. Un examen tomodensitométrique cranio-facial montrait une tumeur ayant envahi l'hémi-face gauche, atteignant la paroi latérale de l'orbite, les régions parotidienne et masséterine (**Figure 2**). Une pommade antibiotique à base de fucidine venait à bout de l'infection labiale en dix jours. Nous avons alors prescrit de la prednisolone à forte dose à raison de cinq milligrammes par kilogramme et par jour (soit 50 milligrammes chez notre patiente), en une prise matinale. Cette médication avait amené une nette régression de la tumeur. Cette corticothérapie était poursuivie pendant un mois, puis arrêtée de façon progressive.



Figure 1 : Volumineux hémangiome héli-facial gauche.



Figure 2 : Examen tomodensitométrique sans injection montrant un envahissement palpébral et de la paroi latérale de l'orbite gauche par l'hémangiome. Le globe oculaire est épargné.

DISCUSSIONS

Les hémangiomes constituent la plus banale des tumeurs du nourrisson et de l'enfant (1 à 10 % selon les séries) (Esterly N., 1996), (Nguyen J., 2009), (Senchak A.J., 2010), (Sinno H., 2010), (Waldenschmidt U., 2007). Pour Enjolras, les hémangiomes seraient présents chez huit à dix enfants sur 100 (Enjolras O., 2010). En 16 ans, Hintringer avait rapporté près de 2.000 cas d'hémangiomes de l'enfant (Hintringer T., 2009).

Les hémangiomes s'observeraient plus fréquemment chez le prématuré de race blanche et pesant moins de 1.000 grammes à la naissance (Esterly N., 1996). Pour Waldenschmidt le genre féminin est plus souvent atteint, avec un *sex-ratio* F/M de 3/1 (Waldenschmidt U., 2007).

Les hémangiomes se développent aux dépens de l'endothélium vasculaire, localisée à proximité de la surface cutanée tout en respectant les muqueuses. De petites taches angiomateuses apparaissent quelques jours après l'accouchement, sous forme de macules rouges parsemées de télangiectasies (Esterly N., 1996). Une phase de croissance rapide des lésions s'observe en général au bout de quatre à huit semaines. Puis on notera une régression lente des lésions, pendant cinq à dix ans, restituant une peau normale. Cette évolution spontanément favorable des 70 % des hémangiomes infantiles justifie l'attitude abstentionniste ou le «*wait and see*» des auteurs anglo-saxons (Hintringer T., 2009). Cependant, des séquelles persistent dans 40 % des cas aux alentours de la puberté sous la forme d'une cicatrice flasque et dyschromique (Waldenschmidt U., 2007).

D'un côté, l'hémangiome peut être superficiel, plan ou tubéreux c'est-à-dire en relief, rouge rutilant, en forme de «fraise». De l'autre côté, l'hémangiome peut être profond, intra-dermique, sous une peau bleutée. Un hémangiome mixte, à la fois superficiel et profond, peut s'observer (Esterly N., 1996). Tel était le cas de notre patiente. La taille d'un hémangiome est généralement inférieure à deux centimètres. Ceux plus larges, défigurant les patients (Esterly N., 1996), (Senchak A.J., 2010), sont à l'origine de préjudices psychologiques, particulièrement chez les sujets du genre féminin. Cet aspect défigurant était le cas de notre malade. Les hémangiomes situés près des orbites, du nez, de la bouche sont à risque, à l'origine de séquelles fonctionnelles graves (Millischer-Bellaïche A.E., 2004), (Nguyen J., 2009), tandis que ceux localisés à proximité d'une glande parotide sont dangereux pour le nerf facial (Sinno H., 2010). Notre malade avait cumulé tous ces risques, toute l'hémi-face gauche étant envahie par la tumeur (**Figure 1**).

Deux types histologiques d'hémangiomes peuvent être observés (Waldenschmidt U., 2007) :

- d'une part, les hémangiomes capillaires, formés de multiples capillaires dans le derme et le tissu sous-cutané. Les angiomes capillaires immatures sont

transitoires et retrouvés uniquement chez le nourrisson, alors que les angiomes capillaires matures vont durer toute la vie;

- et d'autre part, les hémangiomes caverneux, formant de larges espaces vasculaires.

Notre patiente avait présenté un angiome capillaire immature, donc *a priori* transitoire.

La topographie de la lésion par rapport aux structures voisines est précisée par l'échographie (Waldenschmidt U., 2007). Une masse sous-cutanée chaude et dense est objectivée au doppler couleur (Esterly N., 1996).

La tomodensitométrie précise l'extension en profondeur de la tumeur (**Figure 2**). Une analyse anatomique de la tumeur se précise encore mieux grâce à l'imagerie par résonance magnétique avec ou sans injection de gadolinium (Enjolras O., 2010). L'hémangiome est hyperdense par rapport aux muscles en séquence pondérée T2 et hypodense en séquence T1 (Kuenzli S., 2006), (Millischer- Bellaïche A.E., 2004).

Il existe plusieurs formes cliniques d'hémangiomes. Des malformations de la fosse postérieure, un hémangiome facial, des anomalies cardiaques, oculaires et sternales sont groupés dans le syndrome *PHACES* (Esterly N., 1996), (Kuenzli S., 2006). Des angiomes faciaux, méningés et choroidiens se retrouvent dans le syndrome de Sturge-Weber-Krabbe (Pascual-Castroviejo I., 2008).

Le chirurgien pédiatrique, l'ORL, le dermatologue, le radiologue sont conjointement sollicités dans la prise en charge de cette pathologie. La chirurgie est indiquée pour les angiomes de taille moyenne, avant l'apparition d'une défiguration (Waldenschmidt U., 2007). Les lasers pulsés de type YAG nécessitent une narcose et plusieurs séances. Hintringer rapporte plus de 2.000 patients traités en 16 ans avec le laser YAG (Hintringer T., 2009), très tôt, dès l'annonce du diagnostic.

La cryothérapie, utilisant des gaz réfrigérants permet de cristalliser le tissu endothélial. Les séances peuvent être répétées à volonté (Waldenschmidt U., 2007).

Les corticoïdes à fortes doses (cinq milligrammes par kilogramme d'équivalente cortisone et par jour) pendant moins de trois semaines ont un effet remarquable sur les hémangiomes, constituant un adjuvant aux autres thérapeutiques (Sinno H., 2010), (Waldenschmidt U., 2007). Notre patiente était ainsi traitée avec des suites favorables.

Senchak avait rapporté la régression d'angiomes faciaux chez trois patients après application d'une crème à base d'imiquimod 5 % prescrite pendant trois à cinq mois (Senchak A.J., 2010).

Une embolisation peut être effectuée pour arrêter l'évolution de l'hémangiome ou induire sa régression (Millischer- Bellaïche A.E., 2004), (Nguyen J., 2009). Sinno préconise l'utilisation de l'interféron pour traiter les hémangiomes faciaux (Sinno H., 2010).

CONCLUSION

Les hémangiomes faciaux de l'enfant sont graves en raison de la proximité des orifices naturels et de la défiguration. La tomодensitométrie est une aide précieuse au diagnostic et peut guider une éventuelle chirurgie. La corticothérapie à forte dose est susceptible de faire régresser de volumineux hémangiomes faciaux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Deffrennes, D. Bisdorff, A. Salvan, D. Herbreteau, D. (2009) Traitement chirurgical des malformations vasculaires superficielles et des hémangiomes de la face. *Encycl Méd Chir, Techn Chir, Tête et cou, Elsevier Ed, Paris*, 46-235: 1-23.
2. Esterly, N. (1996). Cutaneous haemangiomas, vascular stains, malformations and associated syndromes. *Curr Probl Pediatr* 26 : 34-39.
3. Hintringer, T. (2009) Treatment of haemangiomas and vascular malformations with the neodymium-YAG laser-strategy and results in over 2000 cases. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 41(2) : 83-87.
4. Kuenzli, S. Saurat, J.H. (2006). Hémangiomes segmentaires faciaux et syndrome PHACES. *Rev Méd Suisse* 3094 : 118-122.
5. Millischer-Bellaiche, A.E. Enjolras, O. André, C. (2004). Les hémangiomes palpébraux du nourrisson: apport de l'IRM. *J Radiol* 1 : 2019-2028.
6. Nguyen, J. Fay, A. (2009). Pharmacologic therapy for periocular infantile hemangiomas: a review of the literature. *Semin Ophthalmol* 24 (3) : 178-184.
7. Pascual-Castroviejo, I. Pascual-Pascual, S.I. Velazquez-Fragua, R. Viaño, J. (2008). Sturge-Weber syndrome : study of 55 patients. *Can J Neurol Sci* 35(3) : 301-307.
8. Senchak, A.J. Dann, M. Cable, B. Bessinger, G. (2010) Successful treatment of cutaneous hemangioma of infancy with topical imiquimod 5 % : a report of 3 cases. *ENT J* 89(3) : 21-25.
9. Sinno, H. Thibaudeau, S. Coughlin, R. Chitte, S. Williams, B. (2010). Management of infantile parotid gland hemangiomas: a 40-year experience. *Plast Reconstr Surg* 125(1) : 265-273.
10. Waldenschmidt, U. Berger, S. Zachariou, Z. (2007). Traitement des hémangiomes en pédiatrie. *Forum Méd Suisse* 7 : 613-620.