

Hémangiome vulvaire : y penser pour mieux traiter.

Vulval hemangioma: think about it to better manage it.

Djohra Hade¹, Nora Righi¹, Zohir Chemam¹, Soumia Bechah², Aicha Salhi³

¹ Université Batna 2, Batna – Algérie.

² CHU Benflis Touhami, Batna – Algérie

³ Hôpital Central de l'Armée, Alger - Algérie

Correspondance à :

Djohra HADEF

hdjohra@yahoo.fr

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2016.3111>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

L'une des pathologies courantes en dermatologie pédiatrique est l'hémangiome, de diagnostic évident mais pas toujours posé. L'évolution qui est d'habitude bénigne peut être émaillée de complications redoutables nécessitant parfois un traitement curatif, qui a connu de grands progrès essentiellement les bêtabloquants topiques, ces derniers ont fait preuve d'efficacité et de bonne tolérance. Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 1 an qui présentait un hémangiome vulvaire non diagnostiqué et compliqué de surinfection, entraînant des vulvites répétées et résistantes aux antibiotiques usuels. L'utilisation de bêtabloquants topiques après la stérilisation de la lésion a permis une régression importante de l'hémangiome, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie de la patiente et de ses parents, sans aucun effet secondaire. L'hémangiome vulvaire reste fréquent et bénin mais parfois grave, Il faut y penser pour mieux traiter.

Mots clés : hémangiome vulvaire ; surinfection ; ulcération ; bêtabloquants topiques.

ABSTRACT

Hemangioma is one of the most seen pathologies in paediatric dermatology; diagnosis is evident but it is still underdiagnosed. The course of hemangioma is usually benign, but some complications may happen, requiring curative treatment, which has known great advance mainly due to the availability of topical beta-blockers, efficacious and well tolerated drugs. We report here a one year-old girl who presented with an undiagnosed vulval hemangioma, complicated with superinfection, leading to repeated vulvitis with resistance to antibiotics. The use of topical beta-blockers after sterilization of the lesions allowed an important regression of the hemangioma as well as an improvement of the quality of life of the patient and her parents, with no side effect. Vulval hemangiomas remain frequent and benign conditions, but sometimes they may be misdiagnosed and severe. Practitioners should be aware of the diagnosis in order to manage well this condition.

Keywords: vulval hemangioma; superinfection; ulceration; topical beta-blocker.

ورم وعائي الفرج: التفكير لعلاج أفضل.

الملخص:

الورم الوعائي هو واحد من الأمراض الجلدية الشائعة لدى الأطفال، التشخيص واضح ولكن ليس دائما تام. التطور هو عادة حميد يمكنه المزج مع مضاعفات خطيرة تتطلب أحيانا العلاج، والذي شهد تقدما كبيرا أساسا مضادات بيتا الموضعية، فقد أثبتت فعاليتها وتحمل جيد. نقدم تقريرا عن حالة طفلة عمرها سنة مصابة بورم وعائي الفرج غير مشخص معقد نتن، مما تسبب في التهابات فرجية متكررة ومقاومة للمضادات الحيوية الشائعة. استخدام مضادات بيتا الموضعية بعد التعقيم الموضعي سمح بانحسار كبير للورم الوعائي، وأدى إلى تحسن نوعي لحياة المريضة والديها ودون أي آثار جانبية. يبقى ورم وعائي الفرج كثير الحدوث وحميد وخطير في بعض الأحيان، يجب أن نفكر فيه من أجل علاج أفضل.

كلمات البحث: ورم وعائي الفرج، عدوى وتقرح، مضادات بيتا الموضعية.

INTRODUCTION

L'hémangiome est un problème fréquent touchant de 7 à 10 % des enfants à l'âge de 1 an. La localisation vulvaire est l'une des localisations cutanées de cette malformation et dont la principale complication est la surinfection et l'ulcération (1).

Nous présentons le cas d'une fille qui souffrait de vulvites récidivantes avec abus de traitement, créant des résistances aux antibiotiques habituels; alors qu'il s'agissait d'un hémangiome surinfecté: d'où l'intérêt du diagnostic précoce pour une prise en charge adéquate.

OBSERVATION

Il s'agit d'un nourrisson âgée de 1 an, issue d'un mariage non consanguin, fille unique, eutrophique, correctement vaccinée, aux antécédents d'infections vulvaires et urinaires à répétition depuis l'âge de 3 mois, nécessitant plusieurs cures d'antibiotiques. Le motif d'admission était la prise en charge d'une infection vulvaire trainante. L'examen clinique retrouvait un enfant apyrétique. La lésion concernée siégeait au niveau de la grande lèvre surinfectée avec du pus (figure 1), après antibiothérapie la lésion était évidente il s'agissait bien d'un hémangiome (figure 2).

Pour citer l'article :

Hade¹, Righi N, Chemam Z, et al. Hémangiome vulvaire : y penser pour mieux traiter. *Batna J Med Sci* 2016;3(1):55-56. <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2016.3111>



Figure 1. Hémangiome vulvaire surinfecté

Le bilan biologique a révélé les anomalies suivantes : une hyperleucocytose à 16 000 et une CRP négative. L'étude cyto bactériologique du pus de la lésion surinfectée a objectivé un *Pseudomonas aeruginosa* multi résistant, alors que l'examen cyto bactériologique des urines est revenu stérile mais il a été fait après trois jours de traitement. L'échographie abdominopelvienne était sans particularité.



Figure 2. Hémangiome vulvaire après stérilisation

La prise en charge de cette fillette comprenait une antibiothérapie probabiliste au début : amoxicilline + acide clavulanique par voie parentérale, remplacé après antibiogramme par ceftazidime pendant 10 jours avec soins locaux. La patiente a été ensuite mise sous bêtabloquant topique : timolol 20 gouttes par jour après stérilisation des lésions et après un avis de cardiologie. Ce traitement a été proposé et entamé au service de dermatologie, HCA, Alger.

L'évolution était bonne, la stérilisation des lésions a été obtenue après dix jours d'antibiothérapie, alors que la régression de l'hémangiome a pris quelques mois sous l'effet de bêta-bloquants topiques.

DISCUSSION

L'hémangiome vulvaire n'est pas rare ni grave d'habitude.

Son aspect rouge framboise caractéristique permet un diagnostic facile (2), mais il faut savoir l'évoquer précocement pour éviter les complications. Notre patiente dont le diagnostic d'hémangiome n'a été posé qu'à l'âge de 1 an a effectivement présenté une vulvite sévère. Cette localisation peut s'accompagner de deux types de complications : une surinfection comme le cas de notre patiente, ou une ulcération secondaire à une nécrose qui peut aussi se s'observer dans certains cas.

Les hémangiomes sont absents à la naissance et évoluent par une phase de croissance durant les 6 premiers mois, puis régressent spontanément après 2 à 10 ans, ne nécessitant pas un traitement systématique (3).

Les indications du traitement en cas d'hémangiome sont : en cas de risque vital (insuffisance cardiaque, détresse respiratoire), de risque fonctionnel (amblyopie, troubles de la déglutition), de risque esthétique (face comme le nez), et d'ulcérations douloureuses. Le traitement de choix est le bêtabloquant topique ou *per os* (4).

Le traitement de la localisation vulvaire repose sur les soins antiseptiques, si besoin associés à une antibiothérapie par voie générale. Un traitement par laser à colorant est actuellement en cours d'étude dans cette indication, pour accélérer la régression (5).

Pour notre patiente, les bêtabloquants appliqués localement ont donné un très bon résultat ; ce qui confirme les résultats satisfaisants d'autres essais. C'est le cas d'un nourrisson de 11 semaines qui avait un hémangiome vulvaire et un autre au niveau du genou, le traitement local par propranolol topique a donné une régression de 75% au 45^{ème} jour, sans aucun effet secondaire, ce qui rend le bêtabloquant topique un traitement efficace et bien toléré (6).

CONCLUSION

L'hémangiome vulvaire est une pathologie bénigne mais qui doit parfois être traitée pour éviter les complications, d'où l'intérêt d'un diagnostic précoce.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Renaud-Vilmer C, Laure Dehen, Bénédicte Cavelier-Balloy, Clarence de Belilovsky. Pathologie vulvaire. EMC - Gynécologie 2002:1-14 [Article 510-A-20].
2. Enjolras O. Anomalies vasculaires superficielles : les « angiomes ». EMC – Dermatologie 2001: 1-15 [Article 98-745-A-10].
3. Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées. Annales de dermatologie et de vénérologie 2015 ; 142
4. Hamel-Teillac D. Pathologie vulvaire de l'enfant et de l'adolescente. EMC - Gynécologie 1998:1-0 [Article 802-A-14].
5. Léauté-Labrèze C. Hémangiome infantile : actualité dans le traitement. Archives de pédiatrie 2013 ; 20 : 517-522
6. A Mouhari tour K D Azoumah Régression rapide d'un hémangiome infantile sous propranolol topique à 2%. Annales de dermatologie et de vénérologie 2013 ; 140 : 462-464