Anomalies vasculaires cutanées au Togo : étude de 120 cas

Vascular Cutaneous Abnormalities in Togo: a 120-Case Study

A.S. Akakpo · B. Saka · J.N. Téleclessou · L. Djalogue · G. Mahamadou · A. Mouhari-Touré · W. Soga Gottara · K. Kombaté · K. Tchangai-Walla · P. Pitché

Reçu le 24 août 2018 ; accepté le 8 décembre 2018
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2019

Résumé L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémioclinique et thérapeutique des anomalies vasculaires cutanées au Togo. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients reçus en dermatologie pour une anomalie vasculaire cutanée entre 1998 et 2017. Durant la période d'étude, 120 (0,1 %) des 88 869 patients reçus en dermatologie ont consulté pour une anomalie vasculaire cutanée. L'âge moyen des patients était de 25,3 mois et le sex-ratio (H/F) de 0,4. Les anomalies vasculaires les plus recensées étaient les tumeurs vasculaires (97 cas ; 80,8 %), principalement les hémangiomes infantiles (HI) [93 cas ; 77,5 %]. Le délai moyen d'apparition des HI après la naissance était de 2,9 mois. Les HI (54 cas ; 50,5 %) et les angiomes plans (8 cas, 53,3 %) étaient localisés de façon prépondérante à la région céphalique et les cas de syndrome de Klippel-Trenaunay aux membres inférieurs. Nous avons opté pour une abstention thérapeutique chez la plupart des patients (50 cas d'HI, 16 cas de malformations vasculaires simples, tous les cas de syndrome de Klippel-Trenaunay et le cas de télangiectasies). Sur les 43 cas d'HI traités, les principaux médicaments utilisés étaient les corticoïdes (23 cas dont 17 entre 1998–2011 et 6 à partir de 2012) suivis du propranolol (11 cas à partir de 2012). Nous avons noté une réponse favorable chez 9 des 15 patients revus. Les ano-

malies vasculaires cutanées sont très rares en dermatologie au Togo et sont dominées par les HI, avec une prédominance féminine. Dans le traitement des HI, l'usage du propranolol, débuté en 2012 au Togo, est en augmentation pendant que celui de la corticothérapie baisse.

Mots clés Anomalies vasculaires cutanées · Hémangiome infantile · Propranolol · Togo · Afrique intertropicale

Abstract The purpose of this study was to describe the epidemio-clinical profile, and treatment of vascular cutaneous abnormalities in Togo. It was a retrospective study of patients recorded in dermatology for vascular cutaneous abnormality between 1998 and 2017. During the study period, 120 (0.1%) of 88,869 patients received in dermatology have consulted for vascular cutaneous abnormalities. Their mean age was 25.3 months and the sex-ratio (M/F) 0.4. The most recurring vascular cutaneous abnormalities were vascular tumors (97 cases; 80.8%), mainly infantile hemangioma (IH) (93 cases; 77.5%). The mean time of onset of IH after birth was 2.9 months. The IH (54 cases; 50.5%) and port wine stains (8 cases, 53.3%) were predominantly localized at the cephalic region and Klippel-Trenaunay syndrome cases on lower limbs. We opted for a therapeutic abstention in the majority of the patients (50 cases of IH, 16 cases of simple vascular abnormalities, all Klippel-Trenaunay syndrome cases and telangiectasia cases). Of the 43 IH cases treated, the main drugs used were corticosteroids (23 cases of which 17 between 1998 and 2011 and 6 from 2012) followed by propranolol (11 cases from 2012). We had a favorable response in 9 of the 15 patients seen again. Cutaneous vascular abnormalities are very rare in dermatology in Togo and are dominated by IH with female predominance. In IH treatments, propranolol use, started in 2012 in Togo, is increasing when corticotherapy has declined.

Keywords Cutaneous vascular abnormality · Infantile hemangioma · Propranolol · Lomé · Kara · Togo · Sub-Saharan Africa

A.S. Akakpo (✉) · B. Saka · G. Mahamadou · W. Soga Gottara · K. Tchangai-Walla · P. Pitché
Service de dermatologie et IST, CHU Sylvanus-Olympio, université de Lomé, Togo
e-mail : sefasyl@yahoo.fr

J.N. Téleclessou · K. Kombaté
Service de dermatologie et IST, CHU Campus, université de Lomé, Togo

L. Djalogue
Service de médecine interne, CHU de Kara, université de Kara, Togo

A. Mouhari-Touré
Service de dermatologie et IST, CHU de Kara, université de Kara, Togo

Introduction

Les anomalies vasculaires cutanées, anciennement appelées « angiomes », désignent un ensemble de tumeurs et de malformations vasculaires [6,8]. Les tumeurs vasculaires sont une prolifération de cellules endothéliales, et les malformations vasculaires sont un développement anormal de vaisseaux (veines, artères, capillaires, lymphatiques) durant l'embryogenèse. Le diagnostic et la prise en charge de ces anomalies vasculaires cutanées font appel à un plateau technique bien équipé (recherche de marqueurs, de mutations) et à des traitements très variés [8]. Le Togo étant un pays à ressources limitées (imagerie, plateau technique idéal et moyens thérapeutiques limités), l'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémioclinique et thérapeutique des anomalies vasculaires cutanées au Togo, dans notre contexte de plateau technique et de moyens thérapeutiques limités.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers des patients ayant consulté pour une anomalie vasculaire cutanée dans quatre services publics de dermatologie du Togo : les services de dermatologie des CHU Sylvanus-Olympio et Campus (à Lomé), du CHU de Kara (Kara étant une ville située à 400 km au nord de Lomé) et le service de dermatologie de Gbossimé à Lomé. La période d'étude a varié selon les centres : 1998 à 2017 au CHU Sylvanus-Olympio ; 2005 à 2017 au CHU Campus ; 2012 à 2017 au CHU de Kara ; 2003 à 2017 au centre de dermatologie de Gbossimé. Les variables collectées étaient : démographiques (âge, sexe), cliniques (durée d'évolution, type d'anomalie vasculaire cutanée, siège des lésions), thérapeutiques (traitement proposé) et évolutives sous traitement. Le propranolol per os était prescrit à la dose de 2 mg/kg par jour en deux prises.

Résultats

Durant la période d'étude, 120 (0,1 %) des 88 869 patients reçus en dermatologie ont consulté pour une anomalie vasculaire cutanée. L'âge moyen des patients était de 25,3 mois (extrêmes : 4 jours et 36 ans, pour le cas de taches rubis) et le sex-ratio (H/F) de 0,4. Plus de la moitié des patients avaient un âge supérieur à quatre mois. Les anomalies vasculaires les plus recensées (Tableau 1) étaient les tumeurs vasculaires (97 cas ; 80,8 %), surtout les hémangiomes infantiles (HI) [93 cas ; 77,5 %] (Fig. 1). Quatre-vingt-treize patients ont consulté pour 109 HI (superficiels dans 104 cas, sous-cutanés dans trois cas et mixtes dans deux cas) et un cas

d'hémangiomatose miliaire bénigne. Les quatre cas d'hémangiomes congénitaux (HC) étaient des Rapidly Involuting Congenital Hemangioma (RICH ; deux cas) et des Non Involuting Congenital Hemangioma (NICH ; deux cas). Les 17 cas de malformations vasculaires simples étaient des angiomes plans (AP) [15 cas, figure 2], un cas de malformation veineuse et un cas de malformation lymphatique. Les quatre cas d'anomalies vasculaires complexes étaient des syndromes de Klippel-Trenaunay. Dans certains cas, ce sont les complications à type d'ulcération (16 cas d'HI, trois cas d'AP et un cas d'HC), d'impétiginisation (trois cas d'HI), de saignement (deux cas d'HI et un cas d'AP) ou de nécrose (un cas d'HI) qui ont motivé la consultation.

Les HI étaient localisés de façon prépondérante à la région céphalique (54 cas ; 50,5 %), de même que les AP (huit cas, 53,3 % dont 31,4 % à la face) alors que les quatre cas de syndrome de Klippel-Trenaunay étaient localisés aux membres inférieurs.

Nous avons opté pour l'abstention thérapeutique chez 50 (53,7 %) des 93 patients atteints d'HI et chez tous les patients atteints d'AP (Tableau 2). Sur les 43 cas d'HI traités, les principaux médicaments utilisés étaient les corticoïdes (23 cas dont 17 entre 1998–2011 et 6 à partir de 2012), suivis du propranolol (11 cas à partir de 2012). Nous avons noté une réponse favorable des HI chez 9 (60,0 %) des 15 patients revus. Il s'agissait d'une régression rapide chez les deux patients sous propranolol topique (2/2 ; 100 %) et totale chez les deux patients sous propranolol par voie orale (2/2 ; 100 %). Par contre, sur les sept patients ayant reçu la bétaméthasone per os, l'évolution était moins bonne (quatre cas de régression partielle, un cas de disparition quasi totale et deux cas d'évolution stationnaire). Chez les quatre patients sous dermocorticoïdes, l'évolution était stationnaire. Aucun effet secondaire n'a été noté. Un cas de chéloïdes suite à la cicatrisation des ulcérations a été observé chez un patient atteint d'AP.

Tableau 1 Différents types d'anomalies vasculaires cutanées /
Different types of cutaneous vascular abnormalities

	Nombre	%
Tumeurs vasculaires cutanées	97	80,8
Hémangiomes infantiles	93	77,5
Hémangiomes congénitaux	4	3,3
Malformations vasculaires cutanées	21	17,5
Simples	17	14,2
Complexes	4	3,3
Anomalies vasculaires cutanées acquises	2	1,7
Taches rubis	1	0,8
Télangiectasies	1	0,8
Total	120	100

Fig. 1 Hémangiome infantile à l'union paupière inférieure et joue gauche / *Infantile hemangioma at the lower eyelid union and left cheek*

Fig. 2 Angiome plan ulcéré de la joue droite et lèvre inférieure de la bouche / *Ulcerated port wine stains of the right cheek and lower lip of the mouth*

Discussion

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients ayant consulté en dermatologie pour des anomalies vasculaires cutanées. Le fait que le diagnostic des tumeurs vasculaires ait été porté sur des critères anamnestiques et cliniques ne permettait pas de trancher entre HI et les autres tumeurs vasculaires comme les HC. En effet, la recherche du marqueur GLUT1 (dont la recherche n'est pas indispensable en pratique) permettrait de différencier les HI des autres tumeurs vasculaires [14], ce que nous n'avons pas fait à cause de l'impossibilité de

Tableau 2 Traitements des anomalies vasculaires au Togo / *Treatment of cutaneous vascular abnormalities in Togo*

	Nombre de cas	%
Hémangiomes infantiles		
Abstention thérapeutique	50	53,7
Corticoïdes topiques ou per os	23	24,8
Propranolol topique ou per os	11	11,8
Acide acétylsalicylique	6	6,5
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	2	2,1
Chirurgie	1	1,1
Hémangiomes congénitaux		
Abstention thérapeutique	4	100
Malformations vasculaires simples		
Abstention thérapeutique	16	94,1
Chirurgie ^a	1	5,9
Malformations vasculaires complexes		
Abstention thérapeutique	4	100
Anomalies vasculaires cutanées acquises		
Abstention thérapeutique	1	50
Cryothérapie ^b	1	50
Total	120	100

^a Chirurgie pour la malformation lymphatique ; ^b Cryothérapie pour les taches rubis

sa réalisation chez nous. Bien que les centres étudiés soient des services de référence en dermatologie à Lomé et à Kara, il n'en demeure pas moins que ce ne sont pas les seuls lieux de prise en charge des pathologies dermatologiques. Par ailleurs, notre étude a été réalisée en dermatologie alors que beaucoup d'autres anomalies vasculaires cutanées sont vues par des pédiatres, des chirurgiens pédiatres ou des obstétriciens. Néanmoins, cette étude nous a permis de documenter le profil des anomalies vasculaires cutanées en dermatologie au Togo.

Les résultats montrent que les anomalies vasculaires représentent 0,1 % des consultations dermatologiques au Togo. Cette extrême rareté peut être due à l'absence de symptomatologie fonctionnelle, ce qui témoigne du nombre élevé de cas pour lesquels c'est la survenue d'une complication qui a motivé la consultation. Toutefois, nous n'excluons pas la possibilité d'un sous-diagnostic de certaines formes cliniques à cause de la pigmentation de la peau.

Dans notre étude, les HI étaient les plus rencontrés (77,5 %), suivis des AP (12,5 %) : ces résultats concordent avec la littérature qui stipule que les HI constituent les anomalies vasculaires les plus fréquentes [2,8]. Nous n'avons enregistré que quatre cas d'HC (3,3 %), confirmant également l'extrême rareté de ces tumeurs vasculaires [8]. Les autres anomalies vasculaires complexes, combinées et

syndromiques étaient absentes de notre série. Nous pensons qu'il s'agit probablement d'un problème de sous-diagnostic (inaccessibilité des structures sanitaires).

Nous avons noté une prédominance féminine au cours des anomalies vasculaires cutanées notamment les HI et les AP, ce qui est classique au cours des HI [2,3,10,18] et des AP [7,9].

Concernant la localisation des lésions, la plupart des lésions d'HI siégeaient à la région céphalique (50,5 %). Ces résultats concordent avec ceux de Bota et al. en 2017 [3] et de Adams et al. en 2018 [1]. Pour ce qui concerne les AP, la localisation préférentielle, dans notre étude, était la région céphalique (50 %) surtout la face (31,4 %). Ce qui est en accord avec les résultats de l'étude de Gu et al. [9] qui avaient trouvé 93 % d'AP à la face.

Les complications des anomalies vasculaires étaient dominées dans notre étude par les ulcérations (16 cas d'HI, 3 cas d'AP et 1 cas d'HC). Aucun cas de syndrome de Kasabach-Merritt n'avait été noté. Bota et al. [3] avaient décrit deux complications dans leur série de 36 patients (une ulcération et un syndrome de Kasabach-Merritt). Chamblin et al. en avaient retrouvé 9,8 % dans leur série [4]. Il ressort de ces études que l'ulcération reste une des complications les plus fréquentes des anomalies vasculaires cutanées.

Sur le plan thérapeutique, notre taux d'abstention thérapeutique au cours des HI (53,8 %) est proche des 56,3 % rapportés par Csoma et al. [5]. L'abstention thérapeutique se justifie par leur évolution stéréotypée qui aboutit à leur disparition spontanée avec ou sans séquelles. Les médicaments les plus utilisés dans notre étude sont les corticoïdes (25 cas), suivis du propranolol (10 cas), ce qui diffère des résultats d'autres auteurs où le propranolol est le plus utilisé [2,16]. Toutefois, l'usage du propranolol débuté en 2012 au Togo est en augmentation et celui de la corticothérapie a baissé. En effet, la prescription du propranolol dans la prise en charge des HI a été effective après la publication de Léauté-Labreze en 2008 [13]. L'attitude thérapeutique était une abstention chez tous les patients présentant une malformation vasculaire, mise à part la malformation lymphatique qui a bénéficié de la chirurgie. Gu et al. avaient rapporté le traitement de 1 949 AP par thérapie photodynamique vasculaire (Gu's PDT) avec une efficacité de 99,7 % [7]. D'autres techniques existent pour le traitement des AP, mais elles engendrent le plus souvent une rançon cicatricielle non négligeable. C'est le cas de la chirurgie d'exérèse avec réparation par greffe de peau, de la radiothérapie, de la dermabrasion et de la cryothérapie [12]. Le laser à colorant pulsé quant à lui présente un risque de troubles de pigmentation ou de cicatrices [11]. L'autre option est le maquillage couvrant [17], qui peut bien être une alternative thérapeutique dans notre contexte. Pour les HC, nous avons opté pour une abstention thérapeutique chez tous nos patients

y compris ceux atteints de NICH, qui devraient bénéficier d'une chirurgie [8,15].

Conclusion

Les anomalies vasculaires cutanées sont très rares en dermatologie au Togo et sont dominées par les HI, avec une prédominance féminine. Dans le traitement de certains HI, l'usage du propranolol, débuté en 2012 au Togo, est en augmentation pendant que celui de la corticothérapie baisse.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Adams DM, Ricci KW (2018) Infantile Hemangiomas in the Head and Neck Region. *Otolaryngol Clin North Am* 51:77–87. doi: 10.1016/j.otc.2017.09.009
- Alsmman AH, Mounir A (2017) Combined oral propranolol with intralesional injection of triamcinolone acetonide in treatment of infantile periocular hemangiomas. *Clin Ophthalmol* 11:2177–81. doi: 10.2147/OPTH.S153121. eCollection 2017
- Bota M, Popa G, Blag CL, et al (2017) Infantile hemangiomas: a 7-year experience of a single-center. *Clujul Med* 90:396–400. doi: 10.15386/cjmed-781. Epub 2017 Oct 20
- Chamlin SL, Haggstrom AN, Drolet BA, et al (2007) Multicenter prospective study of ulcerated hemangiomas. *J Pediatr* 151:684–9, 689.e1. Epub 2007 Aug 24
- Csoma ZR, Dalmády S, Ábrahám R, et al (2017) Infantile haemangioma: clinical and demographic characteristics, experiences in the treatment. [Article en hongrois] *Orv Hetil* 158:1535–44. doi: 10.1556/650.2017.30838
- Dasgupta R, Fishman SJ (2014) ISSVA classification. *Semin Pediatr Surg* 23:158–61. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2014.06.016. Epub 2014 Jun 19
- Dreyfus I, Maza A, Mazereeuw-Hautier J (2013) Quoi de neuf dans les hémangiomes infantiles ? *Arch Pediatr* 20:809–16. doi: 10.1016/j.arcped.2013.03.020. Epub 2013 Apr 28
- Elajmi A, Clapuyt P, Hammer F, et al (2016) Prise en charge des anomalies vasculaires chez l'enfant. *Ann Chir Plast Esthet* 61:480–97. doi: 10.1016/j.anplas.2016.06.015. Epub 2016 Sep 15
- Gu Y, Huang NY, Liang J, et al (2007) Analyse clinique de 1 949 angiomes plans traités par thérapie photodynamique vasculaire (Gu's PDT). *Ann Dermatol Venerol* 134:241–4. doi: AD-03-2007-134-3-0151-9638-101019-200520004
- Kim KH, Choi TH, Choi Y, et al (2017) Comparison of Efficacy and Safety Between Propranolol and Steroid for Infantile Hemangioma: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol* 153:529–36. doi: 10.1001/jamadermatol.2017.0250
- Laffitte F, Chavoin JP (2006) Port wine stains and laser treatments. *Ann Chir Plast Esthet* 51:357–68. Epub 2006 Sep 26
- Lavogiez-Dermaux C, Delaporte E, Mordon S (2013) Les outils thérapeutiques de l'angiome plan. *Ann Dermatol Venerol* 140:226–33; quiz 225, 234. doi: 10.1016/j.annder.2012.12.015. Epub 2013 Jan 30
- Léauté-Labreze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, et al (2008) Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med* 358:2649–51. doi: 10.1056/NEJMc0708819

14. North PE, Waner M, Mizeracki A, et al (2001) A unique micro-vascular phenotype shared by juvenile hemangiomas and human placenta. *Arch Dermatol* 137:559–70
15. Oduber CE, van der Horst CM, Hennekam RC (2008) Klippel-Trenaunay syndrome: diagnostic criteria and hypothesis on etiology. *Ann Plast Surg* 60:217–23. doi: 10.1097/SAP.0b013e318062abc1
16. Peng SH, Yang KY, Chen SY, Ji Y (2017) Research progresses in the pathogenesis, diagnosis and treatment of infantile hemangioma with PHACE syndrome. [Article en chinois] *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi* 19:1291–6
17. Reyes BA, Geronemus R (1990) Treatment of port-wine stains during childhood with the flashlamp-pumped pulsed dye laser. *J Am Acad Dermatol* 23:1142–8
18. Seiffert A, Schneider M, Roessler J, et al (2017) Incidence, Treatment Patterns, and Health Care Costs of Infantile Hemangioma: Results of a Retrospective German Database Analysis. *Pediatr Dermatol* 34:450–7. doi: 10.1111/pde.13187. Epub 2017 Jul 4