

PREVALENCE DES HEMANGIOMES INFANTILES SUR PEAU NOIRE AU MALI.

Prevalence of infantile haemangiomas on black skin.

A Dicko(1,2), Safi T(2), TM Tounkara(4), Y Fofana(2), K Tall(2), Seydou Touré(2), Y Karabinta(1,2), B Traore(2), A Traoré(2), C Lamissa(1,2), B Guindo(2), L Martin(3), O Faye(1,2).

1. Centre national d'appui à la lutte contre la maladie ; 2. Faculté de médecine et d'odontostomatologie ; 3. Faculté de médecine d'Angers (France) ; 4. Faculté de Médecine de Conakry (Guinée)

Auteur correspondant : Adama A DICKO adadicko66@yahoo.fr, (CNAM) Ex institut Marchoux, Tel : (+223) 75368703 BP : 251, Bamako-Mali

RESUME

Introduction : Les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes régressives de l'enfant, qui peuvent intéresser tous les organes, le plus souvent localisés sur la peau. Le but de notre étude est de déterminer la prévalence des hémangiomes sur peau noire. C'est une étude transversale descriptive qui s'est déroulée de novembre 2015 à Août 2016 au CNAM, dans le service de dermatologie-léprologie- Vénérologie du Mali. **Résultats :** Sur 14 810 patients vus en consultation, nous avons reçu 17 cas d'hémangiome soit 0,11%. La moyenne d'âge était de 5 mois avec des extrêmes de 1 mois et 60 mois. Les angiomes tubéreux représentent 82,35% des formes cliniques, les angiomes sous-cutanés 11,76% et les angiomes mixtes 5,89%. Chez 4/17 de nos patients existait une complication infectieuse, suite à une ulcération le premier jour de la consultation. La taille moyenne des lésions était de 3,25cm avec des extrêmes 0,5cm et 8cm. Le nombre de lésions par patient était de 1 pour 16 patients et 2 pour 1 patient. Chez 10/17 des patients les lésions étaient localisées au niveau céphalique, 3/17 au niveau du tronc, et 4/17 au niveau du périnée. **Conclusion :** L'hémangiome infantile est une affection peu rapportée sur peau noire. Les demandes de soins sont motivées soit par le caractère affichant des lésions ou par les complications ulcéreuses. Une sensibilisation des populations et une formation continue des agents de santé sont nécessaires pour détecter les hémangiomes. **Mots clé :** hémangiomes, prévalence, peau noire, Mali.

SUMMARY

Introduction: Hemangiomas are regenerative benign vascular tumors of the child, which may be of interest to all organs, most often located on the skin. The aim of our study is to determine the prevalence of haemangiomas on black skin. It is a descriptive cross-sectional study that took place from November 2015 to August 2016 at CNAM, in the department of dermatology-leprology-Venerology of Mali. **Results:** Of 14,810 patients seen in consultation, we received 17 cases of hemangioma, ie 0,11%. The average age was 5 months with extremes of 1 month and 60 months. Tuberous angiomas represent 82,35% of clinical forms, subcutaneous angiomas 11,76% and mixed angiomas 5,89%. In 4/17 of our patients there was an infectious complication, following an ulceration on the first day of the consultation. The average lesion size was 3,25cm with extreme 0.5cm and 8cm. The number of lesions per patient was 1 in 16 patients and 2 in 1 patient. In 10/17 patients the lesions were localized at the cephalic level, 3/17 at the trunk level, and 4/17 at the perineum. **Conclusion:** Infantile hemangioma is a poorly reported condition on black skin. The demands for care are motivated either by the character showing lesions or by ulcerative complications. Sensitization of populations and ongoing training of health workers are needed to detect hemangiomas. **Keywords:** hemangiomas, prevalence, black skin, Mali.

INTRODUCTION

Les hémangiomes sont des tumeurs vasculaires bénignes spontanément régressives de l'enfant, qui peuvent intéresser tous les organes, mais touchent le plus souvent la peau. En Europe ce sont les plus fréquentes des tumeurs vasculaires de l'enfant (environ 10% des nourrissons) en particulier chez le prématuré de poids inférieur à 1500g (2). En Afrique sub-saharienne peu d'études sont rapportées. Au Mali comme dans la plus part des communautés subsahariennes cette affection est considérée comme banale incitant les parents à ne pas consulter. A cela s'ajoute la rareté des structures spécialisées en dermatologie qui fait d'elle une spécialité pas

bien connue des populations. Le but de notre étude est de décrire le profil épidémiologique et clinique des hémangiomes sur peau noire au Mali

METHODE ET PATIENTS

Notre étude a été réalisée dans le seul grand centre de dermatologie-léprologie- Vénérologie du Mali (CNAM ex institut Marchoux). C'est une étude prospective descriptive qui s'est déroulée de novembre 2015 à Août 2016. Pour l'étude, il a été retenu pour le diagnostic d'HI toute masse cutanée ou sous-cutanée rouge indolore ressemblant à une fraise, apparue dans les premiers jours qui suivent la naissance chez un enfant âgé de 0 à 15 ans. N'ont pas été inclus les enfants portant un

angiome plan une malformation vasculaire et un lipome. Un questionnaire renseignait les variables suivantes : démographiques (âge, sexe, lieu de résidence) ; cliniques (type clinique, localisation, taille, date d'apparition, poids de naissance, poids le premier jour de consultation, mode de l'accouchement, terme de la grossesse, notion d'angiome familial, ATCD familiaux, préjudice fonctionnel, esthétique selon les parents. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7 français.

RESULTATS

Sur 14 810 patients vus en consultation dans le service de dermatologie du CNAM, nous avons reçu 17 cas d'hémangiome soit 0,11%. La moyenne d'âge était de 5 mois avec des extrêmes de 1mois et 60 mois, nourrisson : 94,12% (16/17), petit enfant : 5,88% (1/17). Ils étaient repartis en 4 garçons (23,53%) et 13 filles (76,47%) pour un sexe ratio de 0,31. La majorité de nos patients (80%) avaient un des parents lettrés avec un niveau d'étude secondaire. Les angiomes tubéreux représentent 82,35% des formes cliniques, les angiomes sous-cutanés 11,76% et les angiomes mixtes 5,89%. Chez 4/17 de nos patients il y avait des complications infectieuses suite à une ulcération. La taille moyenne des lésions était de 3,25cm avec des extrêmes 0,5cm et 8cm. Le nombre de lésions par patient était de 1 pour 16 patients et 2 pour 1 patient. Le poids de l'enfant à la première consultation variait entre 3Kg et 15 kg, le poids moyen était 5,94kg. Le poids moyen à la naissance était 2,8 kg avec des extrêmes de 2,1 kg et 3,7 kg. Chez 88,24% des mères, l'accouchement était par la voie basse et 11,76% des mères avaient subi une césarienne. La grossesse des mères était à terme chez 96,40% des enfants et 3,60% étaient des prématurés. Aucune notion d'antécédent d'hémangiome dans la famille n'a été retrouvée. L'HTA gestationnelle était présente chez 11,76% des mères. Les lésions sont apparues à la naissance chez 41,18%, 35,29% dans les 15 premiers jours de la vie, 17,65% entre le 16^{ème} et 30^{ème} jour de la vie et 5,88% après 60 jours. Chez 47,06% des patients les lésions étaient localisées au niveau céphalique, 35,29% au niveau du tronc, 5,88% au niveau du membre inférieur, 5,88% au niveau du membre supérieur et 5,88% au niveau du périnée. Au niveau céphalique, les lésions étaient localisées sur le front dans 37,50% des cas, 25% au niveau de l'oreille, 12,50% au niveau du cuir chevelu, 12,50% au niveau de la paupière et 12,50% au niveau de la loge carotidienne. Un préjudice fonctionnel était évoqué chez 23, 53% de nos cas et esthétique chez tous nos cas.

DISCUSSION

Nous avons mené une étude descriptive des cas d'hémangiomes sur une population hospitalière, qui peut ne pas refléter l'ensemble de la population générale. Cependant elle nous a permis d'avoir une idée sur l'importance que porte les parents sur cette affection. Sur 14 810 patients vus en consultation dans le service de dermatologie du CNAM, nous avons noté 17 cas d'hémangiome soit 0,11%. Ce résultat montre la rareté des cas rapportés sur peau noire dans notre service. En Afrique noire peu d'études ont été faites. Au Nigeria à notre connaissance sur dix ans (1968-1978) 48 cas seulement ont été rapportés. Au Maroc et en Tunisie des cas nécessitant uniquement un traitement au propranolol ont été rapportés respectivement 86 cas en 3 ans, ce qui nous donne pas une idée sur la prévalence. Certainement tous les petits hémangiomes n'ont pas été comptabilisés pour évaluer leur prévalence. En Europe cette prévalence est plus élevée elle varie de 5 à 10% selon les pays (2). Dans la population Néerlandaise elle est de 9,9% (3). Cela montre que les hémangiomes ne sont pas une pathologie d'urgence chez le noir. La couleur des hémangiomes chez le noir n'a pas souvent ce caractère rouge vif décrit dans la littérature. Il tend vers le gris ou peau normale dans la plupart des cas. Cette couleur foncée de la peau peut aussi cacher les petits hémangiomes qui passent inaperçus pendant les consultations dans nos structures sanitaires ou même sous diagnostiqués par méconnaissance. Cette tendance a été montrée par une étude britannique qui constate que les enfants noirs et blancs sont tous susceptibles de développer un hémangiome surtout les filles, mais leurs statistiques étaient plus en faveur des enfants blancs (4). Une étude menée aux Etats-Unis (Minnesota) montre la différence statistique dans le diagnostic des hémangiomes sur 924 cas 837 étaient blancs et seulement 87 étaient noirs (5). Au Mali la population considère les hémangiomes comme des lésions banales, et consulte peu les services de santé. Les parents entreprennent souvent des attitudes thérapeutiques inappropriées (traditionnelles), exposant les enfants à des complications. Nous pouvons évoquer certaines raisons qui ont poussé la plupart des parents à amener leurs enfants en consultation dans notre étude: 80% sont d'une classe moyenne, les complications (infectieuses, ulcérations) ou à cause de la topographie céphalique et la taille des lésions (hémangiome tubéreux dans notre étude (82,35%). Les autres aspects cliniques, facteurs de risques, la répartition selon le sexe, nous n'avons pas révélé de différence avec les études européenne et Maghrébine (3, 4).

CONCLUSION

L'hémangiome infantile est une affection peu rapportée sur peau noire. Pour ceux qui consultent, les demandes de soins sont motivées soit par le caractère affchant des lésions ou par les complications ulcéreuses. La majorité des hémangiomes sont sous diagnostiqués et porte peu d'engouement à la consultation, considéré probablement comme banales. Une sensibilisation des populations et une formation continue des agents de santé sont nécessaires pour détecter les hémangiomes qui souvent peuvent s'accompagner de symptômes qui demandent des explorations poussés.

REFERENCES

1. Enjolras O. Quoi de neuf dans les angiomes ? Tumeurs vasculaires infantiles. *Nouv Dermatol* 2003 ; 22(9) : 602-604.
2. Eschard C. Hémangiomes infantiles : quand explorer et actualités thérapeutiques. *Annal Dermatol* 2015 ; 142 :476-482.
3. Hoornweg MJ, Smeulders MJ, Ubbink DT, van der Horst CM. The prevalence and risk factors of infantile haemangiomas: a case-control study in the Dutch population. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2012 Mar; 26(2):156-62. doi: 10.1111/j.1365-3016.2011.01214.x. Epub 2011 Sep 20.
4. Amrock SM1, Weitzman M. Diverging racial trends in neonatal infantile hemangioma diagnoses, 1979-2006. *Pediatr Dermatol* 2013 Jul-Aug; 30(4):493-4. doi: 10.1111/pde.12075. Epub 2013 Jan 17.
5. Katelyn R Anderson, Jennifer J Schoch, Christine M Lohse, Jennifer L Hand, Dawn M Davis, Megha M Tollefson. Incidence of Infantile Hemangiomas over the Past 35- years: Correlation with Decreasing Gestational Age at Birth and Birth Weight. *J Am Acad Dermatol* 2016;74(1):120-126. doi:10.1016/j.jaad.2015.08.024.

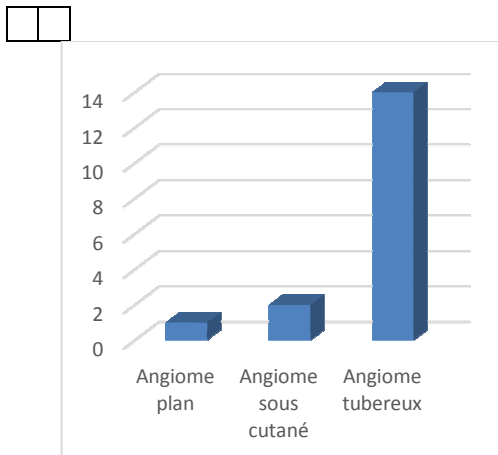


Fig. 1 : Répartition des patients selon le type clinique

Tableau I : Répartition des patients selon la localisation des lésions

Localisation	Fréquence	Pourcentage
Céphalique	10	58,82%
périnée et organe génitaux externes	4	23,53%
Tronc	3	17,65%
Total	17	100,00%

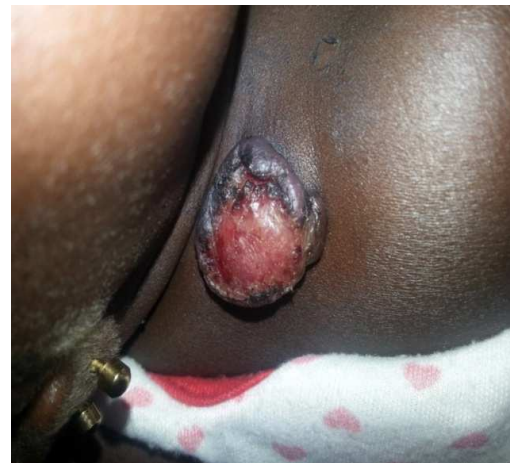


Fig.2 : Hémangiome tubéreux ulcéreux et surinfecté de la fesse



Fig.3 : hémangiome tubéreux du bras gauche