

Un cas d'hémangiome ulcéré du sein chez un nourrisson

A case of ulcerated breast hemangioma in an infant

Rakotonandrasana F^{1,2}, Ramily SL², Rakotoarisaona MF³, Manjarimanana F², Andriatahina HFP²,
Raharolahy O², Andrianarison M², Sendrasoa FA², Ranaivo IM¹, Ramarozatovo LS², Rapelanoro Rabenja F².

1.Dermatologie, CHU Place Kabary, Antsiranana, Madagascar

2.Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

3.Dermatologie, CHUSSPA Analakely, Antananarivo, Madagascar

* Auteur correspondant : Rakotoarisaona Mendrika Fifaliana,
lulubslj@gmail.com

RESUME

Introduction : Les hémangiomes infantiles sont des tumeurs vasculaires bénignes fréquentes. Le traitement par propranolol est aujourd'hui le traitement de première intention, notamment dans les formes compliquées. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 11 mois présentant un hémangiome infantile mixte du sein droit, compliqué d'une ulcération, traité par propranolol avec une évolution favorable, afin d'illustrer l'efficacité et la tolérance de ce traitement.

Observation : Il s'agit d'une fille de 11 mois, née à terme sans antécédents médicaux particuliers, ayant présenté depuis l'âge de 2 mois une tumeur ulcérée et croûteuse de 7,2 cm × 5,1 cm × 4 cm. L'échographie Doppler a confirmé le caractère hypervasculaire, et l'histologie a validé le diagnostic d'hémangiome infantile. Un traitement par propranolol a été instauré à la dose de 1 mg/kg/jour, puis augmenté à 2 mg/kg/jour en une prise par jour. Après 5 mois, une nette amélioration a été observée, avec une réduction notable de la taille de la lésion et une atténuation progressive, sans effets indésirables. À 15 mois de traitement, la tumeur avait régressé, mais une masse résiduelle persistait.

Conclusion : Ce cas rapporte l'efficacité du propranolol dans la prise en charge des hémangiomes infantiles compliqués. Cependant, la localisation mammaire affecte le pronostic esthétique et fonctionnel à long terme, ce qui justifie un suivi multidisciplinaire. Il souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée afin de limiter les complications et les séquelles résiduelles.

Mots-clés : Hémangiome ; Madagascar ; Nourrisson ; Propranolol ; Ulcération

ABSTRACT

Introduction: Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors in infants. Propranolol is now recognized as the first-line therapy, particularly in complicated cases. We report the case of an 11-month-old infant with a mixed-type infantile hemangioma of the right breast, complicated by ulceration, treated successfully with propranolol, to illustrate the efficacy and tolerability of this therapy.

Case report: We present the case of an 11-month-old female infant, born full-term without any notable medical history, who developed a 7.2 cm × 5.1 cm × 4 cm ulcerated and crusted mass on the right breast, first noted at the age of two months. Doppler ultrasound confirmed the hypervascular nature of the lesion, and histopathological examination established the diagnosis of an infantile hemangioma. Propranolol therapy was initiated at a dose of 1 mg/kg/day and subsequently increased to 2 mg/kg/day, administered once daily. After five months of treatment, a significant reduction in lesion size and progressive fading were observed, with no reported adverse effects. After 15 months of therapy, substantial regression of the tumor was achieved, although a small residual mass persisted.

Conclusion: This case highlights the efficacy and good tolerability of propranolol in the management of complicated infantile hemangiomas. Nevertheless, breast involvement may have long-term aesthetic and functional implications, underscoring the need for multidisciplinary follow-up. Early diagnosis and appropriate management are critical to minimizing complications and long-term sequelae.

Keywords: Infantile hemangioma; Infant; Madagascar; Propranolol; Ulceration

INTRODUCTION

L'hémangiome infantile est une tumeur vasculaire bénigne, caractérisée par une prolifération transitoire de cellules endothéliales immatures [1]. Il touche environ 4 à 10% des nourrissons, avec une prédominance féminine et une incidence plus élevée chez les prématurés et les nouveau-nés de faible poids de naissance [2,3]. Bien que généralement bénin, il peut se compliquer d'une ulcération et d'une atteinte fonctionnelle [4]. En Afrique et à Madagascar, les données précises restent limitées. Nous rapportons un cas d'hémangiome infantile mixte mammaire droit, compliqué d'ulcération, traité par propranolol avec une évolution favorable.

OBSERVATION

Il s'agit d'un nourrisson de 11 mois, fille unique, née à terme d'une grossesse bien suivie, avec une bonne adaptation néonatale, ayant consulté pour une lésion tumorale du sein droit. Dans ses antécédents, la lésion initiale est apparue sous forme d'une tache rouge plane et indolore dès la première semaine de vie. Celle-ci a progressivement évolué avec une extension et une ulcération à partir de l'âge de 2 mois.

L'examen clinique a montré une tuméfaction de 7,2 cm x 5,1 cm x 4 cm, ulcéro-croûteuse, parfois suintante, de consistance molle, chaude et douloureuse, bien limitée par des maculo-papules rouge pâle au niveau du sein droit (figure 1). Le sein controlatéral a été normal et l'examen des autres téguments n'a révélé aucune anomalie associée.

L'échographie Doppler a mis en évidence une masse solide, mal limitée, hétérogène et hypervascularisée d'un volume estimé à 25 cm³. L'examen histologique confirme la présence d'une prolifération tumorale à différenciation vasculaire. Sur la base des éléments cliniques et paracliniques, le diagnostic d'un hémangiome infantile mixte, secondairement ulcéré a été retenu. Un traitement par du propranolol à la dose initiale de 1 mg/kg/jour, puis de 2 mg/kg/jour en une seule prise dans la journée a été instauré.



Figure 1 : Tuméfaction ulcéro-croûteuse du sein droit, photo prise lors de la première consultation.

Source : USFR Dermatologie, CHU Place Kabary, Antsiranana, Madagascar

L'évolution après 5 mois de traitement a montré une amélioration notable avec une diminution de taille de la lésion, un pâlissement, sans effets secondaires du traitement. Une poursuite du traitement à 2 mg/kg/jour a été effectuée, ajustée en fonction du poids. Un suivi mensuel a été fait, marqué par des variations transitoires de la taille de la tumeur. L'évolution à 15 mois de traitement a objectivé une nette amélioration, avec une régression significative de la lésion.

Toutefois, une séquelle persiste sous forme d'une tuméfaction molle, indolore, bien limitée associée à quelques maculo-papules pigmentées (figure 2). Une décroissance progressive de la dose du propranolol a été réalisée. Concernant la séquelle, une prise en charge en chirurgie plastique et reconstructrice ultérieure a été proposée aux parents.



Figure 2 : Amélioration au 15^{ème} mois du traitement : tuméfaction sur le sein droit, molle, indolore.

Source : USFR Dermatologie, CHU Place Kabary, Antsiranana, Madagascar

DISCUSSION

Les hémangiomes infantiles sont des tumeurs vasculaires bénignes. Ils sont fréquents chez les filles et les prématurés. Bien que leur localisation prédominante soit la tête et le cou, des cas affectant le sein ou le thorax ont été rapportés, bien que moins courants [1,5,6]. Selon la littérature, ils apparaissent au cours des deux premières semaines de vie, avec une phase de prolifération rapide durant les 3 premiers mois, avant d'atteindre un plateau vers 5 mois, suivi d'une involution progressive sur plusieurs années

[5]. L'apparition de la lésion était constaté dès la première semaine de vie chez notre cas, ce qui correspond aux descriptions classiques. Toutefois, l'évolution vers l'ulcération dès l'âge de 2 mois montre une progression plus agressive, nécessitant une prise en charge rapide [7]. La localisation mammaire de l'hémangiome infantile demeure peu fréquente par rapport aux topographies habituelles. Elle constitue 25% des hémangiomes infantiles du tronc [8]. Cette spécificité soulève des préoccupations quant à l'impact sur la croissance mammaire future et les conséquences esthétiques à long terme, justifiant ainsi une prise en charge multidisciplinaire incluant la chirurgie. Une bonne réponse a été observée avec un schéma en une seule prise quotidienne de propranolol, ce qui diffère des recommandations habituelles qui préconisent une administration en deux prises [9,10]. Ceci permet une bonne observance thérapeutique, Fernández Faith et al ont rapporté que la guérison des hémangiomes ulcérés ne dépend pas exclusivement de la dose ou de la fréquence du propranolol, mais surtout de la qualité des soins locaux apportés à la plaie [11]. Une méta-analyse comparant le propranolol et l'aténolol a montré l'efficacité du propranolol dans le traitement des hémangiomes malgré ses effets indésirables qui n'étaient pas présents chez notre patiente [12]. Yasude-Koiwa et al ont démontré, à travers une étude portant sur 150 enfants, que le propranolol est à la fois efficace et bien toléré pour traiter les hémangiomes infantiles, bien que des effets indésirables aient été rapportés chez 3,3% des cas [13]. Ces résultats confirment que le propranolol est un traitement de première ligne des hémangiomes infantiles. Sur le plan évolutif, une réponse favorable a été observée

après 5 mois de traitement, bien que des séquelles résiduelles aient persisté. Une étude faite par Bertrand et al a rapporté une amélioration rapide dans 61,5% des cas d'hémangiome infantile compliqué après deux mois de traitement [14]. Cette différence est expliquée par le retard de la prise en charge de notre patiente et la taille de la lésion. La persistance de la tuméfaction séquellaire concorde avec la littérature sur certaines formes ulcérées qui peuvent évoluer vers des séquelles cutanées telles que fibrose, atrophie ou hyperpigmentation résiduelle [15].

CONCLUSION

L'hémangiome infantile, bien que bénin, peut entraîner des complications, notamment lorsqu'il est localisé au niveau mammaire.

Notre cas illustre l'efficacité du propranolol dans le traitement des hémangiomes infantiles compliqués, avec une amélioration clinique notable dès les premiers mois. La persistance de séquelles souligne l'importance d'un diagnostic précoce et d'un suivi prolongé. La prise en charge multidisciplinaire, incluant la dermatologie, la pédiatrie et la chirurgie plastique, est essentielle pour optimiser le pronostic esthétique et fonctionnel. Une surveillance à long terme est recommandée afin d'adapter la prise en charge en fonction de l'évolution des séquelles résiduelles.

REFERENCES

- 1- Bologna JL, Schaffer JV, Duncan KO, Ko CJ, Lorette G. *Dermatologie : l'essentiel*. 2e éd. Elsevier Masson; 2023. p. 849-61.
- 2- Krowchuk DP, Frieden IJ, Mancini AJ, Darrow DH, Blei F, Greene AK et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Infantile Hemangiomas. *Pediatrics* 2019;143(1):e20183475.
- 3- Leonardi-Bee J, Batta K, O'Brien C, Bath-Hextall F. Interventions for infantile haemangiomas of the skin. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(5):CD006545.
- 4- Casanova D, Norat F, Bardot J, Magalon G. Les complications des hémangiomes. *Ann Chir Plast Esthet* 2006;51(4):293-9.
- 5- Jung HL. Update on infantile hemangioma. *Clin Exp Pediatr* 2021;64(11):559-72.
- 6- Gammoudi R, Boussofara L, Saidi W, Aounallah A, Ghariani N, Belajouza C et al. Le propranolol dans l'hémangiome infantile : étude de 47 cas. *Ann Dermatol Vénéréol* 2014;141(12, Suppl):S336-7.
- 7- Solman L, Glover M, Beattie PE, Buckley H, Clark S, Gach JE et al. Oral propranolol in the treatment of proliferating infantile haemangiomas : British Society for Paediatric Dermatology consensus guidelines. *Br J Dermatol* 2018;179(3):582-9.
- 8- George A, Mani V, Noufal A. Update on the classification of hemangioma. *J Oral Maxillofac Pathol* 2014;18(Suppl 1):S117.
- 9- Hoeger PH, Harper JJ, Baselga E, Bonnet D, Boon LM, Ciofi Degli Atti M et al. Treatment of infantile haemangiomas : recommendations of a European expert group. *Eur J Pediatr* 2015;174(7):855-65.
- 10- Smithson SL, Rademaker M, Adams S, Bade S, Bekhor P, Davidson S et al. Consensus statement for the treatment of infantile haemangiomas with propranolol. *Australas J Dermatol* 2017;58(2):155-9.
- 11- Fernández Faith E, Shah S, Witman PM, Harfmann K, Bradley F, Blei F et al. Clinical Features, Prognostic Factors, and Treatment Interventions for Ulceration in Patients With Infantile Hemangioma. *JAMA Dermatol* 2021;157(5):566-72.
- 12- Chen T, Gudipudi R, Nguyen SA, Carroll W, Clemmens C. Should Propranolol Remain the Gold Standard for Treatment of Infantile Hemangioma? A Systematic Review and Meta-Analysis of Propranolol Versus Atenolol. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2023;132(3):332-40.

- 13- Yasuda-Koiwa M, Ogawa T, Ogawa A, Takizawa F, Mukoyama Y, Moriguchi S et al. Optimizing Propranolol Therapy for Infantile Hemangiomas: The Role of the Multidisciplinary Team. *Cureus* 2024;16(12):e75806.
- 14- Bertrand J, Sammour R, McCuaig C, Dubois J, Hatami A, Ondrejchak S et al. Propranolol in the Treatment of Problematic Infantile Hemangioma: Review of 35 Consecutive Patients from a Vascular Anomalies Clinic. *J Cutan Med Surg* 2012;16(5):317-23.
- 15- Baselga E, Roe E, Coulie J, Muñoz FZ, Boon LM, McCuaig C et al. Risk Factors for Degree and Type of Sequelae After Involution of Untreated Hemangiomas of Infancy. *JAMA Dermatol* 2016;152(11):1239-43.