

Place des bêtabloquants en topique dans le traitement des hémangiomes infantiles péri-oculaires



M.M. BEKKAR (1), A. Tari (1), L. Cheriet (1), S. Zoubir (1), S. Niar (1), K. Mahmoudi (2).
(1) Service de pédiatrie A Marfan, CHU Oran,
(2) Service d'ophtalmologie, EHS Canastel Oran



INTRODUCTION

L'hémangiome infantile (HI) est la tumeur vasculaire bénigne la plus fréquente du nourrisson (4 à 5%) (1) et correspond à une prolifération anormale des cellules endothéliales avec une architecture aberrante des vaisseaux sanguins (2).

Les HI périoculaires peuvent se compliquer d'amblyopie, de strabisme ou de troubles de réfraction importants.

L'efficacité du propranolol systémique a été décrite dans cette indication (3). Le but de notre travail est d'étudier l'efficacité du traitement local des HI péri-oculaires non compliqués par un β -bloquant topique (timolol gel).

PATIENTS ET MÉTHODES

- Revue rétrospective des dossiers de 6 enfants avec HI périoculaires en phase proliférative traités par un gel de maléate de timolol à 0,5 % en application locale, entre janvier 2018 et décembre 2021 dans le service de pédiatrie A Marfan, CHU Oran.
- L'évolution a été jugée par la comparaison des photos prises avant traitement et lors du suivi ainsi que sur le résultat des examens ophtalmologiques.
- La régression a été définie par la diminution de taille ou de volume de l'HI, l'éclaircissement de sa couleur ou une amélioration ophtalmologique. L'évaluation s'est faite par comparaison des photos initiales et celles après le début du traitement, on notifiant l'évolution sur une échelle visuelle analogique graduée.

RESULTATS

Dans tous les cas, le timolol gel a stoppé la prolifération de l'HI.

L'âge moyen de début de traitement était de 5,2 mois (15 jours à 10 mois).

Les HI étaient superficiels (n =3), profonds (n =2) ou mixtes (n =1) et mesuraient de 3x4 à 14x17mm (moyenne 9,4mm).

Le suivi moyen sous traitement était de 2,8 mois (de 1 à 6 mois).

Une goutte de timolol gel 0,5 % 2 fois par jour était appliquée sur l'HI dans 4 cas, 1 fois par jour dans 2 cas.

Un léger astigmatisme non amblyogène était noté initialement chez 3 patients. Après traitement, cet écart avait diminué pour 2 et était resté non significatif pour le troisième.

Les photos prises de 1 à 4 mois après le début du traitement (moyenne 1,6 mois) montraient une régression de l'HI dans tous les cas avec une amélioration moyenne de 40 %. Un patient avec 2 HI, a vu celui traité en péri-oculaire régresser de 15 à 8 mm tandis que celui du sourcil non traité avait grandi de 8 à 18mm.

Les variations colorimétriques ont été les premiers signes de réponse thérapeutique observée dans notre série, ainsi la totalité de nos patients ont présenté une modification de la coloration de leur HI, apparût dès les premières semaines de début de traitement. Ceci concorde avec les données de la littérature qui montrent un changement de la coloration rouge à partir de la 2ème - 4ème semaine de traitement (3, 4).

Aucun effet secondaire n'avait été rapporté.

Aucun effet rebond n'a été retrouvé après l'arrêt du traitement dans notre étude.

DISCUSSION

L'efficacité clinique et l'innocuité du gel topique de maléate de timolol à 0,5 % dans le traitement précoce des HI superficiels périoculaires non compliqués ont été décrites dans la littérature.

Dans la série chinoise (5) portant sur 51 cas, la réponse des HI au propranolol topique était excellente dans 13,7% des cas, bonne dans 44,8%, modérée dans 24,14% et faible dans 17,2% des cas.

Mouhari-Toure (6) a rapporté un cas de régression rapide et importante d'un HI périoculaires chez un nourrisson traité avec du propranolol topique à 2%. La régression était de 75% au 45ème jour de traitement.

Ce traitement stoppe la prolifération et/ou accélère la phase de régression, même pour les HI profonds. Il peut prévenir le développement de complications liées à la croissance de l'HI.

Aucun bilan pré-thérapeutique n'est nécessaire avant la mise en route du traitement par le timolol topique. Ce dernier, contrairement au propranolol par voie orale, n'expose à aucun retentissement ni effet systémiques. Il peut être administré à n'importe quel âge. Cependant, une surveillance clinique est réalisée après le début de traitement afin de détecter des effets indésirables ou d'éventuelles complications (3).

CONCLUSION

Tandis que le propranolol systémique est le traitement de choix pour les HI périoculaires compliqués, la forme topique semble être une alternative intéressante dans le cas de petits HI non compliqués

RÉFÉRENCES

1. Léauté-Labrèze C, Harper JL, Hoeger PH. Infantile haemangioma. Lancet Lond Engl. 01 2017;390(10089):85-94.
2. Darrow DH, Greene AK, Mancini AJ, Nopper AJ, Dermatology the SO, Surgery S on O-H and N, et al. Diagnosis and Management of Infantile Hemangioma. Pediatrics. 1 oct 2015;136(4):e1060-104.
3. Woehle M, Léauté-Labrèze C, Schmidt V. Topical timolol for small hemangiomas of infancy. et al. Pediatr Dermatol 2013 ; 30 (2) : 245-249.
4. Weissenstein A, Straeter A, Villalon G, Topical timolol for small infantile hemangioma: a new therapy option. et al. Turk J Pediatr 2012; 54 (2):156-158.
5. Wang L, Xia Y, Zhai Y. Topical propranolol hydrochloride gel for superficial infantile hemangiomas. et al. J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci 2012;32 : 923-926.
6. Mouhari-Toure A, Azoumah KD, Tchamdi K Régression rapide d'un hémangiome infantile sous propranolol topique à 2%, et al. Ann Dermatol Venerol. Elsevier Masson 2013 ; 140 (6) : 462-464.

