**De bons résultats avec le traitement par propranolol des hémangiomes graves du nourrisson**

|  |  |
| --- | --- |
| Publié le 09/11/2012 | [Partager sur Twitter](http://twitter.com/intent/tweet?text=De+bons+r%C3%A9sultats+avec+le+traitement+par+propranolol+des+h%C3%A9mangiomes+graves+du+nourrisson++:+http://www.jim.fr/210C0) [Partager sur Facebook](http://www.facebook.com/sharer.php?u=http://www.jim.fr/e-docs/00/02/10/C0/document_actu_med.phtml) [Imprimer l'article](http://www.jim.fr/print/e-docs/00/02/10/C0/document_actu_med.phtml) [Envoyer à un confrère](http://www.jim.fr/mail/index.phtml?url=http://www.jim.fr/e-docs/00/02/10/C0/document_actu_med.phtml) [Réagir à l'article](http://www.jim.fr/mail/reagir.phtml?cle_doc=135360) [Enregistrer dans ma bibliothèque](http://www.jim.fr/e-docs/00/02/10/C0/enreg_biblio.phtml) [Reduire](javascript:selectStyleSheet(-2);;) [Agrandir](javascript:selectStyleSheet(2);;) |

Cinq à 10 % des nourrissons ont des hémangiomes. Ils apparaissent en période néonatale sous forme d’une tache rouge qui progresse pendant plusieurs mois, se stabilisent puis régressent en quelques années sans poser de problèmes. Néanmoins, certains persistent et entraînent des difficultés majeures du fait de leur taille et leur localisation. En particulier, les hémangiomes de la face de grande taille défigurent les enfants pour un temps plus ou moins prolongé voire la vie entière. Depuis deux décennies, les corticoïdes ont été utilisés et aussi le laser, la vincristine et/ou l’interféron alpha. En 2008, Léauté-Labrèze et al ont rapporté l’efficacité du propranolol sur les grands hémangiomes.

Une équipe de Melbourne a traité per os, en externe, de 2008 à 2011, 188 nourrissons et enfants : 76 % étaient des filles ; 80 % des lésions siégeaient sur le visage. L’âge médian au début était de 4 mois (de 5 jours à 7 ans) ; 13 patients avaient entre 1 et 2 ans et 7 plus de 2 ans. La durée médiane du traitement a été de 8 mois (entre 10 jours et 30 mois). Les enfants ont été revus 1 mois, 4 mois après le début puis régulièrement ensuite. Les résultats ont été jugés, à l’aide de photos, sur la couleur et la taille. Ceux-ci ont été classés en médiocres si l’amélioration était de moins de 30 %, bons entre 30 % et <70 % et excellents pour une amélioration ≥ 70 %.

Environ 50 % des réponses à ce traitement ont été excellentes, 30 % bonnes et 20 % médiocres. Dans le groupe des non répondeurs au traitement, les lésions faciales focales étaient considérablement surreprésentées : parmi les patients qui avaient ce type de lésions, 25 % ont eu une réponse médiocre contre 12 % de tous les autres types combinés. En revanche, pour aucune lésion faciale segmentaire ou mixte, la réponse n’a été jugée médiocre et dans plus de 80 % des cas, elle a été jugée excellente. Des 17 patients avec des lésions faciales segmentaires, 5 avaient un syndrome PHACES (anomalies fosse postérieure, hémangiomes, lésions cardiaques ou aortiques, oculaires, sternales) ; 13 de ces 17 patients ont reçu des traitements multiples dont du laser couleur pulsé. Plus le traitement par le propranolol était débuté tard, moins bon était le résultat : avant 2 mois, 7 % de mauvais résultats, 20 % entre 2 et 18 mois, 45 % après.  
Les effets secondaires les plus fréquents étaient les troubles du sommeil et chez 13 enfants des troubles de la marche.

Au total, le propranolol est un traitement efficace des hémangiomes, en particulier les grands hémangiomes segmentaires de la face qui s’améliorent souvent de façon spectaculaire. Contrairement à ce qui a pu être rapporté dans d’autres publications (faisant état de réponses quasi constantes), le taux d’échec a été ici de 20 % et a concerné plus particulièrement les lésions focales.

Pr Jean-Jacques Baudon

*Philips RJ et coll.: Use of propranolol for treatment of infantile haemangiomas in an outpatient setting. J Pediatr Child Health 2012; 48: 902-6*