

Facteurs associés à un retard de prise en charge des hémangiomes infantiles nécessitant un traitement systémique par propranolol

Onnis Giuliana¹, Dreyfus Isabelle¹, Mazereeuw-Hautier Juliette¹

¹ Centre de Référence des Maladies Rares de la Peau, Service de Dermatologie, CHU Larrey, Université Paul Sabatier, Toulouse, France

Introduction: L'hémangiome infantile (HI) est la tumeur vasculaire la plus fréquente de l'enfant. Elle apparaît dès la naissance ou dans les 1^{ères} semaines de vie et va ensuite suivre une phase de croissance, se stabiliser, puis involuer spontanément. Dans 80% des cas, l'HI a atteint sa taille définitive à l'âge de 3 mois et a fini sa croissance à 5 mois. Le propranolol par voie orale (Hémangiol®) est le traitement de référence des hémangiomes et son efficacité est supérieure si son introduction est précoce, limitant également le risque de cicatrices. Dans notre expérience, il nous a semblé que certains enfants étaient adressés tardivement. L'objectif de cette étude était d'évaluer ce retard à l'adressage et d'identifier les facteurs associés.

Matériels and méthodes: Etude monocentrique rétrospective approuvée par les instances réglementaires et éthiques, incluant les HI traités par Hémangiol® entre 08/2014 et 05/2017. L'objectif principal de cette étude était d'estimer le délai entre l'âge de l'enfant le jour de l'appel pour prise de RV et un âge idéal maximum fixé à 75j (à savoir 90j (âge auquel la taille définitive d'HI est atteinte) – 15j (temps nécessaire pour organiser l'introduction du traitement)). Les facteurs associés à un retard d'adressage étaient analysés par régression logistique (deux groupes identifiés: HI adressés ≤ ou > 75 jours). Les OR (CI_{95%}) étaient déterminés par Wald χ -square test et les facteurs avec $p < 0.1$ intégrés dans l'analyse multivariée (significativité $p \leq 0.05$)

Résultats: 82 enfants étaient inclus (83% F; 17% M). 81 (99%) des enfants avaient consulté un autre médecin (dans 67% il s'agissait d'un pédiatre). L'âge médian au 1^{er} appel pour prise de RV était 99 [2-478] jours. 63% des appels survenaient après 75 jours. L'âge médian à la 1^{ère} consultation était de 111 [2-515] jours et l'âge médian pour le début du traitement était 128 [32-541] jours (Indications thérapeutiques : [1% risque vital, 29% risque fonctionnel, 17% ulcération, 53% risque de défiguration]). En analyse multivariée, la localisation à la lèvre (OR [CI_{95%}]: 4,21 [1,19-14,89], $p=0,03$) et la forme superficielle (OR [CI_{95%}]: 4,19 [1,5-11,34], $p=0,01$) étaient les 2 facteurs significatifs prédictifs d'un appel ≤ 75 j.

Discussion: Nous rapportons la 1^{ère} étude concernant le retard d'adressage des HI nécessitant du propranolol et les facteurs associés. L'âge au 1^{er} appel n'a jamais été étudié dans la littérature, par contre l'âge à la 1^{ère} consultation (environ 4 mois) était un peu plus précoce que dans la littérature (4 vs. 5 mois) mais reste trop tardif (>50% des appels après l'âge maximum d'adressage de 75j). Il ressort également que les HIs de forme superficielle ainsi que ceux de la lèvre ont une probabilité plus importante d'être adressés plus tôt que les autres.

Conclusion: Ces résultats sont importants pour cibler les campagnes d'information pour améliorer le pronostic des HI et limiter les pertes de chance.

Mot-clé : Propranolol, Hémangiome infantile, délai d'adressage, prise en charge