

PROJET DE RECHERCHE CLINIQUE

ANGIOMES PLANS FRONTAUX MEDIANS

Groupe de Recherche Clinique en Dermatologie Pédiatrique

I- INTITULÉ DE L'ÉTUDE

Angiomes plans frontaux médians : étude descriptive.

II- INVESTIGATEURS

Investigateur principal

Pr Jean-Philippe Lacour

Co-investigateurs

Membres du Groupe de Recherche Clinique en Dermatologie Pédiatrique (GRCDP).

Lieux de recherche

Service de Dermatologie, Hôpital Archet-2, CHU de Nice, et services des membres participants du GRCDP.

III- TYPE DE L'ÉTUDE

Étude descriptive

Étude prospective, rétrospective et rétrospective à recrutement incident,

Étude multicentrique

Étude sans bénéfice individuel direct, ne relevant pas de la loi sur la protection des personnes se prêtant à des études biomédicales.

IV- JUSTIFICATION DU PROGRAMME DE RECHERCHE

A- Le naevus flammeus

Le naevus flammeus ou angiome de Unna ou « salmon-patch » des auteurs anglo-saxons, est une petite tache angiomateuse plane rose saumon frontale et/ou palpébrale du nouveau-né qui rougit lorsqu'il fait un effort, prend son biberon ou pleure. Présente dès la naissance, elle est souvent accompagnée d'un autre angiome situé sur la nuque ou en

région occipitale dans le cuir chevelu. Ce type d'angiome fronto-palpébral est très fréquent (prévalence estimée à plus de 40% chez le nouveau-né) et ne nécessite aucun traitement particulier puisque, dans la majorité des cas, il s'atténue puis disparaît spontanément au cours des premiers mois de vie. La nature du naevus flammeus est incertaine. Il ne s'agirait pas d'une véritable malformation capillaire comme le sont les angiomes plans, mais de capillaires dermiques ectasiques qui représenteraient une persistance du réseau circulatoire fœtal.

B- Il existe un certain type d'angiomes congénitaux du visage que l'on considère habituellement comme des naevus flammeus plutôt que comme de véritables angiomes plans faciaux qui semblent cependant s'individualiser par les caractéristiques suivantes :

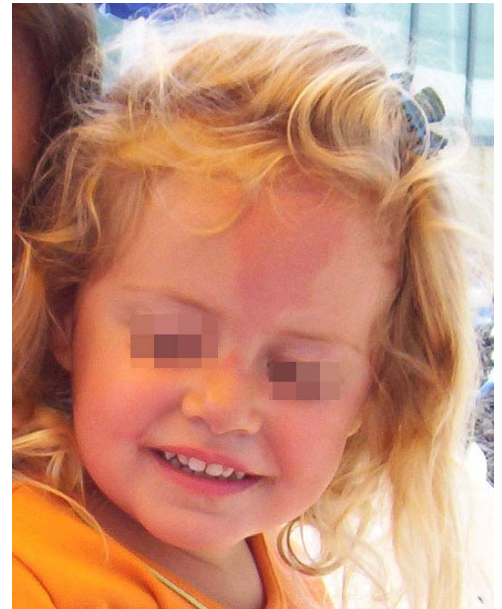
- Topographie :

Frontale médiane en V à sommet inférieur glabellaire ou en bande verticale à bords parallèles.

Atteinte fréquente du nez, du philtrum, voire de la lèvre supérieure.

- Evolution : régression plus lente que le naevus flammeus, ou régression incomplète, nécessitant parfois un traitement par laser.

- Atteinte familiale (parent, fratrie) dans un certain nombre de cas.



Plusieurs membres du groupe se sont déjà interrogés sur la nature de ces angiomes dont la description n'est pas dans les traités de dermatologie pédiatrique. Ils justifient une étude descriptive par le GRCDP.

V- OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectif principal :

- Décrire ces angiomes en précisant leurs caractéristiques topographiques.

Objectifs secondaires :

- Décrire leurs caractéristiques évolutives.

- Préciser la fréquence des formes familiales.
- Rechercher d'éventuels critères distinctifs fiables des naevus flammeus « classiques » ou des angiomes plans du visage avec atteinte frontale ou fronto-palpébrale.

VI- MÉTHODOLOGIE

A- Sélection des patients

- Les patients seront recrutés de manière rétrospective par accès aux bases de données cliniques ou photographiques lorsqu'elles sont suffisamment détaillées. Les familles pourront si besoin être recontactées ou reconvoquées.
- Un recrutement prospectif sera également possible au cours d'une consultation de dermatologie, dermatologie pédiatrique ou consultation multidisciplinaire des angiomes. S'il s'agit d'enfants déjà grands, le recueil de données se fera de façon rétrospective. Dans le cas contraire, les enfants seront suivis de façon prospective pendant la durée de l'étude.
- En cas de doute sur l'inclusion possible de certains patients, en particulier pour la distinction avec des naevus flammeus « classiques » ou des angiomes plans du visage avec atteinte frontale ou fronto-palpébrale, la sélection de ces cas de classement difficile se fera après discussion des dossiers par le GRCP

B- Déroulement de l'étude

1- Les renseignements d'ordre administratif : âge, sexe, identité (3 premières lettres du nom et le prénom) permettront d'éliminer les doublons (patients ayant consulté plusieurs médecins).

2- Les données suivantes seront recueillies par l'interrogatoire à l'aide d'un questionnaire structuré : date de naissance et sexe de l'enfant, date découverte/apparition de l'angiome, ATCD de lésions semblables chez les parents et dans la fratrie

3- La topographie sera notée de façon précise en indiquant en particulier l'atteinte de la paupière supérieure, du nez et de la lèvre supérieure. Une atteinte muqueuse et la présence d'un angiome de la nuque seront systématiquement recherchées.

La topographie sera précisée sur un schéma et des photographies seront systématiquement réalisées.

4- Lorsque cela est possible, les données évolutives seront recueillies (régression totale ou partielle, spontanée ou nécessité de traitement...). Dans la mesure du possible, des photos de l'enfant en période néonatale seront récupérées auprès de la famille. Pour les cas issus des bases de données, elles seront obtenues par consultation des données, ou par contact ou convocation de l'enfant et sa famille. En cas d'ATCD familiaux, les données évolutives seront aussi recueillies.

5- L'association à d'autres problèmes (neurologiques, oculaires ou autres) sera notée.

Aucune exploration para-clinique ne sera effectuée.

C- Nombre de sujets

Non limitatif

Durée inclusion 1 an / augmentée si nombre de cas insuffisant

VI- CALENDRIER

Le début de cette étude fixé à avril 2007 ; fin des inclusions en avril 2008 ; analyse finale juin 2008.

VII. RÉFÉRENCES

Enjolras O, Mulliken JB. The current management of vascular birthmarks. *Pediatr. Dermatol.* 1993; 10: 311-33.

Leung AK. The nature of naevus flammeus. *Eur J Pediatr.* 2003;162:816 2003

Leung AK, Telmesani AM. Salmon patches in Caucasian children. *Ped dermatol* 1989;6:185-7