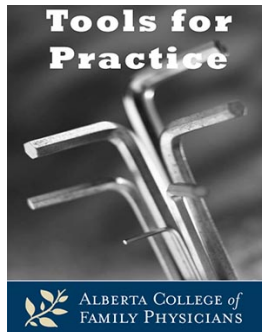


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

14 octobre 2014



Une heureuse découverte et un nouveau traitement pour les hémangiomes infantiles

Question clinique : Les bêtabloquants sont-ils efficaces pour traiter les petits hémangiomes infantiles?

Conclusion : Un essai clinique randomisé (ECR) de petite taille et de nombreuses études observationnelles ont démontré que le propranolol administré par voie orale arrête la croissance et induit la régression des hémangiomes infantiles (HI) après quatre semaines. Des données probantes semblables semblent indiquer que le timolol topique arrête la croissance des HI et induit la régression de plus de 5 % après quatre à six mois chez un patient sur deux ou trois.

Données probantes

- Propranolol par voie orale :
 - ECR (40 enfants âgés de neuf semaines à cinq ans traités pendant six mois)¹. Comparativement au placebo, une dose de 2 mg/kg de propranolol (divisée par trois prises par jour) a donné les résultats statistiquement significatifs que voici :
 - Arrêt de la croissance des HI dès la quatrième semaine chez tous les enfants.
 - Réduction du volume des HI toutes les semaines (semaine 12, par exemple : -48,5 % par rapport à +17,9 %).
 - Aucune hypotension, hypoglycémie ou bradycardie significative.
 - Revue systématique (40 études observationnelles, en plus de l'ECR ci-dessus¹, 1 264 enfants âgés en moyenne de 6,6 mois et traités pendant 6,4 mois)² :
 - Taux moyen de réaction (toute amélioration) : 98 %.
 - Rareté des effets secondaires graves : hypotension, hypoglycémie ou bradycardie symptomatique sur dix.
- Timolol topique :
 - ECR (41 enfants âgés en moyenne de neuf semaines)³. Aux semaines 20 et 24, un nombre considérablement plus élevé d'HI a été observé chez les patients ayant reçu une goutte de gel de maléate de timolol à 0,5 % deux fois par jour par rapport à un placebo :
 - Réduction de la taille de plus de 5 % (par rapport à la croissance normale de

- la taille à cet âge), nombre de sujets à traiter (NST)=3.
 - Limites : Petits nombres.
- Étude clinique prospective (124 enfants âgés de 12 mois ou moins⁴). Au quatrième mois, on a constaté chez le groupe recevant le timolol par rapport au groupe d'observation une augmentation significative de ce qui suit :
 - Arrêt de croissance ou rapetissement des HI, 92 % par rapport à 34 %, NST=2.
 - Aucun événement indésirable grave.
- De nombreuses études de cohorte rétrospectives et études cliniques prospectives plus petites ont constaté des résultats semblables⁵⁻⁹.

Contexte

- Les bêtabloquants pour traiter les HI ont été signalés la première fois en 2008 lorsqu'on a observé une involution remarquable d'hémangiomes graves chez deux nourrissons traités initialement par le propranolol pour des raisons cardiaques¹⁰.
- Les hémangiomes apparaissent souvent pendant les quelques premières semaines de vie, atteignent 80 % de leur taille finale après trois mois et 80 % de la croissance totale après cinq mois¹¹. Après cinq ans, la majorité des lésions disparaissent complètement sans traitement¹².
- Le propranolol administré par voie orale a été approuvé par la FDA pour les HI graves¹³. Aucun bêtabloquant n'a été approuvé par Santé Canada pour les HI.

Auteurs

Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Loretta Fiorillo, M.D., FRCPC

Références

1. Hogeling M, Adams S, Wargon O, *Pediatrics*, 2011, 128(2) : e259-e266.
2. Marqueling AL, Oza V, Frieden IJ, *et al.*, *Pediatr Dermatol*, 2013, 30(2) : 182-191.
3. Chan H, McKay C, Adams S, *et al.*, *Pediatrics*, 2013, 131(6) : e1739-e1747.
4. Yu L, Li S, Su B, *et al.*, *Exp Ther Med*, 2013, 6(2) : 388-390.
5. Pope E, Chakkittakandiyil A, *Arch Dermatol*, 2010, 146 : 564-565.
6. Ni N, Langer P, Wagner R, *et al.*, *Arch Ophthalmol*, 2011, 129 : 377-379.
7. Chambers CB, Katowitz WR, Katowitz JA, *et al.*, *Ophthal Plast Reconstr Surg*, 2012, 28(2) : 103-106.
8. Chakkittakandiyil A, Phillips R, Frieden IJ, *et al.*, *Pediatr Dermatol*, 2012 Jan-Feb, 29(1) : 28-31.
9. Moehrle M, Léauté-Labrèze C, Schmidt V, *et al.*, *Pediatr Dermatol*, 2013, 30 : 245-249.
10. Léauté-Labrèze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, *et al.*, *N Engl J Med*, 2008, 358 : 2649-2651.
11. Chang LC, Haggstrom AN, Drolet BA, *et al.*, *Pediatrics*, 2008, 122(2) : 360-367.
12. Jacobs AH, *Calif Med*, 1957, 86(1) : 8-10.
13. June 2014 Approved Drug Product List. Sur Internet : www.fda.gov/downloads/drugs/developmentapprovalprocess/ucm071120.pdf+hema ngeol&client=FDAgov&proxystylesheet=FDAgov&output=xml_no_dtd&site=FDAgov&ie=UTF-8&access=p&oe=ISO-8859-1 (consulté le 4 septembre 2014).

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.