



« Lésions cutanées de l'enfant »

Présenté par **Dr De Berail Ambre** (Chirurgie maxillo faciale) et **Dr Maza Aude** (Dermatologue)

Pilomatrixome (ou pilomatricome) :

Le pilomatrixome est une tumeur annexielle. C'est la plus fréquente des tumeurs de l'enfant et représente 10% de lésion nodulaire ou kystique de l'enfant. Dans plus de 50% des cas cette lésion apparaît avant l'âge de 10 ans et préférentiellement chez la fille.

Sa localisation préférentielle est au niveau du tiers supérieur du corps (face et cou).

Dans 5% des cas ces lésions peuvent être multiples.

Clinique : Nodule irrégulier de consistance dure voire pierreuse.

La peau en regard peut être normale ou adhérente à la lésion avec une modification de la coloration.

Anatomopathologie : Ilots de cellules momifiées entourées de travées osseuses calcifiées

Diagnostic différentiel : carcinome cutané annexielle.

Traitement : Exérèse complète chirurgicale

Botryomycome (ou Granulome pyogénique ou hémangiome capillaire lobulé) :

Cette lésion acquise se présente comme un bourgeon cutané hypervascularisé. Il s'agit d'une hyperplasie vasculaire, bénigne. L'interrogatoire retrouve souvent une notion de traumatisme initial.

Le botryomycome peut se présenter sur tout territoire cutané ou muqueux

Il existe une forme récidivante : Syndrome de Warner et Wilson Jones ou granulome pyogénique récidivant. (rare et bénin, régression spontanée possible)

Kyste dermoïde :

Les kystes dermoïdes sont congénitaux. Il s'agit de kyste dysembryoplasique d'origine ectodermique présentant une paroi épithéliale associée à des structures annexielle pileaire sébacée ou sudorale. Embryologiquement cela correspond à l'inclusion du tissu ectodermique au sein d'une suture osseuse embryonnaire.

Les kyste dermoïde les plus fréquemment rencontrés sont ceux de la queue du sourcil (40% des cas).

Clinique : masse sous-cutanée rénitente de croissance régulière recouvert d'une peau de coloration normale. La lésion est peu mobile par rapport au plan osseux mais bien mobile par rapport au plan cutané.

On les retrouve également au niveau de la racine du sourcil, du dos du nez, de la région mentonnière.

Pour les kystes périorbitaires une extension intraorbitaire doit être recherchée. (échographie +/- imagerie en coupe)

Dans le cas des kystes du dos du nez il convient de s'assurer de l'absence de prolongement intracrânien. (imagerie en coupe)

Le traitement consiste en une exérèse complète chirurgicale.

Diagnostic différentiel parfois difficile avec une tumeur de Spitz.

Techniques chirurgicales

Pour les lésions cutanées ne permettant pas une exérèse-suture directe en un temps d'autres techniques chirurgicales sont possibles :

Exérèses itératives :

Il s'agit de réaliser des exérèses initialement intralésionnelles (1,2,3... temps en fonction de la taille de la lésion) et au cours du dernier temps réalisé l'exérèse complète du reliquat lésionnel associé une marge de sécurité. Cette technique simple joue sur l'élasticité de la peau et chaque temps doit donc être espacé de 4 à 6 mois en fonction de la tension cutanée.

Cette technique est très adaptée à la prise en charge de grandes lésions naeviques sur les zones glabres. Mais il existe un risque d'élargissement secondaire.

Extension cutanée :

Cette technique consiste à placer un ballon d'expansion ainsi qu'une valve de conflit âge en peau saine, à proximité immédiate de la lésion à enlever.

Après la pose de la prothèse d'expansion sous anesthésie générale des gonflages itératifs seront réalisés permettant d'obtenir un gain cutané. Une fois la quantité de peau nécessaire obtenue, un 2^e temps chirurgical consistant au retrait de la prothèse associée à l'exérèse de la lésion et à la couverture de cette perte de substance par la peau expansée sera réalisée.

Cette technique est particulièrement indiquée pour les lésions alopeciantes ou les naevus géants qui nécessiteraient trop d'exérèses itératives. Le risque essentiel est l'infection et l'exposition de prothèse.

Grefe de peau :

Il existe trois types de greffes cutanées en fonction de l'indication :

- Les greffes dermoépidermiques mince (épiderme couches germinatives et papilles dermiques)
- Les greffes dermoépidermiques semi-épaisses (associant une partie du derme)
- Les greffes de peau totale (épiderme et derme avec annexes)
-

Ces techniques permettent une reconstruction rapide de la perte de substance mais il existe un risque de rétraction cutanée. Le choix du site donneur doit être prendre en compte les caractéristiques cutanées du site receveur (coloration, épaisseur..)

Source : Chirurgie plastique de l'enfant et de l'adolescent, Sauramps Médical

