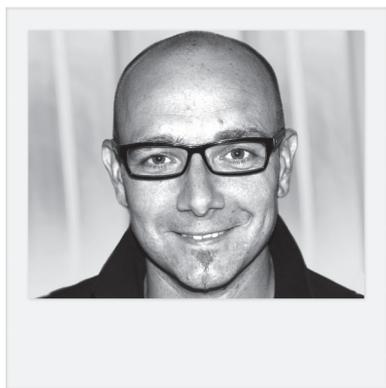


MISES AU POINT INTERACTIVES

Nævus congénitaux et acquis de l'enfant



→ **S. BARBAROT**
Service de Dermatologie,
CHU NANTES.



FIG. 1 : Classification. De David M et al. J Am Acad Dermatol, 1996; 35: 529-538.

Nævus congénitaux

Les nævus congénitaux (NC) sont classés selon leur taille projetée à l'âge adulte (**fig. 1**). Par exemple, un nævus du tronc mesurant 6 cm à la naissance et un nævus céphalique mesurant 9 cm à la naissance atteindront 20 cm à l'âge adulte. Les nævus apparaissant avant 2 ans sont considérés comme des NC car ils ont souvent les mêmes caractéristiques cliniques, dermoscopiques et anatomopathologiques que les NC classiques. Trois types de risque sont associés au NC :

- un risque de mélanome ;
- un risque "esthétique" ;
- un risque de mélanose neurocutanée (atteinte du système nerveux central). Le risque de mélanome est d'environ 2 % pour les NC de grande taille. Ce risque est présent dès l'enfance et touche surtout les NC de grande taille du tronc avec des nævus satellites (**fig. 2**).

Les nodules de prolifération parfois présents dans les NC de grande taille peuvent simuler cliniquement et histologiquement un mélanome.

On ne connaît pas le risque de mélanome associé au NC de petite taille et de taille

moyenne. On suppose que ce risque est plus faible que celui associé au NC de grande taille et qu'il est proportionnel à la surface des NC. Pour les NC de petite taille, on suppose que ce risque n'est pas supérieur à celui d'un nævus acquis. Il n'y a donc pas de raison de proposer une surveillance clinique particulière avant la puberté.

Le risque de mélanose neurocutanée symptomatique est très faible (0,5 %) et touche surtout les NC de grande taille céphalodorsaux. Cette complication est très grave, mais les formes asymptomatiques sont probablement plus fréquentes. Une IRM cérébrale n'est cependant pas recommandée pour le dépistage.

La prise en charge des NC doit être individualisée et discutée en tenant compte des retentissements esthétiques et psychosociaux comme du risque de transformation maligne. L'exérèse chirurgicale d'un NC de grande taille n'annule pas le risque de mélanome, mais le réduit très probablement. Nous proposons un algorithme de prise en charge non consen-

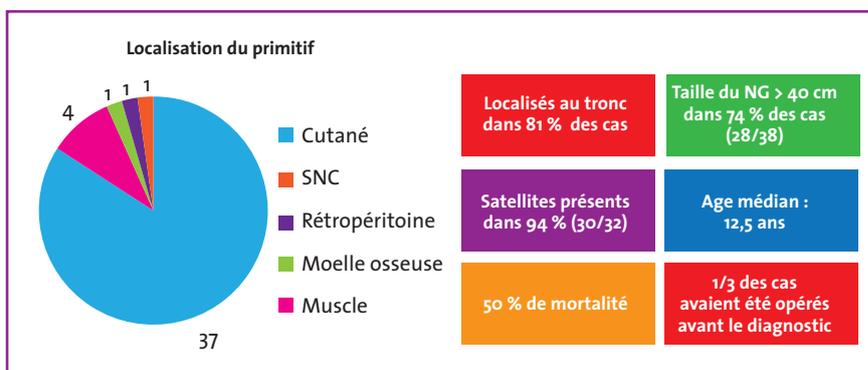


FIG. 2 : Mélanomes sur NC de grande taille. Vourc'h-Jourdain et al. J Am Acad Dermatol, 2012 in press.

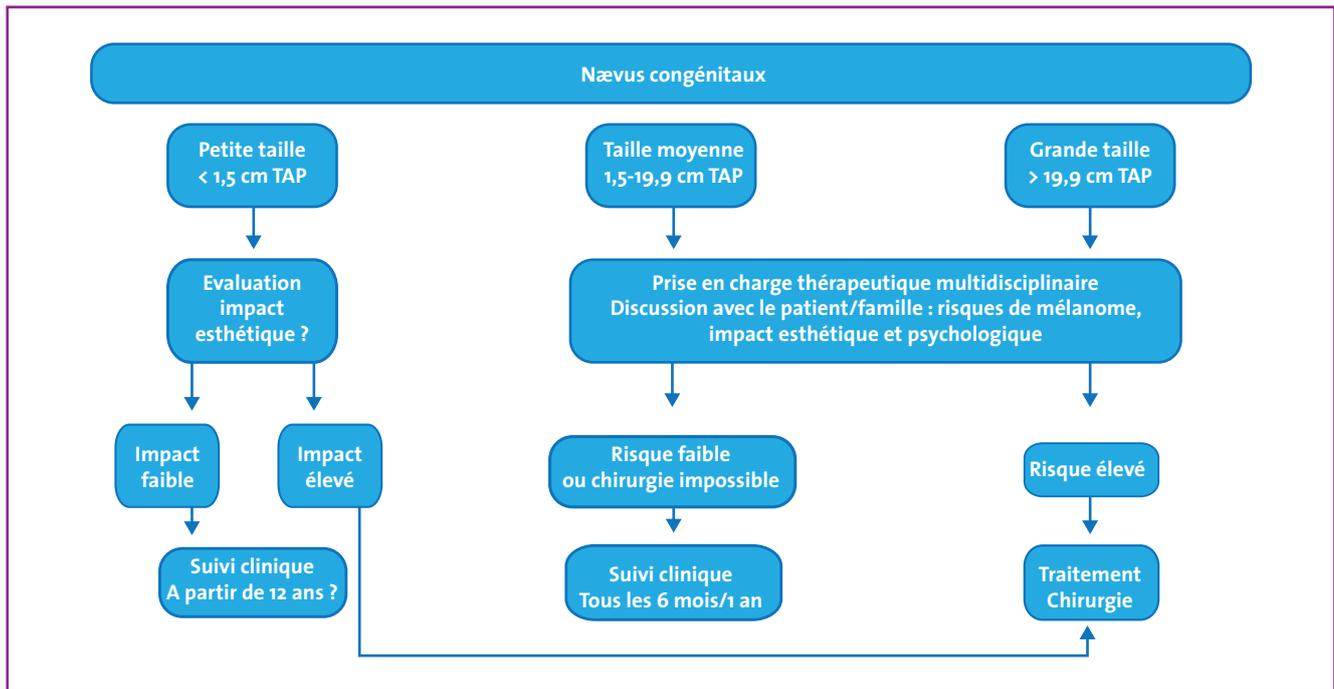


FIG. 3.

suel (fig. 3). Les principales techniques chirurgicales utilisées pour la réparation des excrèses de NC de grande taille sont la greffe et l'expansion cutanée.

Nævus acquis

Les nævus acquis sont fréquents chez l'enfant, mais le mélanome est rarissime avant la puberté. Les règles ABCDE ne

sont habituellement pas utiles dans l'enfance et les nævus acquis ne nécessitent pas de surveillance clinique particulière à cet âge. Un problème fréquent est le diagnostic des nævus de Spitz et des lésions "spitzoïdes" qui ressemblent à des mélanomes sur le plan anatomopathologique. Ces cas doivent souvent faire l'objet d'une expertise nationale. L'enfance est essentiellement la période de la prévention solaire et du dépistage

des sujets à risque de mélanome à l'âge adulte (phototype clair, antécédents familiaux de mélanome, syndrome du nævus dysplasique).

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Petite annonce

67 – ALSACE du Nord

Dermatologue secteur 1

cède patientèle au 31 mars 2013,
important bassin de population

Contact : 06 26 96 53 06
E-mail : doralice.toledo@live.fr