



EUROPEAN ACADEMY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
(ACADÉMIE EUROPÉENNE DE
DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE)

Livret d'information pour les patients

LES NÆVUS CHEZ L'ENFANT

Objectif de ce livret

Ce livret a été conçu pour vous aider à en savoir plus sur les nævus chez l'enfant. Il explique de quoi il s'agit, présente leur suivi et leur traitement et fournit des conseils pratiques pour la protection de la peau.

LES NÆVUS CHEZ L'ENFANT

Que sont les nævus ?

Les *nævus* correspondent à une multiplication bénigne et bien délimitée de *mélanocytes* (cellules capables de fabriquer la *mélanine*, qui protège la peau contre les lésions causées par le rayonnement ultraviolet [UV]).

Quels types de nævus rencontre-t-on chez l'enfant ?

Les *nævus congénitaux* sont définis comme des nævus présents dès la naissance ou apparaissant pendant les premières semaines ou les premiers mois suivant la naissance. Ils sont actuellement classés en fonction de leur taille, comme suit : a) nævus de petite taille (taille <1,5 cm), b) nævus de taille moyenne (taille comprise entre 1,5 et 19,9 cm) et c) nævus géants (taille >20 cm). Ils peuvent être plats ou en relief et palpables, leur couleur peut aller du marron clair ou foncé au noir et ils peuvent présenter des poils à leur surface (Figure 1).

D'autres types de nævus peuvent être présents pendant l'enfance, notamment :

a) le *nævus plan*, qui se présente sous la forme d'une *macule* marron (ou une tache cutanée plate), contenant de petites taches marron foncé (Figure 2)

b) le *nævus bleu de Max Tièche*, caractérisé typiquement par sa couleur uniformément bleue et présent fréquemment sur le visage, le cuir chevelu, le dos de la main ou le coup de pied (Figure 3)

c) le *mélanome de Spitz*, de couleur rose-rouge à marron, qui se développe habituellement sur le visage et les extrémités et connaît une croissance rapide (habituellement en 2 mois ; Figure 4).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 3

Les nævus de l'enfant donnent-ils souvent naissance à un mélanome ?

Le risque de développement d'un mélanome à partir d'un *nævus congénital* préexistant est élevé en cas de *nævus congénital* géant (3,5-10 %), mais faible pour un nævus de petite taille (0-4 %). Un mélanome forme un nodule palpable qui se développe au sein du nævus.

Les nævus situés sur la paume des mains, la plante des pieds ou des sites de pression (p. ex., à la taille) ne présentent pas un risque plus élevé de se transformer en mélanome que les autres nævus. Il est plus important de tenir compte de l'aspect du nævus que de son emplacement ; en cas de lésion suspecte, il faut toujours consulter un dermatologue.

Faut-il faire examiner les nævus de l'enfant à des fins de dépistage ?

Un examen régulier à des fins de dépistage n'est pas nécessaire pendant l'enfance et l'adolescence,

sauf si le médecin généraliste/clinicien, le pédiatre ou le dermatologue le demandent.

Les enfants présentant un *nævus congénital* géant doivent être surveillés pendant toute leur vie, dès la naissance. Les patients qui présentent des nævus qui connaissent une croissance rapide doivent être examinés par un dermatologue. Les enfants qui présentent un antécédent familial de mélanome et/ou plusieurs nævus (>100) doivent bénéficier d'un examen des nævus à des fins de dépistage à partir de l'âge de 12 ou 14 ans.

Qui doit réaliser cet examen ?

Ce sont les dermatologues, les pédiatres et les médecins généralistes/cliniciens expérimentés et ayant suivi une formation adéquate à la *dermatoscopie* qui doivent réaliser l'examen des nævus à des fins de dépistage (examen non invasif de la peau.)

LES NÆVUS CHEZ L'ENFANT

Quels sont le calendrier de suivi et les approches thérapeutiques pour les nævus chez l'enfant ?

Le suivi et le traitement des nævus, pendant l'enfance, sont similaires à ceux qui sont mis en place pour l'adulte ; ils sont liés essentiellement aux caractéristiques cliniques et *dermatoscopiques* des nævus ainsi qu'aux facteurs de risque du patient (type et nombre de nævus, antécédents familiaux de mélanome et type de peau). Dans la majorité des cas, les nævus, chez l'enfant, ne nécessitent pas d'être suivis de près ni retirés.

Différentes approches thérapeutiques sont possibles en cas de *nævus congénital géant* : chirurgie, *dermabrasion* (ablation chirurgicale par abrasion), *curetage* (grattage ou nettoyage avec une curette) et laser. La décision finale doit être prise par une équipe pluridisciplinaire réunissant des dermatologues, des pédiatres, des chirurgiens, un psychologue, etc., en accord avec le ou les parents de l'enfant.

Quels sont les conseils pratiques à suivre concernant la protection de la peau des enfants en termes d'exposition au soleil ?

- Toute exposition directe au soleil doit être évitée pour les nouveau-nés et les nourrissons, ou bien elle doit être strictement limitée au matin tôt ou à la fin de l'après-midi, lorsque le rayonnement solaire est moins intense.
- Les coups de soleils avec cloques doivent être évités dans l'enfance ; en effet, ils doublent le risque de mélanome plus tard dans la vie.
- Les enfants et les adolescents doivent systématiquement appliquer un écran solaire waterproof présentant un facteur de protection solaire d'au moins 50 et protégeant contre les UVA et les UVB.
- Il leur est fortement conseillé de rester à l'ombre et de porter un T-shirt, un chapeau et des lunettes de soleil avec protection UV.
- L'écran solaire doit être appliqué une demi-heure avant l'exposition au soleil et l'application doit être renouvelée toutes les deux heures pendant l'exposition au soleil.



ACADÉMIE EUROPÉENNE DE DERMATOLOGIE ET DE
VÉNÉRÉOLOGIE

Bien que nous ayons fait tous les efforts possibles pour que les informations données dans ce livret soient exactes, tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients ni efficaces pour tous les patients. Votre médecin pourra vous conseiller plus précisément.

CRÉÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL MÉLANOME DE L'EADV

Date de publication : 2019

Copyright © EADV