

# LES MALFORMATIONS VASCULAIRES DE LA FACE : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PRISE EN CHARGE

GHITA ALAMI HALIMI<sup>A</sup> (DR) – MANAL ANAGAM<sup>B</sup> (DR) – MALIK BOULAADAS<sup>A</sup> (PR)  
<sup>A</sup> HÔPITAL DES SPÉCIALITÉS, RABAT, MA – <sup>B</sup> HÔPITAL DES SPECIALITES, RABAT, MA

## Introduction :

Les malformations vasculaires sont des anomalies congénitales résultant d'un développement anormal du système vasculaire. Elles se distinguent des tumeurs vasculaires par leur présence dès la naissance et leur évolution proportionnelle à la croissance de l'individu.

La région cervico-faciale est impliquée dans près de 60 % des cas, ce qui explique leur fréquence en chirurgie maxillo-faciale.

Ces lésions peuvent entraîner un retentissement fonctionnel, esthétique et psychologique important en raison de la diversité clinique, de l'évolution imprévisible et de la proximité de structures anatomiques nobles.

Leur prise en charge reste complexe et multidisciplinaire, reposant sur l'imagerie et différentes modalités thérapeutiques.

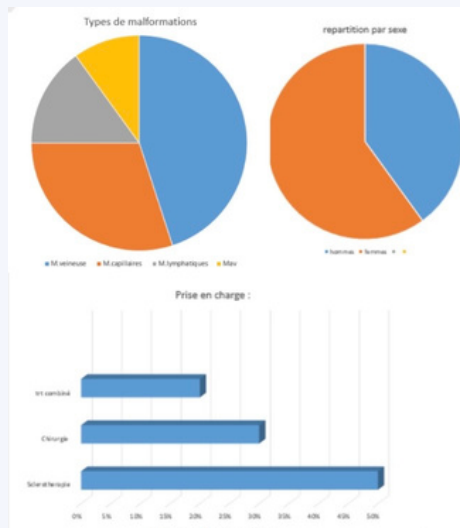
## Matériels et méthodes

Étude rétrospective descriptive menée, incluant 20 patients pris en charge pour des malformations vasculaires de la face.

Les données épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques ont été analysées afin d'évaluer les stratégies de traitement et leurs résultats.

Les paramètres étudiés comprenaient :

- Types de malformation, répartition par sexe, imagerie réalisée, prise en charge, évolution clinique.



## Resultat :

L'IRM constitue l'examen clé pour confirmer le diagnostic ainsi que préciser l'extension de la lésion. L'évolution est globalement satisfaisante avec un taux de complications estimé à 15 % dans notre série et le taux de récurrence est de 25 % pour les malformations veineuses et de 40 % pour les MAV.

## Discussion :

Les malformations vasculaires correspondent à des anomalies congénitales résultant d'un défaut du développement embryologique du système vasculaire.

Leur prévalence dans la population générale est estimée à environ 4,5 %, avec une prédominance marquée pour la région cervico-faciale.

La classification utilisée est celle proposée par l'International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA), qui subdivise les anomalies vasculaires en tumeurs vasculaires et malformations vasculaires.

Dans la littérature, les malformations veineuses constituent la forme la plus fréquente, suivies par les malformations lymphatiques puis les malformations artério-veineuses.

Ces résultats sont concordants avec les données de notre série où les malformations veineuses représentent la majorité des cas.

L'imagerie occupe une place essentielle dans l'évaluation diagnostique et thérapeutique de ces lésions.

L'IRM est considérée comme l'examen de référence, permettant de déterminer l'extension de la lésion, ses rapports avec les structures anatomiques adjacentes et surtout de différencier les malformations à bas débit des malformations à haut débit, afin de guider la stratégie thérapeutique.

L'artériographie garde aussi une place importante dans les MAV à haut débit assurant une analyse précise de l'architecture vasculaire en identifiant les artères nourricières, le nidus et les voies de drainage veineux.

Elle possède également un rôle thérapeutique majeur en permettant la réalisation de procédures d'embolisation endovasculaire, souvent utilisée en complément du traitement chirurgical afin de réduire le risque hémorragique peropératoire.

Sur le plan thérapeutique, la sclérothérapie constitue le traitement de première intention pour les malformations veineuses, avec des taux d'amélioration clinique rapportés dans la littérature variant entre 70 et 90 % selon les séries.

La chirurgie est généralement indiquée pour les lésions accessibles, symptomatiques ou résiduelles après traitement interventionnel.

Les complications liées au traitement restent relativement limitées, le plus souvent représentées par un œdème, une douleur locale ou une nécrose cutanée superficielle pour la sclérothérapie et un risque hémorragique ainsi que des complications cicatricielles pour la chirurgie.

## Conclusion :

Les malformations vasculaires de la face nécessitent une prise en charge individualisée basée sur l'imagerie et la classification ISSVA. La sclérothérapie constitue le traitement de première intention pour les malformations veineuses, tandis que les malformations à haut débit requièrent souvent une approche combinée endovasculaire et chirurgicale.