

# Item 223 : Angiomes cutanés

---

**Collège National des Enseignants de Dermatologie**

**Date de création du document    2010-2011**

## Table des matières

<b>I</b>	<b>Hémangiomes du nourrisson.....</b>	<b>4</b>
<b>I.1</b>	<b>Généralités.....</b>	<b>4</b>
<b>I.2</b>	<b>Diagnostic : hémangiomes typiques non compliqués.....</b>	<b>4</b>
<b>I.2.1</b>	<b>Sémiologie.....</b>	<b>4</b>
<b>I.2.2</b>	<b>Evolution.....</b>	<b>5</b>
<b>I.2.3</b>	<b>Hémangiomes ulcérés.....</b>	<b>6</b>
<b>I.2.4</b>	<b>Hémangiomes orbito-palpébraux.....</b>	<b>7</b>
<b>I.2.5</b>	<b>Hémangiomes étendus.....</b>	<b>7</b>
<b>I.2.6</b>	<b>Hémangiomes de la pointe du nez.....</b>	<b>7</b>
<b>I.2.7</b>	<b>Hémangiomes sous-glottiques.....</b>	<b>7</b>
<b>I.2.8</b>	<b>Hémangiomatose miliaire.....</b>	<b>8</b>
<b>I.3</b>	<b>Diagnostic différentiel et formes particulières.....</b>	<b>9</b>
<b>I.3.1</b>	<b>Tumeurs malignes du nourrisson.....</b>	<b>9</b>
<b>I.3.2</b>	<b>Malformations vasculaires.....</b>	<b>9</b>
<b>I.3.3</b>	<b>Hémangiomes congénitaux.....</b>	<b>9</b>
<b>I.3.4</b>	<b>Syndrome de Kasabach-Merritt.....</b>	<b>9</b>
<b>II</b>	<b>Malformations vasculaires de l'enfant.....</b>	<b>10</b>
<b>II.1</b>	<b>Angiomes plans (malformations capillaires).....</b>	<b>10</b>
<b>II.1.1</b>	<b>Forme habituelle.....</b>	<b>10</b>
<b>II.1.2</b>	<b>Syndrome de Sturge-Weber-Krabbe (angiomatose encéphalo-trigémينية).....</b>	<b>11</b>
<b>II.1.3</b>	<b>Syndrome de Klippel-Trenaunay (Figure 7).....</b>	<b>12</b>
<b>II.1.4</b>	<b>Syndrome de Cobb.....</b>	<b>12</b>
<b>II.2</b>	<b>Malformations veineuses (angiomes veineux).....</b>	<b>13</b>
<b>II.2.1</b>	<b>Diagnostic.....</b>	<b>13</b>
<b>II.2.2</b>	<b>Évolution-Complications.....</b>	<b>13</b>

<b>II.3 Malformations lymphatiques (« lymphangiomes »)</b> .....	<b>14</b>
<b>II.4 Malformations artérioveineuses</b> .....	<b>14</b>
<b>II.5 Malformations complexes</b> .....	<b>14</b>
<b>II.6 Explorations paracliniques</b> .....	<b>14</b>
<b>II.7 Principes thérapeutiques</b> .....	<b>15</b>
<b>III Angiomes cutanés capillaires acquis</b> .....	<b>15</b>
<b>III.1 Angiomes stellaires</b> .....	<b>15</b>
<b>III.2 Angiomes capillaires liés à l'âge</b> .....	<b>15</b>
<b>III.3 Autres télangiectasies</b> .....	<b>16</b>
<b>Points essentiels</b> .....	<b>16</b>

## **OBJECTIFS**

- Diagnostiquer les différents types d'angiomes cutanés.

Les angiomes constituent un groupe hétérogène d'affections caractérisées par des ectasies vasculaires qui peuvent intéresser tous les organes, mais touchent le plus souvent la peau.

Ce terme regroupe :

- les angiomes congénitaux ou de survenue précoce, le plus souvent diagnostiqués chez l'enfant ou le nourrisson ;
- diverses anomalies acquises, diagnostiquées plus tardivement au cours de la vie (chez l'adulte).

La classification actuelle des angiomes (précoces) distingue schématiquement :

- *les tumeurs vasculaires* , capillaires, caractérisées par une prolifération de cellules endothéliales ;
- les malformations vasculaires , où les cellules endothéliales sont quiescentes et peuvent concerner les capillaires, les veines ou les vaisseaux lymphatiques (Tableau 1).

Le terme d'angiome devrait être réservé aux tumeurs (comme l'indique le suffixe « ome ») ; en réalité on continue souvent à parler d'angiomes pour désigner indifféremment l'ensemble de ces anomalies vasculaires.

**Tableau 1 - Différents types d'angiomes**

	Tumeurs	Malformations
Endothélium	Proliférant	Quiescent
À la naissance	Absentes	Présentes
Évolution	Croissance + régression Disparition	Stabilité ou aggravation Persistance
Types histologiques	Hémangiomes	Malformations capillaires Malformations veineuses Malformations lymphatiques Malformations artérioveineuses

## **I HÉMANGIOMES DU NOURRISSON**

---

### **I.1 GÉNÉRALITÉS**

Les synonymes d'hémangiomes du nourrisson sont hémangiomes immatures et angiomes tubéreux.

Ce sont les *tumeurs les plus fréquentes de l'enfant*, avec une prévalence de 10 %.

Il s'agit de la prolifération dermique bénigne, clonale, de cellules endothéliales avec formation de néovaisseaux (angiogenèse). Ils sont plus fréquents chez les prématurés. Leur origine est inconnue. La majorité des hémangiomes n'a pas de caractère héréditaire.

### **I.2 DIAGNOSTIC : HÉMANGIOMES TYPIQUES NON COMPLIQUÉS**

Le diagnostic est essentiellement *clinique*, le recours à la biopsie ou à d'autres examens complémentaires n'étant pas justifié dans la majorité des cas.

#### **I.2.1 Sémiologie**

Il s'agit des tumeurs du nouveau-né ou du nourrisson, de taille, de consistance et de couleur variables selon le siège.

Les caractéristiques communes sont :

- des tuméfactions non soufflantes à l'auscultation ;
- ni battement ni frémissement à la palpation ;
- une augmentation de la chaleur locale ;
- une consistance élastique, ferme mais non indurée.

Les hémangiomes superficiels (« angiomes tubéreux », « fraises ») sont constitués :

- de nodules ou plaques *rouge vif* (Figure 1), *en relief*, à surface tendue ou mamelonnée,

dépressibles (épiderme et derme sus-jacent minces) ;

- qui pâlisent à la vitropression sans vidange ni disparition complète ;
- en nombre, surface et volume très variables.

Les hémangiomes dermiques purs (profonds) sont constitués :

- de tuméfactions en relief, bleutées ou de la couleur de la peau normale ;
- parfois de minimes télangiectasies arborescentes en surface, orientant le diagnostic ;
- de consistance plus élastique que les formes superficielles (épiderme et derme épais) ;
- d'une clinique parfois insuffisamment spécifique : le recours à l'imagerie est nécessaire (écho-Doppler).

**Figure 1. Hémangiome tubéreux de la région parotidienne**



Les hémangiomes mixtes (derme superficiel+derme profond) sont l'association de caractéristiques superficielles et profondes (Figure 2).

**Figure 2. Hémangiome mixte (tubéreux et sous-cutané)**



### **I.2.2 Evolution**

Elle est stéréotypée et constitue un élément important du diagnostic. Les hémangiomes sont :

- absents à la naissance ;
- parfois précédés par des signes précurseurs initiaux : zone de vasoconstriction (macule plus pâle) ou au contraire zone de vasodilatation (pseudo-angiome plan) ;
- et passent par une phase de croissance suivie d'une phase d'involution.

La phase de croissance se déroule selon :

- un début dans les premiers jours de vie ;
- une augmentation de taille assez rapide pendant les 6 à 10 premiers mois ;
- une stabilisation.

La phase d'involution spontanée comprend :

- un blanchiment en surface ;
- une diminution progressive de la taille jusqu'à disparition complète ;
- de durée variable : plusieurs années (2 à 12 ans).

La majorité des hémangiomes *régresse totalement sans séquelles* et ne nécessite aucun traitement. Dans certains cas, des séquelles peuvent persister à distance à type de cicatrices atrophiques blanchâtres ou de zones de peau flasque recouvrant un tissu fibro-adipeux résiduel.

#### *Localisations à risques et complications*

À l'inverse, une minorité d'hémangiomes (10 %) mettent en jeu précocement le pronostic esthétique, fonctionnel voire vital de l'enfant par leur localisation ou leurs complications. Ils nécessitent des explorations plus poussées et une prise en charge thérapeutique active.

### **I.2.3 Hémangiomes ulcérés**

Tout hémangiome peut s'ulcérer, mais certaines localisations sont plus fréquemment concernées :

- le siège (fesses, vulve) (Figure 3) ;
- les lèvres supérieure et inférieure ;
- les plis (cou).

**Figure 3. Hémangiome tubéreux ulcéré**



Ces ulcérations sont à l'origine de :

- douleurs intenses, majorées par les mictions en cas d'atteinte du siège ;
- surinfection ;
- saignements (dont le caractère répété à chaque pansement peut majorer la carence martiale du nourrisson) ;
- cicatrice inesthétique à distance.

La localisation labiale entraîne de plus :

- des difficultés immédiates pour l'alimentation (biberon) ;
- et un défaut séquellaire à distance motivant une intervention réparatrice.

#### **I.2.4 Hémangiomes orbito-palpébraux**

Ils entraînent un risque d'*amblyopie* fonctionnelle par :

- occlusion précoce de la fente palpébrale ;
- compression (déformation) ou déplacement du globe oculaire.

L'IRM peut montrer une infiltration du cône orbitaire et des muscles oculomoteurs.

Une surveillance dermatologique et ophtalmologique rapprochée pendant toute la phase de croissance permet de déterminer suffisamment tôt ceux qui nécessitent un traitement précoce.

#### **I.2.5 Hémangiomes étendus**

De rares hémangiomes en plaques particulièrement étendus, segmentaires, peuvent s'accompagner de malformations qui varient selon leur localisation :

- visage et extrémité céphalique : malformations intracrâniennes de la fosse postérieure, malformations cardiaques ou des gros vaisseaux, malformations oculaires (syndrome PHACE) ;
- région périnéale et lombosacrée : malformations anorectales et génito-urinaires, dysraphie spinale.

Ils justifient des explorations morphologiques complémentaires et une prise en charge spécialisée multidisciplinaire.

#### **I.2.6 Hémangiomes de la pointe du nez**

Appelés « hémangiomes Cyrano », ils sont responsables :

- d'un préjudice esthétique avec des conséquences psychosociales majeures ;
- de déformations séquellaires des cartilages du nez.

Il s'agit donc d'une indication à un traitement chirurgical précoce.

#### **I.2.7 Hémangiomes sous-glottiques**

Il s'agit d'hémangiomes profonds pouvant entraîner une obstruction laryngée.

Les signes d'appel sont :

- une association à un *hémangiome cutané étendu* « en barbe », touchant de façon symétrique les régions mandibulaire, mentonnière, cervicale et la lèvre inférieure ;
- un stridor, une *dyspnée laryngée* .

Une exploration endoscopique otorhinolaryngologique (ORL) est nécessaire devant tout hémangiome situé dans cette localisation cutanée, ainsi qu'un traitement précoce en cas d'atteinte glottique.

### I.2.8 Hémangiomatose miliaire

Il s'agit de multiples petits hémangiomes de quelques millimètres de diamètre (Figure 4), diffus, touchant l'ensemble des téguments. Ils peuvent être associés à des hémangiomes viscéraux, en particulier hépatiques. Ils peuvent avoir un retentissement hémodynamique en cas d'hémangiomes hépatiques multiples ou volumineux : insuffisance cardiaque à haut débit.

Figure 4. Hémangiomes miliaires



### Principes thérapeutiques

La majorité des hémangiomes *régresse totalement sans séquelles* et ne nécessite donc aucun traitement. Il faut l'expliquer aux parents. Toutefois dans certains cas il peut persister des séquelles à distance malgré la régression de la composante vasculaire :

- cicatrices atrophiques blanchâtres ;
- zones de peau flasque recouvrant un tissu fibro-adipeux résiduel.

C'est l'indication d'un traitement à visée esthétique, à distance, chez le grand enfant.

En cas d'hémangiome rapidement évolutif mettant en jeu un pronostic fonctionnel ou vital, le traitement fait appel à la corticothérapie générale à forte dose (2 à 3mg/kg/j). Cette décision relève d'une consultation spécialisée dermato-pédiatrique ou d'une consultation multidisciplinaire.



## I.3 DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET FORMES PARTICULIÈRES

### I.3.1 Tumeurs malignes du nourrisson

Le risque de tumeur maligne des parties molles (rhabdomyosarcome, fibrosarcome infantile) doit être évoqué devant une tumeur :

- congénitale ;
- unique ;
- localisée au visage ou concernant un segment de membre ;
- indurée, déformant les reliefs superficiels.

Ces tumeurs ont parfois une teinte violacée pouvant simuler une tumeur vasculaire. Ce risque justifie une *biopsie au moindre doute* .

### I.3.2 Malformations vasculaires

Un hémangiome peut simuler un angiome plan (malformation capillaire, cf . chapitre 30) au stade initial, lorsqu'il existe uniquement une tache vasculaire.

Les hémangiomes profonds peuvent être confondus cliniquement avec certaines malformations veineuses ou lymphatiques. L'écho-Doppler est l'examen de première intention pour le diagnostic différentiel ; il permet de les en différencier en mettant en évidence un flux rapide.

### I.3.3 Hémangiomes congénitaux

Ils sont présents à la naissance, parfois dépistés par l'échographie anténatale.

Le diagnostic différentiel est une tumeur maligne, justifiant une biopsie au moindre doute.

Leur évolution est variable : régression rapide ou persistance.

### I.3.4 Syndrome de Kasabach-Merritt

Il s'agit d'un phénomène de coagulation intravasculaire tumorale entraînant une thrombopénie profonde. Il complique certaines tumeurs vasculaires rares, histologiquement différentes des hémangiomes usuels du nourrisson.

La tumeur vasculaire est volumineuse, ecchymotique, violacée, chaude et inflammatoire (Figure 5).

C'est une situation grave en raison du risque *hémorragique par coagulation intravasculaire disséminée (CIVD)* et des difficultés thérapeutiques, motivant une prise en charge hospitalière spécialisée.

Figure 5. Syndrome de Kasabach-Merritt : angiome entouré d'une zone ecchymotique



## II MALFORMATIONS VASCULAIRES DE L'ENFANT

---

On distingue :

- les malformations vasculaires à *flux lent* qui peuvent toucher différents contingents vasculaires : capillaire, veineux, lymphatique...
- les malformations artérioveineuses à *flux rapide* .

Elles sont présentes dès la naissance et n'ont pas tendance à disparaître (à la différence des hémangiomes). Les malformations capillaires (angiomes plans) restent visibles et évoluent peu. Les autres malformations peuvent passer initialement inaperçues, puis se révéler progressivement ou à l'occasion d'une poussée évolutive survenant après un traumatisme, à la puberté ou lors d'une grossesse.

### II.1 ANGIOMES PLANS (MALFORMATIONS CAPILLAIRES)

#### II.1.1 Forme habituelle

##### Caractères cliniques communs

Ils se présentent comme des taches rouges congénitales (Figure 6) (« taches de vin », « envies ») :

- présentes à la naissance ;
- planes, sans aucun relief ;
- ne disparaissant pas complètement à la vitropression ;
- pouvant siéger sur n'importe quel territoire cutané ;
- sans souffle, frémissement ni battement ;
- de la température de la peau normale.

**Figure 6. Angiome-plan du tronc**



### **Évolution**

Ils n'ont pas de tendance à la disparition spontanée. Leur surface augmente de manière proportionnelle à la croissance de l'enfant. Ils peuvent s'accompagner d'une hypertrophie des parties molles de la zone atteinte (visage, segment de membre) se majorant progressivement avec le temps. Ils sont généralement isolés, sans aucune association avec des angiomes viscéraux, en particulier cérébraux. Il existe toutefois des exceptions à connaître (cf. infra).

### **Diagnostic différentiel**

Ils sont à distinguer de :

- taches angiomeuses physiologiques (« saumonées ») :
  - localisées sur le front, les paupières supérieures ou la région occipitale,
  - très fréquentes chez le nouveau-né,
  - ce sont les seules qui ont une évolution régressive (sauf sur la nuque) ;
- hémangiome au stade initial, néonatal ;
- certaines malformations lymphatiques complexes ;
- certaines malformations artérioveineuses en phase quiescente.

### **Principe thérapeutique**

En cas de retentissement esthétique, les angiomes plans nécessitent un traitement par laser à colorant pulsé permettant d'obtenir un pâlissement souvent important.

#### **II.1.2 Syndrome de Sturge-Weber-Krabbe (angiomatose encéphalo-trigémينية)**

C'est une association comportant :

- un angiome plan cutané du visage, touchant le territoire de la branche ophtalmique du nerf trijumeau (V1) avec atteinte de la paupière supérieure ;
- un angiome méningé de la pie-mère qui peut être responsable d'une épilepsie grave et d'un retard psychomoteur ;
- un glaucome congénital (buphtalmie, mégalocornée).

L'atteinte cérébro-méningée peut être responsable d'une épilepsie grave et d'un retard psychomoteur.

Un angiome plan ayant ces caractéristiques justifie une IRM cérébrale précoce.

L'atteinte du territoire des autres branches du nerf trijumeau (V2 et V3) ne s'accompagne pas de telles complications.

### **II.1.3 Syndrome de Klippel-Trenaunay (Figure 7)**

C'est une association comportant :

- un angiome plan d'un membre (composantes capillaire sanguine et lymphatique associées) ;
- des varices (anomalie des trajets et du développement des veines) ;
- une hypertrophie des os et des tissus sous-jacents : risque d'asymétrie de longueur des membres inférieurs.

Le diagnostic différentiel est la malformation artérioveineuse (MAV) à flux rapide, qui peut également entraîner une hypertrophie en raison de l'élévation du débit sanguin.

**Figure 7. Syndrome de Klippel-Trenaunay : angiome plan et hypertrophie progressive d'un membre**



### **II.1.4 Syndrome de Cobb**

Il s'agit d'un angiome métamérique du tronc associé à un angiome médullaire intrarachidien.

Il existe un risque de paraplégie.

## II.2 MALFORMATIONS VEINEUSES (ANGIOMES VEINEUX)

### II.2.1 Diagnostic

Ils sont constitués de tuméfactions bleutées sous-cutanées (Figure 8) ou de lacis de veines dilatées superficielles ressemblant à des varices (Figure 9) :

- molles, dépressibles ;
- se vidant à la pression ou à la surélévation du membre ;
- gonflant en position déclive, lors des efforts ou des cris (visage) ;
- sans augmentation de la chaleur locale, ni battement, ni souffle ;
- siégeant à l'extrémité des membres, sur le visage ;
- de volume et d'étendue variables.

L'extension profonde extracutanée est possible (loges musculaires des membres).

L'écho-Doppler met en évidence les lacs veineux, l'absence de flux spontané.

**Figure 8. Angiome veineux : nodules bleutés d'un doigt**



**Figure 9. Angiome veineux : grosses veines dilatées**



### II.2.2 Évolution-Complications

L'aggravation est lente au cours de la vie.

Des épisodes aigus de thrombose au sein de la malformation sont fréquents :

- réalisant des nodules douloureux et inflammatoires régressifs en quelques jours ;
- évoluant vers la calcification : phlébolithes palpables et visibles à la radiographie.

Des troubles de la coagulation (CIVD) sont possibles dans les formes très volumineuses, à dépister en particulier avant une intervention chirurgicale.

### II.3 MALFORMATIONS LYMPHATIQUES (« LYMPHANGIOMES »)

*Les dilatations lymphatiques macrokystiques* sont des tuméfactions volumineuses, d'apparition brutale, de localisation latéro-cervicale.

*Les dilatations lymphatiques microkystiques* sont :

- des lymphangiomes cutanés superficiels : nappes de petites vésicules translucides ou hématisées, indolores ;
- des lymphangiomes profonds souvent associés, parfois volumineux (plusieurs centimètres de diamètre).

L'évolution se fait par des poussées inflammatoires parfois révélatrices (à l'occasion d'une infection ORL).

### II.4 MALFORMATIONS ARTÉRIOVEINEUSES

Ce sont des malformations à haut débit potentiellement très graves en raison de leur évolutivité et de leur caractère récidivant après traitement.

Il s'agit d'une tuméfaction en relief ou initialement d'une simple tache rouge, plane, simulant un angiome plan mais plus chaude, extensive et battante.

Le diagnostic se fait par :

- palpation : frémissement (*thrill*) parfois perçu ;
- auscultation : souffle souvent audible ;
- écho-Doppler : flux rapide, continu ;
- localisation : oreille, cuir chevelu et extrémités des membres fréquemment touchés.

L'évolution se fait par poussées évolutives spontanées ou déclenchées par un traumatisme ou une tentative de geste thérapeutique, à la puberté ou lors d'une grossesse.

### II.5 MALFORMATIONS COMPLEXES

C'est l'association chez une même personne de plusieurs malformations, par exemple un angiome plan et un lymphangiome. Tous les types d'associations sont possibles. Elles sont tantôt segmentaires (un membre par exemple) et tantôt diffuses, disséminées.

### II.6 EXPLORATIONS PARACLINIQUES

Elles peuvent être nécessaires :

- en cas de doute diagnostique : c'est l'écho-Doppler qui représente l'examen le plus utile en première intention ;

- pour préciser la nature et les limites des lésions avant traitement : IRM ou angiographie par résonance magnétique (ARM ou angio-IRM).

Les explorations invasives ne s'envisagent qu'en cas de décision d'un geste thérapeutique d'imagerie interventionnelle (sclérose, embolisation), dont elles constituent alors la première étape.

## II.7 PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES

### Principes thérapeutiques

Les malformations veineuses, artérielles, lymphatiques ou complexes sont des anomalies parfois graves, difficilement curables, évoluant par poussées au cours de la vie. Elles nécessitent une prise en charge hyperspécialisée par une *équipe pluridisciplinaire*.

Leur traitement fait appel à la chirurgie, à l'embolisation par techniques de radiologie interventionnelle, aux lasers, à la contention et à des mesures symptomatiques.

## III ANGIOMES CUTANÉS CAPILLAIRES ACQUIS

---

Ils sont diagnostiqués chez l'adulte.

### III.1 ANGIOMES STELLAIRES

Ce sont des ectasies vasculaires centrées par un capillaire d'où part une arborescence de télangiectasies radiaires. Les plus volumineux ont parfois un caractère pulsatile.

La vitropression fait disparaître les arborescences périphériques alors que le point central persiste. L'angiome stellaire se recolore ensuite à partir du centre.

Ils touchent préférentiellement le visage (lèvres, nez, joues) et les extrémités (doigts).

Ils peuvent être un signe d'appel d'*insuffisance hépatocellulaire*, surtout quand ils sont nombreux, mais ils sont également fréquents en faible nombre chez la femme adulte et l'enfant, sans signification pathologique.

### III.2 ANGIOMES CAPILLAIRES LIÉS À L'ÂGE

Il s'agit d'ectasies vasculaires apparaissant tardivement, sans signification pathologique, dont l'origine est inconnue. On décrit ainsi :

- les « taches rubis » : petits hémangiomes punctiformes, rouges vifs, répartis en général sur



les régions couvertes (tronc, abdomen) ;

- les hémangiomes des lèvres, un peu plus volumineux, de teinte bleu-violacée ;
- les angiokératomes du scrotum, fréquents, à différencier des angiokératomes plus diffus de la maladie de Fabry, maladie métabolique très rare.

Ils sont généralement asymptomatiques, mais peuvent parfois se thromboser, prenant une teinte noire (hémosidérinique), à différencier d'une pigmentation mélanocytaire (nævus, mélanome).

### III.3 AUTRES TÉLANGIECTASIES

On décrit des télangiectasies cutanées de petite taille (quelques millimètres), lenticulaires, très voisines d'aspect dans :

- le syndrome CREST, qui est une forme clinique de sclérodermie. Les télangiectasies siègent sur le visage et les doigts ;
- la maladie de Rendu-Osler qui est une angiomatose héréditaire de transmission autosomique dominante. Les télangiectasies siègent également sur les lèvres, la langue, et les extrémités digitales. L'épistaxis, qui représente le signe le plus caractéristique de cette maladie, est la conséquence d'ectasies vasculaires muqueuses.

### POINTS ESSENTIELS

---

- **Les angiomes cutanés sont des tumeurs ou des malformations vasculaires.**
- **Le diagnostic est essentiellement clinique : il est différent chez l'enfant et chez l'adulte.**
- **L'examen complémentaire de première intention est l'écho-Doppler.**
- **L'histologie est généralement inutile.**
- **Les hémangiomes ont une régression spontanée, donc abstention thérapeutique sauf en cas d'hémangiomes à risque (localisation, complication).**
- **L'association à des angiomes viscéraux est rare : angiomes plans essentiellement.**