



LUND
UNIVERSITY

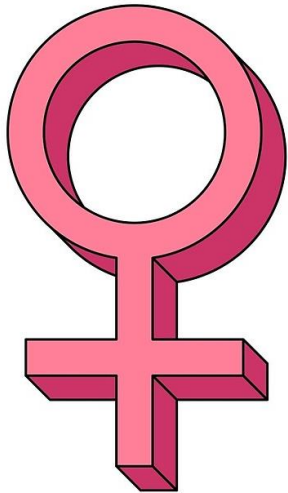
Infantila hemangiom

LISA ALENMYR, ÖVERLÄKARE, MED DR
HUDMOTTAGNINGEN, SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS, MALMÖ



Infantila hemangiom (IH)

- Vanligaste kärltumören hos barn (5%)
- Riskfaktorer:
 - Prematura barn
 - Låg födelsevikt
 - Flerbörd
 - Flicka
 - Placentaavvikelser



Utveckling

Proliferationsfas

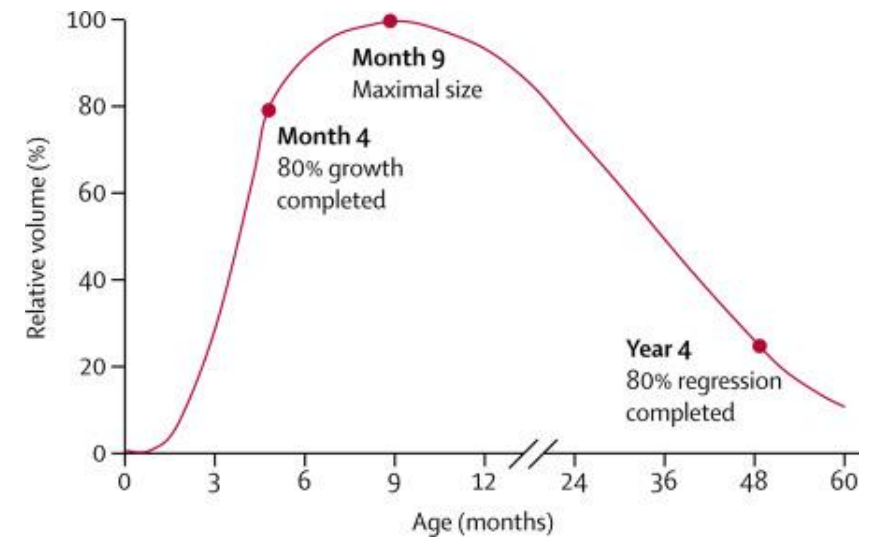
- Debut första veckorna (djupa senare).
- Till ca 9-12 mån ålder.
- Snabbast 1-4 mån ålder (80% av storleken).



Från födsel till 3-4 mån ålder.

Involutionsfas

- Start runt 12 mån ålder, pågår 3-9 år.
- 90% i regress vid 4 års ålder.



Olika typer – Beroende på djup

Ytligt IH
Ytliga dermis, rött plack.
Vanligast!



Djupt IH
Djupa dermis/subcutis,
hudfärgad/blåaktig resistens.

Mixat IH
Både ytlig och djup del.



IH med minimal eller avstannad tillväxt (IH-MAG)
Rosa fläck, grova kärl, röda papler perifert.
Tillväxer inget/lite, ses ofta vid födseln.

Differentialdiagnoser



- **Kongenitalt hemangiom**
 - Fullt utvecklat vid födseln, Snabb involution (RICH), kvarstående (NICH), delvis involution (PICH).
- **Pyogent granulom**
 - Vanlig solitär röd papel, ofta blödande, Debut ca 6-10 åå.
- **Spitz nevus**
 - Melanocytär tumör, ofta hos barn.
- **Kaposiform hemangioendoteliom**
 - Ovanlig kärltumör, lokalt aggressiv, ofta medfödd/stor, ev trombocytopeni.
- **Kapillär missbildning**
 - Yligt, ej pulserande.
- **Venös missbildning**
 - Djup, ej pulserande, komprimerbar, fylls i hängande.
- **Lymfatisk missbildning**
 - Djup, genomlysbar.
- **Arteriovenös missbildning**
 - Palpabla pulsationer, värmeökad.



Komplikationer

10-15%

Ulceration

Funktionell påverkan

Missprydande sequele

Extrakutana
manifestationer



Ulceration

- 80% innan 6 mån ålder (median 4 mån)
- Smärta, infektionsrisk, ärr
- Ökad risk anogenitalt, underläpp, hals

Funktionell påverkan



Periokulära IH

- Synpåverkan



IH i "skägg"-området

- Luftvägsobstruktion



Periorala IH

- Svårigheter att äta

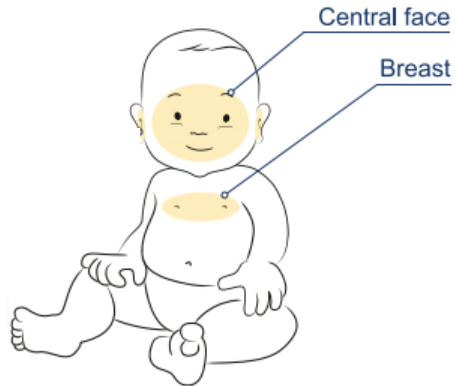
Bild 1: [haemangioma - Pictures \(atlasdermatologico.com.br\)](https://atlasdermatologico.com.br)

Bild 2: Rodríguez Bandera AI et al. Infantile hemangioma. Part 1: Epidemiology, pathogenesis, clinical presentation and assessment. J Am Acad Dermatol. 2021;85:1379-92.

Bild 3: Cawthorn TR et al. Infantile Hemangiomas of the Lip: Complications and Need for Surgical Intervention. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2019;7:e2308.

Missprydande sequele

- Betydande i ca 50% av obehandlade IH.
- Riskfaktorer: Centralt i ansikte, bröst.
- Alopeci om skalp.
- Näsa/läpp ofta ofullständig regress.



Telangiektasier



Vävnadsöverskott



Atrofi



Ärr

Extrakutana manifestationer

Multipla IH (≥ 5 st)

- Hemangiom i levern?



Segmentella IH i ansiktet (>5 cm)

- PHACE-syndrom inkl cerebrovaskulära anomalier?



IH lumbosakralt (>2 cm?)

- LUMBAR-syndrom inkl ryggmärgsanomalier?



Remittering

- Vilka hemangiom?
 - Riskbedömning
- När?
 - Vid misstanke om behov av intervention /högrisk IH: Tidigt (**4-5 veckors ålder**)!
- Syfte
 - Minska komplikationer
 - Minska resttillstånd
- Annars aktiv expektans



Remittering från PV: IH "Modifierad IHReS"

Remittera om "ja" på minst en av A eller minst två av B

A

Komplikationer: Ulceration, påverkan på syn, andning, födointag Ja Nej

Lokal: Centralt ansikte, öron, bröst (flickor), mittlinje lumbosakralt Ja Nej

Storlek: ≥ 4 cm Ja Nej

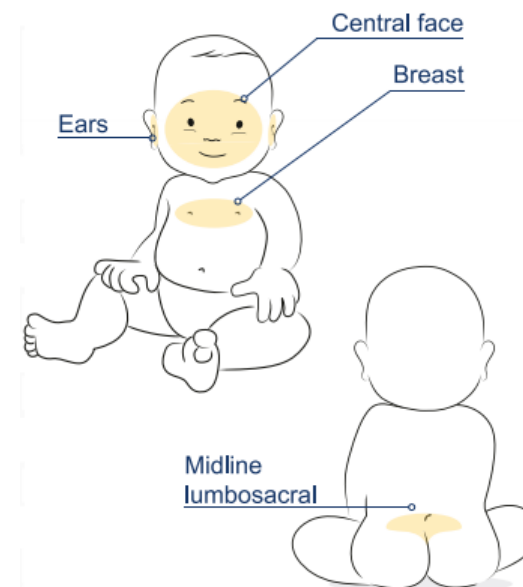
Antal: ≥ 5 Ja Nej

B

Lokal: Övriga huvud-halsområdet, blöjorråde Ja Nej

Storlek: ≥ 1 cm perifert ansikte, 2-4 cm övriga lokaler Ja Nej

Ålder: Under 2 mån, eller 2-4 mån med tillväxt av IH senaste 2 v Ja Nej



Uppge vid remittering:

- När märket uppstod
- Om det har vuxit
- Var det sitter
- Hur stort det är

Systemisk behandling

- **Systemisk betablockare**
 - Flytande propranolol.
 - Vid hög risk/förekomst av komplikation.
 - Tidigt i proliferationsfasen till ca 1,5 åå.
 - Hämmar tillväxt och inducerar regression.
 - Väldokumenterad effekt och säkerhetsprofil.



Topikal behandling

- Topikal betablockare (timolol)
 - Kan övervägas för vissa ytliga IH.
 - Off-label, begränsad evidens.



Take home

IH förekommer hos ca 5% av spädbarn.

IH har tidig debut, snabb tillväxt och ger upphov till komplikationer i 10-15%.

Komplikationer kan vara funktionella, ulceration, extrakutana inkl underliggande abnormaliteter eller missprydande resttillstånd.

Tidig remittering/behandling är avgörande vid risk för komplikationer.

Vid behov av systembehandling ges oralt propranolol.

