

Colorations du plancher buccal

CAS 1



Jean-Christophe Fricain

*PU-PH, UFR Odontologie-Université Bordeaux Segalen,
Pôle Odontologie et Santé Buccale,
CHU Bordeaux*

Jacky Samson

*Professeur honoraire
Faculté de Médecine, Genève*

CAS 2



L'examen du plancher buccal fait partie intégrante de l'examen bucco-dentaire. L'inspection du plancher buccal nécessite de repousser la langue, le plus souvent à l'aide d'une compresse. Les pigmentations érythémateuses et violacées correspondent à de multiples lésions d'origines infectieuses, inflammatoires, traumatiques et tumorales. Les lésions tumorales du plancher peuvent être bénignes ou malignes. Les lésions tumorales bénignes sont le plus souvent des tumeurs kystiques en rapport avec les glandes salivaires. Les tumeurs malignes sont majoritairement des carcinomes épidermoïdes. Le diagnostic des tumeurs malignes à un stade débutant est primordial pour assurer un bon pronostic.

CAS 1

Motif de la consultation.

Patient de 58 ans, fumeur (30 paquets/année), consultant pour une gêne sous la langue à gauche.

Histoire de la maladie.

Le patient présente une gêne du plancher buccal antérieur depuis 5 mois. Cette gêne est augmentée au cours des repas.



Interrogatoire. Il révèle que le patient a consulté son chirurgien-dentiste qui lui a prescrit des bains de bouche antiseptiques à deux reprises à 15 jours d'intervalle. Malgré les traitements locaux, la gêne persiste. Toute lésion persistante est suspecte et doit faire évoquer le diagnostic de lésion maligne.

Examen clinique. L'inspection révèle un érythème du plancher buccal. Cet érythème tranche franchement avec la muqueuse saine. Cet aspect oriente vers une érythroplasie. La palpation de la lésion ne montre pas d'induration et les aires ganglionnaires cervicales sont libres.

Examens paracliniques. Une biopsie est obligatoire pour confirmer la présence d'une néoplasie intra-épithéliale (dysplasie) ou d'un carcinome épidermoïde invasif.

Synthèse. L'érythroplasie (érythème persistant) est une lésion lisse, toujours bien limitée par rapport à la muqueuse saine, souvent observée chez les patients fumeurs. Quand elle est plus papillomateuse, on retient le terme de maladie de Bowen. Le plancher buccal est fréquemment atteint par l'érythroplasie. Un traitement chirurgical conservateur sera réalisé en cas de néoplasie intra-épithéliale de bas grade. En cas de néoplasie intra-épithéliale de haut grade de malignité ou carcinome épidermoïde micro-invasif, une exérèse avec des marges carcinologiques sera pratiquée. En cas de forme plus invasive, des traitements complémentaires par radiothérapie et parfois chimiothérapie peuvent être nécessaires. Dans le cas 1, le diagnostic histologique était un carcinome *in situ* qui a été éradiqué par une exérèse avec des marges de 1 cm. Aucune récurrence n'a été observée après 5 ans.

CAS 2



Motif de la consultation.

Patiente de 28 ans, fumeuse (10 paquets/année), consultant pour une « grosseur » sous la langue à gauche.

Histoire de la maladie.

La patiente présente une sensation de tuméfaction du plancher non douloureuse depuis 6 mois.

Interrogatoire. Il révèle que la tuméfaction n'est pas rythmée par les repas. Cette constatation permet a priori d'éliminer une lithiase du canal de Wharton. La persistance de la lésion doit faire évoquer de façon systématique le diagnostic de lésion maligne.

Examen clinique. On observe une pigmentation bleutée, latérale, légèrement en relief sous l'épithélium de la muqueuse du plancher buccal. La palpation de la lésion est discrètement rénitente. Ces éléments orientent vers le diagnostic de kyste mucoïde en rapport avec la glande sublinguale gauche.

Examens paracliniques. Une échographie est nécessaire pour visualiser la position sus ou sous-mylo-hyoïdienne du kyste. Une grenouillette plongeante avec extension cervicale pourra être révélée par l'échographie.

Synthèse. Le kyste mucoïde sublingual était autrefois appelé grenouillette en raison de sa ressemblance avec le ventre d'une grenouille. Le diagnostic repose sur la clinique qui regroupe les signes suivants: tuméfaction unilatérale, bleutée, translucide, latérale du plancher buccal. Le traitement repose sur l'exérèse simple si la lésion est sus-mylo-hyoïdienne. Si la lésion est plongeante, une exérèse marsupialisation peut être réalisée. Dans le cas 2, la lésion était superficielle, une exérèse simple sous anesthésie locale a permis l'ablation du kyste sans récurrence à 3 ans.