



# *Des plaques blanches sur la langue*

**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**



*La langue, qui occupe la plus grande partie du volume de la cavité buccale, est souvent méconnue des praticiens. Elle est le siège de variations physiologiques fréquentes, parfois spécifiques. Elle peut être atteinte, comme les autres muqueuses, de pathologies d'origines congénitales, traumatiques, infectieuses, dysimmunitaires et tumorales.*

# CAS 1

## **Motif de la consultation.**

Patient de 38 ans qui a consulté pour une gêne modérée de la langue.

## **Histoire de la maladie.**

Le patient décrivait un antécédent de lichen plan du cuir chevelu traité 2 ans auparavant par nivaquine per os pendant 4 mois. Depuis un an, il présentait des brûlures de la langue.



**Interrogatoire.** Il précisait que les douleurs étaient accentuées par la consommation d'aliments acides ou épicés. Les brûlures étaient présentes quelques semaines, puis disparaissaient et réapparaissaient quelques semaines plus tard. Ces 15 derniers jours, les douleurs s'étaient amendées.

**Examen clinique.** Il révélait un aspect blanchâtre de la face dorsale de la langue. Ces lésions blanches correspondaient à un élargissement des papilles filiformes qui étaient devenues jointives. L'hyperkératinisation formait un réseau et une plaque homogène sur la partie antérieure de la langue. L'examen des joues droite et gauche montrait un réseau kératosique avec un discret érythème en nappe.

**Examens paracliniques.** Aucun examen paraclinique n'a été réalisé.

**Synthèse.** Ce cas est caractéristique d'un lichen plan bipolaire. L'interrogatoire a permis de poser le diagnostic de glossodynies secondaires, car les douleurs étaient augmentées par les repas. L'examen clinique a permis d'établir le diagnostic de lichen plan. L'aspect purement kératosique sans érythème, ni érosion ou ulcération a pu être corrélé à la disparition récente des douleurs. Aucune biopsie n'a pas été réalisée, car il n'y avait pas de doute sur le diagnostic. Un traitement par corticothérapie locale a été proposé en cas de nouvelle poussée. Une surveillance annuelle a été programmée. Le patient a été informé de la nécessité de consulter plus tôt en cas d'apparition de tuméfaction ou d'ulcération persistante qui peuvent signer l'évolution vers une transformation maligne.

## CAS 2

**Motif de la consultation.**

Patiente de 35 ans qui a consulté après la découverte fortuite de plaques blanches et rouges sur une « langue fendue ».

**Histoire de la maladie.**

La patiente décrivait un psoriasis cutané évoluant depuis plusieurs années, localisé aux coudes et aux mains, traité par application topique de clobétasol. Il y a 6 mois, elle a découvert que sa langue avait un aspect particulier; ceci l'a inquiété et l'a amené à consulter.

**Interrogatoire.** Il a permis de préciser que les plaques blanches et rouges se modifiaient et se déplaçaient sur la face dorsale de la langue. Aucune gêne n'était notée.

**Examen clinique.** La face dorsale de la langue présentait un sillon médian et des sillons latéraux. On observait également des lésions annulaires avec une bordure discrètement surélevée blanc jaunâtre entourant une zone érythémateuse. Le reste de l'examen clinique endobuccal était normal. Les mains et les coudes présentaient des lésions érythémato-squameuses en rapport avec le psoriasis.

**Examens paracliniques.** Aucun examen paraclinique n'a été réalisé, car l'aspect clinique était suffisamment probant pour poser le diagnostic.

**Synthèse.** Il s'agissait d'une langue géographique et scrotale chez une patiente atteinte d'un psoriasis cutané. La prévalence de la langue géographique et scrotale est plus fréquente chez les patients présentant un psoriasis que dans le reste de la population. Ces deux aspects de la langue sont souvent associés, mais ils peuvent aussi exister indépendamment. Le diagnostic de langue géographique, ou glossite exfoliatrice migratoire, relevait de l'interrogatoire qui confirmait l'aspect migratoire des lésions et de l'examen clinique qui montrait des lésions annulaires composées d'une zone érythémateuse entourée par une bordure blanc jaunâtre. Le diagnostic de langue scrotale était fondé sur l'examen clinique qui révélait des invaginations de la muqueuse dorso-linguale comparables à des rides cutanées. La langue géographique et la langue scrotale n'étaient pas douloureuses et ne nécessitaient pas de traitement. La patiente a simplement été rassurée et on lui a expliqué que l'aspect de sa langue était bénin et correspondait à une variation considérée comme physiologique et non à une véritable maladie.

## CAS 2