

Agitation *au palais !*

Jacky Samson

*Professeur honoraire
Faculté de Médecine
Genève*

Jean-Christophe Fricain

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

CAS 1



CAS 2



L'hyperplasie papillaire sous-prothétique représente une affection bien connue dont l'étiologie a été longtemps discutée. Même si elle apparaît d'origine plurifactorielle, on sait maintenant que le Candida joue un rôle déterminant. Il existe d'autres formes d'hyperplasie papillaire ou lésions équivalentes qui ne sont pas sous-prothétiques ni dues au Candida.

Motif de la consultation

Patiente de 52 ans, infirmière, venue consulter pour la découverte d'une lésion palatine sensible lors de l'alimentation.

Histoire de la maladie

La patiente avait déjà consulté à plusieurs reprises, car elle présentait une candidose chronique buccale, touchant uniquement la langue, évoluant depuis une vingtaine d'années.

CAS 1



Interrogatoire. Pour cette candidose linguale chronique, la patiente avait consulté de nombreux spécialistes qui avaient prescrit divers traitements antifongiques plus ou moins efficaces, mais il y avait toujours eu une récurrence. Les investigations réalisées n'avaient jamais pu mettre en évidence un facteur favorisant. Elle s'était même déplacée jusqu'à Paris pour consulter le Pr Drouet à l'Institut Pasteur, considéré alors comme l'une des références mondiales dans le domaine de la mycologie.

Examen clinique. La patiente présentait une nouvelle poussée de sa candidose linguale. Cet épisode aigu se traduisait par un érythème diffus du dos de la langue et par l'apparition d'une plage érythémateuse médio-palatine antérieure comportant une quinzaine de petites formations mamelonnées de taille variable. Au cours de l'évolution de cette candidose chronique, la langue s'était progressivement dépapillée et il existait 2 foyers juxtaposés de candidose chronique (forme atrophique) sur le tiers antérieur de la langue; cette présentation atypique expliquait la localisation inhabituelle de l'ouranite candidosique (« kissing lésion »).

Examens paracliniques. De nombreuses investigations ayant déjà été réalisées auparavant et le tableau étant suffisamment évocateur, aucun examen paraclinique supplémentaire n'a été effectué.

Synthèse. L'hyperplasie papillaire palatine représente une réponse spécifique de la fibromuqueuse palatine à une inflammation chronique. En dehors du port d'une prothèse, elle peut être observée dans la candidose chronique liée à l'infection à VIH et chez des sujets ayant un palais ogival très profond (inflammation d'origine bactérienne secondaire à un défaut d'auto-nettoyage souvent associée à une langue saburrale dans sa partie médiane). Cette patiente a développé, après plusieurs années d'évolution de sa candidose linguale chronique, une ouranite candidosique de type papillaire, sensible lors de l'alimentation. Mais la gêne était mineure comparée à celle due à la langue.

CAS 1

Motif de la consultation

Patiente de 49 ans adressée par son médecin traitant pour des lésions buccales douloureuses, évoluant depuis 15 jours, accompagnées d'une asthénie et d'une dysphonie.

Histoire de la maladie

Depuis 3 semaines, la patiente se plaignait d'une asthénie et elle a constaté l'apparition d'une dysphonie sans syndrome grippal ni douleurs associés. Puis sont apparues des lésions buccales douloureuses qui l'ont surtout inquiété, car elle venait d'avoir un petit-fils et elle craignait que cette affection soit contagieuse. Son médecin traitant lui avait répondu que, dans le doute, elle n'avait qu'à se contenter de l'embrasser sur la plante du pied.

CAS 2



Interrogatoire. Il était peu contributif: c'était une patiente en bonne santé qui ne prenait aucun médicament.

Examen clinique. Dans la cavité buccale, on observait deux plaques sur le dos de la langue, dépapillées, arrondies, de 4 mm de diamètre – l'une d'entre elles étant parcouru par une fissure –, 3 plaques érosives (lèvres supérieure et inférieure, et vestibule supérieur) dont les dimensions variaient de 5 à 10 mm, recouvertes en partie de fibrine, et une large plaque médio-palatine érythémateuse, végétante, d'environ 6 cm² avec quelques plaques érythémateuses satellites. Ce tableau clinique (association d'une asthénie, d'une dysphonie et de lésions buccales polymorphes comportant une plaque végétante palatine) faisait d'emblée suspecter une syphilis secondaire.

Examens paracliniques. Après information du diagnostic probable, la patiente a été adressée à un dermatologue spécialiste en vénéréologie. La sérologie syphilitique a confirmé le diagnostic de syphilis et le dermatologue s'est chargé de l'enquête épidémiologique. Après l'annonce du probable diagnostic, la patiente avait dit spontanément qu'elle n'avait jamais trompé son ami.

Synthèse. Devant des lésions polymorphes de la cavité buccale, il faut toujours penser à une syphilis secondaire; au stade initial de la syphilis secondaire, les lésions buccales sont peu fréquentes, mais elles peuvent être présentes sans qu'il y ait de lésions cutanées. La présence de plaques en « prairie fauchée » sur le dos de la langue ou d'une lésion végétante, siégeant presque toujours sur le palais, comme dans ce cas, est assez pathognomoniques d'une syphilis secondaire. Il est bon de suspecter rapidement le diagnostic, car les lésions fourmillent de trépônèmes. Le traitement antibiotique entraîne une disparition rapide des lésions, sauf de l'éventuelle lésion végétante; le traitement aboutit seulement à une régression de l'érythème et à une légère diminution de son volume. Cette lésion constitue l'un des stigmates de la syphilis.

CAS 2