

# Maladies bulleuses acquises de la muqueuse buccale

L. Vaillant (1), B. Hüttenberger (2)

(1) Service de Dermatologie (Pr G. Lorette) et Consultation de Dermatologie Buccale,

(2) Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale (Pr D. Goga) et Consultation de Dermatologie Buccale, Université François Rabelais de Tours ; Hôpital Trousseau, CHRU, 37044 Tours Cedex.

Tirés à part : L. Vaillant, à l'adresse ci-dessus.

E-mail : vaillant@med.univ-tours.fr

## Acquired bullous diseases of the oral mucosa

L. Vaillant, B. Hüttenberger

*Rev Stomatol Chir Maxillofac, 2005 ; 106, 5 : 287-297*

Bullous diseases of the oral cavity cause painful erosion. They must be distinguished from aphthae and vesicles which may have a similar presentation. Acute, chronic and congenital conditions are recognized. Acute lesions may involve a polymorphous oral erythema which has an polymorphous erythematous presentation or toxidermia (Stevens-Johnson syndrome, Lyell syndrome, fixed pigmented erythema). Examination of the skin and history taking are the keys to diagnosis. Patients with chronic bullous diseases may have a congenital condition (bullous epidermolysis or lymphangioma) suggested by the age at onset and the clinical presentation. Acquired chronic bullous diseases include lichen planus and autoimmune bullous diseases. Careful examination is essential to identify mucosal or cutaneous involvement and to obtain a biopsy for histological examination. Search for antibodies deposited in the perilesional mucosa is necessary. Chronic erosive gingivitis is a frequent presentation. Most of the patients have cicatricial pemphigoid, lichen planus, and more rarely pemphigus. The pinch sign is highly discriminative to differentiate the cause of this syndrome. Symptomatic treatment of bullous lesions of the oral cavity include adapted diet and correct and early use of antalgics.

**Keywords:** Cicatricial pemphigoid, Pemphigus, Erythema multiforme, Cutaneous drug reaction, Lichen planus, Angina bullosa haemorrhagica, Bullous diseases, Oral mucosa.

## Maladies bulleuses acquises de la muqueuse buccale

Les maladies bulleuses de la cavité buccale sont responsables de lésions érosives douloureuses. Celles-ci doivent être distinguées des aphtes et des vésicules avec lesquelles elles sont souvent confondues. On distingue les maladies bulleuses aiguës, chroniques ou congénitales. En cas de lésions aiguës il peut s'agir du syndrome « érythème polymorphe buccal » qui est un aspect clinique commun à l'érythème polymorphe et à des toxidermies (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell et érythème pigmenté fixe). L'examen cutané et l'anamnèse sont les clés du diagnostic. En cas de maladies bulleuses chroniques il peut s'agir de maladies congénitales (épidermolyses bulleuses ou lymphangiome) facilement suspectées sur l'âge de survenue et la clinique. Les maladies bulleuses chroniques acquises sont le lichen plan et les maladies bulleuses auto-immunes. Il est indispensable de rechercher une autre atteinte muqueuse ou cutanée, de biopsier pour examen histologique et recherche d'anticorps déposés sur la muqueuse périlésionnelle. Le syndrome gingivite érosive chronique est un aspect clinique fréquent dont les causes principales sont la pemphigoïde cicatricielle, le lichen et plus rarement le pemphigus. Le signe de la pince est un signe clinique très discriminant pour différencier la cause de ce syndrome. Le traitement symptomatique des lésions bulleuses buccales inclut une alimentation adaptée et surtout l'utilisation adaptée et précoce des antalgiques.

**Mots-clés :** Pemphigoïde cicatricielle, Pemphigus, Érythème polymorphe, Toxidermies, Lichen, Angine bulleuse hémorragique, Maladies bulleuses, Muqueuse buccale.

Une bulle est une collection liquidienne superficielle à contenu clair ou sérohématique de plus de 5 millimètres de diamètre. Les maladies bulleuses de la cavité buccale sont de causes variées [1]. Elles sont souvent accompagnées d'une atteinte cutanée, et parfois d'autres muqueuses, atteintes qu'il faut rechercher systématiquement. Toutes les maladies bulleuses de la cavité buccale peuvent entraîner des douleurs, une gêne à l'alimentation et une surinfection. Pour éviter une dénutrition, une prise en charge symptomatique de toute maladie bulleuse est impérative.

## RECONNAÎTRE UNE MALADIE BULLEUSE DE LA CAVITÉ BUCCALE

En bouche, il est rare de voir des bulles car elles font rapidement place à des érosions. Il faut donc savoir évoquer une maladie bulleuse devant une érosion post-bulleuse caractéristique par sa forme arrondie, ou bien limitée par une collerette épithéliale périphérique, ou encore devant un vaste décollement épithélial.

Devant une érosion de la muqueuse buccale il faut distinguer une maladie bulleuse d'une maladie vésiculeuse. Dans ce dernier cas les vésicules sont le plus souvent absentes mais les érosions sont de petite taille (1 à 3 mm de diamètre). En pratique médicale courante l'existence de lésions uniquement vésiculeuses oriente vers une

maladie virale. Une érosion post-bulleuse est souvent confondue avec des aphtes. Ceux-ci sont parfois précédés d'une vésicule très éphémère mais la lésion élémentaire de l'aphte est différente d'une érosion post-bulleuse [2]. En effet il s'agit d'une ulcération superficielle à fond jaunâtre entourée d'un liséré inflammatoire rouge vif, arrondi ou ovalaire. Un lymphangiome superficiel peut réaliser un aspect pseudo-bulleux ou pseudo-vésiculeux. Il réalise de petites cavités groupées remplies d'une sérosité claire ou hémorragique localisée généralement sous la langue. L'association habituelle à un lymphangiome kystique et sa chronicité permet de faire le diagnostic.

La démarche diagnostique [1] consiste à reconnaître une épidermolyse bulleuse sur son caractère congénital et/ou héréditaire. Puis la conduite à tenir dépendra du caractère aigu ou chronique de la maladie bulleuse buccale (fig. 1). L'interrogatoire précise les antécédents familiaux de maladie bulleuse et l'âge de début. L'examen recherche la topographie des lésions par un examen complet de la muqueuse buccale et l'existence de bulles par un examen complet de la peau et de toutes les muqueuses externes (œil, organes génitaux...). Enfin, il faut préciser le mode d'apparition des bulles et des lésions associées : aiguës, progressives, par poussées. Le mode évolutif (aigu ou chronique) doit également être précisé.

## MALADIES BULLEUSES BUCCALES AIGUËS

En dehors de l'angine bulleuse hémorragique et des traumatismes de guérison rapide et spontanée, une poussée de bulles buccales fait évoquer un « érythème polymorphe buccal » ou le début d'une maladie bulleuse chronique. La gravité des lésions et/ou l'association à des bulles cutanées impose l'hospitalisation.

### « L'érythème polymorphe buccal »

L'aspect clinique d'« érythème polymorphe buccal » est un syndrome qui correspond à 3 maladies différentes [1] : l'érythème polymorphe, le syndrome de Stevens-Johnson et l'érythème pigmenté fixe. L'aspect clinique des lésions

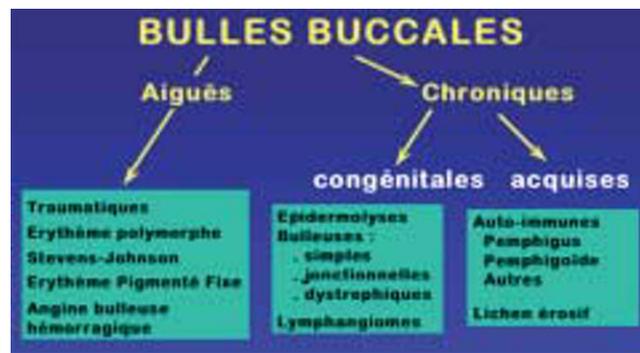


Figure 1 : Arbre diagnostique devant une bulle buccale.

intra-buccales est identique dans ces 3 maladies dont seul l'aspect cutané permet de les différencier. L'atteinte buccale est habituelle dans le syndrome de Lyell, très fréquente dans le syndrome de Stevens-Johnson (90 %) et facultative dans l'érythème polymorphe.

### Le syndrome clinique « érythème polymorphe buccal »

Les lésions (fig. 2) sont le plus souvent des érosions recouvertes de pseudo-membranes, plus rarement des lésions érythémateuses, des vésicules ou des bulles [3]. Le plus souvent il s'agit d'érosions ou d'ulcérations recouvertes d'enduit pseudo-membraneux. Elles peuvent réaliser des lambeaux blanchâtres de muqueuse nécrotique. L'extension des lésions peut être modérée, parfois très importante nécessitant une hospitalisation, car empêchant toute alimentation. Les lésions prédominent plus fréquemment à la partie antérieure de la muqueuse buccale. L'association à une chéilite érosive et hémorragique est habituelle. Les lésions de la muqueuse buccale observées dans le syndrome de Stevens-Johnson sont absolument identiques cliniquement et histologiquement à celles de l'érythème polymorphe. L'ectodermose érosive pluri-orificielle, le syndrome de Fiesinger et Rendu, la stomatite de Baader sont les synonymes du syndrome clinique « érythème polymorphe buccal » lorsque les lésions buccales sont au premier plan. Un « érythème polymorphe » à localisation buccale exclusive a déjà été rapporté. La sur-



a | b

Figure 2 : a et b) « Érythème polymorphe buccal » : atteinte de la muqueuse buccale et des lèvres.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9220075>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9220075>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)