

* Médecin généraliste
F – 66650 Banyuls-sur-Mer

frances.pierre@wanadoo.fr

ABSTRACT

Case report of an hemorrhagic bullous lesion of the cheek of sudden onset.

Keywords:
hemorrhagic bullous
lesion, mucosa, angina

RÉSUMÉ

Cas clinique d'une lésion bulleuse jugale hémorragique d'apparition brutale.

Mots-clés:
bulle hémorragique,
muqueuse, angine

Une lésion jugale très particulière



Jeanne, 47 ans, consulte suite à l'apparition d'une lésion unique, apparue 12 heures auparavant, au niveau de la face interne de la joue droite. Cette lésion est violine, arrondie, et s'apparenterait à une bulle.

Elle s'est rendue compte de la présence de cette lésion car elle a craché un petit peu de sang. La patiente pensait que le tour de chant qu'elle avait donné quelques heures auparavant était responsable de ce problème hémorragique (elle avait beaucoup forcé sur ses cordes vocales).

Quel est votre diagnostic ?

A quel diagnostic différentiel faut-il songer ?

Réponse

Cet aspect de bulle hémorragique est pathognomonique du diagnostic d'Angina bullosa haemorrhagica ou angine bulleuse hémorragique (ABH). Cette entité, rare, décrite pour la première fois par Baham en 1967,



correspond à la présence d'un bulle de taille variable, et dont le contenu est hémorragique. L'ABH n'a rien à voir avec un processus infectieux.

Généralement, la bulle survient à la suite d'efforts minimes (élocution, cri), d'une brûlure par un aliment trop chaud, ou dans certains cas le recours à des inhalateurs à base de stéroïdes. Elle survient chez des personnes (plus souvent des femmes) d'âge moyen.

Les localisations préférentielles de cette lésion sont le palais mou, les muqueuses de la joue et le bord latéral ou la partie inférieure de la langue. Une grande bulle au niveau du voile de palais peut parfois provoquer des difficultés respiratoires, et nécessiter une trachéotomie.

Cliniquement la bulle est souvent unique, cependant il est parfois noté des formes multiples.

La bulle se rompt spontanément en quelques heures ou quelques jours (maximum 48 heures), et guérit sans laisser de cicatrice.

Parmi les diagnostics différentiels, il faut penser à différentes pathologies:

- les affections bulleuses les plus fréquentes comme le pemphigus ou la pemphigoïde. Cependant, ces dernières ne donnent pas d'exsudat hémorragique ;
- l'érythème polymorphe peut également être évoqué, mais souvent il touche les sujets plus jeunes ;
- les épidermolyses bulleuses de l'adulte présentent une caractéristique histologique différente (présence d'IgG, contrairement à l'ABH où l'on retrouve uniquement du sang). De plus, dans cette situation, il existe souvent des symptômes cliniques en rapport avec les lésions multiples, ce qui n'est pas le cas dans l'ABH.

Le traitement est souvent symptomatique (bains de bouche le plus souvent). Certains auteurs conseillent de percer la bulle avec la pointe du bistouri pour évacuer le sang tout en évitant de léser le toit de la bulle qui s'affaisse.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Von Arx T. Bullosa haemorrhagica oralis. Revue Mensuelle Suisse d'odontostomatologie 1998; 108: 994-6.
- 2 Milin C, Fouche B. Angine bulleuse hémorragique après des soins dentaires: présentation d'un cas. Journal of Oral Medicine and Oral Surgery 2011; 17: 293-6.
- 3 Vaillant L, Huttenberger B. Maladies bulleuses acquises de la muqueuse buccale. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale 2005; 106:287-97.