

Une lésion buccale qui fait penser à une pathologie systémique !

par les D^{rs} Pierre FRANCES*, Thibaud MOSSET**, Neil METCALFE***, Marie LATYPOV**** et Jeanne CESAR*****

* Médecin généraliste
F – 66650 Banyuls-sur-mer
frances.pierre66650@gmail.com

** Interne en médecine générale
F – 34000 Montpellier

*** Médecin généraliste
Programme Hippocrates
York (UK)

**** Externe
F – 34000 Montpellier

***** Externe
F – 59000 Lille

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

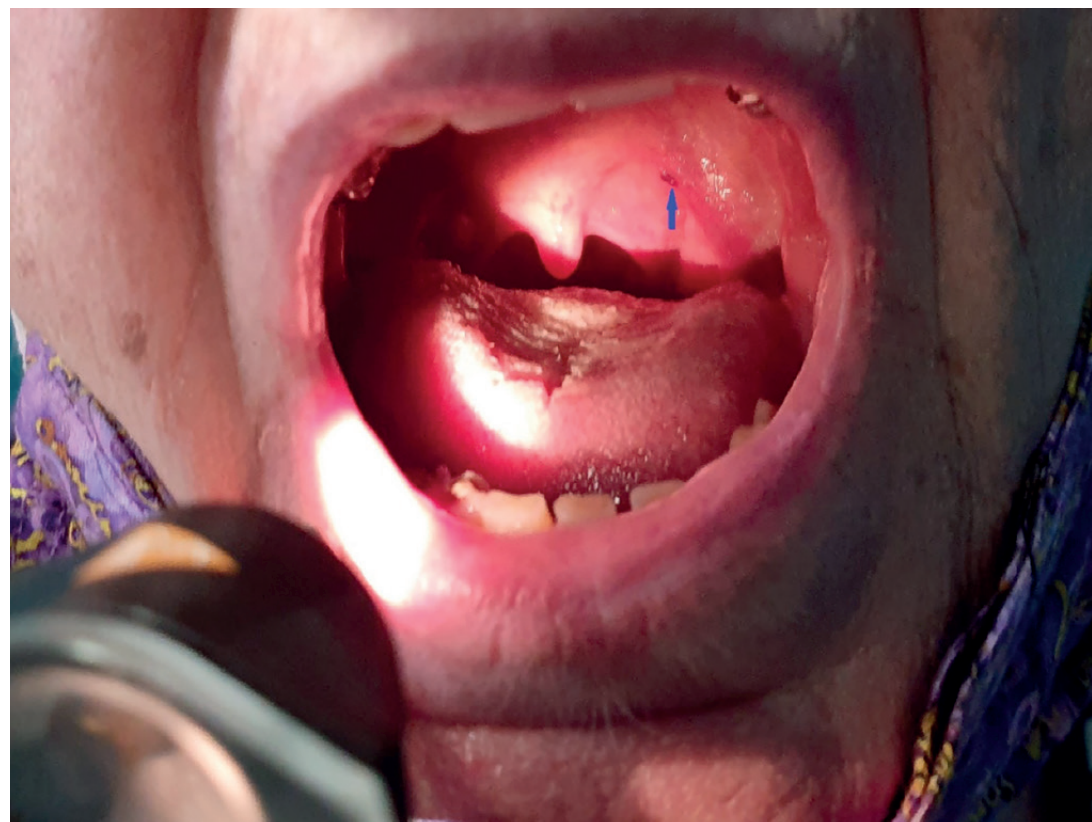
Suite à une sensation de brûlure au niveau du fond de sa gorge, Monique, 69 ans, a remarqué dans sa glace une formation qui l'inquiète.

Je la vois rapidement et constate une lésion de couleur bleu violet au niveau du palais (flèche bleue). Elle a par ailleurs constaté quelques semaines auparavant la présence de sang dans sa bouche sans pouvoir en déterminer la cause précise.

Cette patiente est diabétique et craignant une évolution péjorative, elle a adopté un régime crétois avec peu de sucre et beaucoup de fruits et de légumes. En parallèle, elle a également suivi les conseils de son nouveau compagnon japonais et elle boit régulièrement des breuvages chauds à base de thé pour purifier ses reins.

Quel est votre diagnostic ?

Quelle prise en charge devez-vous préconiser dans cette situation ?



ABSTRACT

Case report of a patient with an haemorrhagical lesion in her mouth.

Keywords : angina bullosa haemorrhagica, mouth injury, bubble.

RÉSUMÉ

Histoire d'une patiente ayant une lésion hémorragique dans la bouche.

Mots-clés : angine bulleuse hémorragique, traumatisme buccal, bulle.



Réponse

L'examen clinique de cette lésion permet de mettre en évidence une lésion d'aspect vésiculo-bulleux. Sa coloration fait penser à une lésion hémorragique.

S'agissant de bulles, différents diagnostics peuvent être évoqués comme l'érythème polymorphe ou la pemphigoïde cicatricielle. Par ailleurs, des troubles de l'hémostase (thrombopénie notamment) peuvent également engendrer ce type de lésions.

Le dernier bilan biologique complet très récent de la patiente est tout à fait normal. À l'anamnèse, nous retenons que Monique est diabétique et qu'elle boit très fréquemment des breuvages chauds.

Ces deux éléments (surtout le second) doivent nous orienter vers le diagnostic d'**angine bulleuse hémorragique**.

L'angine bulleuse hémorragique a été décrite la première fois par Badham en 1967. Son incidence est sous évaluée et de nombreux auteurs l'évaluent à 0,5%. On observe cette entité le plus souvent chez des personnes de plus de 50 ans, les femmes étant plus concernées.

Plusieurs facteurs de risque ont été considérés comme responsables de cette entité.

Ainsi, divers traumatismes (boissons chaudes, soins dentaires, prothèse dentaire mal adaptée) sont souvent retrouvés comme facteurs causaux.

Par ailleurs, cette affection est plus fréquente chez le patient diabétique et celui qui est hypertendu. L'utilisation d'aérosols à base de corticoïdes peut induire cette pathologie.

Cliniquement, nous retrouvons des lésions bulleuses dont la taille est variable (elle peut atteindre 3 cm). Comme dans notre cas, ces formations sont parfois associées à des sensations de brûlure ou de cuisson. Les bulles observées de couleur rouge violet se rompent fréquemment et donnent une ulcération qui cicatrise rapidement (en une semaine).

Le plus souvent, il existe une récurrence des lésions buccales qui touchent la muqueuse buccale, le palais (principalement le palais mou), les lèvres et la langue.

Exceptionnellement, il est possible d'observer lors de la rupture d'une bulle de grosse taille, une détresse respiratoire induite par une obstruction des voies aériennes supérieures.

La prise en charge est avant tout symptomatique car cette lésion est tout à fait bénigne et sa cicatrisation ne donne aucune séquelle. De ce fait, il suffit d'administrer chez le patient atteint des antalgiques en cas de douleur et des anesthésiques locaux.

À titre préventif, il est indispensable de s'assurer de la qualité des prothèses dentaires et éviter (comme dans notre cas) les traumatismes locaux comme l'absorption de boissons chaudes.

Bibliographie

1. Berbis P. L'angine bulleuse hémorragique : la grande méconnue.
https://www.jim.fr/medecin/thematique/01_cas_cliniques/e-docs/langine_bulleuse_hemorragique_la_grande_meconnue_164085/document_mise_point.phtml.
2. Milin C, Fouche B. Angine bulleuse hémorragique après des soins dentaires : présentation d'un cas. Médecine Buccale Chirurgie Buccale 2011 ; 17 : 293-296.
3. Kluger N, Francès P. Angine bulleuse hémorragique. La Presse Médicale 2013 ; 42 (12) : 1671-1672.