



UNE MANIFESTATION BUCCALE DE L'INFECTION A PAPILLOMAVIRUS : DEFIS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES POUR LE CHIRURGIEN ORAL

BANCOLE POGNON SA^{1,2*}, FRANCISCO AR³, MEDJI S², AVAKOUDJO F², ADJIBABI W².

¹ Service de chirurgie maxillo-faciale et d'odonto-stomatologie du CNHU HKM

² UFR d'ORL CCF de la faculté des sciences de la santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC)

³ Service d'odonto-stomatologie de l'hôpital de zone de Ouidah

Auteur correspondant : Dr BANCOLE POGNON Sylvie Arlette Maître Assistant de chirurgie buccale à la FSS UAC Email : pobasfr@yahoo.fr

RESUME

Les Papillomavirus humains (HPV) sont des virus qui infectent souvent les muqueuses génitales chez l'adulte. Chez l'enfant, la localisation buccale est possible mais très rare. Elle peut prendre la forme d'un papillome, d'un condylome acuminé ou d'une hyperplasie épithéliale focale. Nous rapportons dans ce travail une observation clinique relative à une manifestation buccale d'une infection à Papillomavirus chez un jeune enfant sous la forme d'une hyperplasie épithéliale focale ou « maladie de Heck ». Le diagnostic qui peut être évoqué sur la base de la clinique nécessite la connaissance des signes physiques. Le traitement utilise des moyens destructeurs et non destructeurs des lésions dont la plupart sont peu compatibles avec la localisation buccale de cette affection. L'évolution pouvant se faire vers une régression clinique ou une extension des lésions, il est important de faire un suivi clinique à plus ou moins long terme. L'intérêt de ce travail est qu'il permet d'attirer l'attention des chirurgiens-dentistes sur les signes cliniques de cette affection afin de leur en faciliter le diagnostic et la prise en charge. En outre, cette présentation permettra de mettre en évidence les difficultés diagnostiques et thérapeutiques liées à cette maladie.

Mots clés : HPV, hyperplasie épithéliale focale, maladie de Heck, enfant, Cotonou

ABSTRACT

Diagnostic and therapeutic challenges for oral surgeon in oral manifestation of papillomavirus infection

Human papillomaviruses (HPV) are viruses that commonly infect the genital tract in adults. In children, infection can occur in the mouth, but this is very rare. It can present as a papilloma, condyloma acuminata or focal epithelial hyperplasia. In this paper we report a clinical observation of an oral manifestation of papillomavirus infection in the form of focal epithelial hyperplasia or "Heck's disease". Clinical diagnosis requires knowledge of the physical signs. Treatment involves both destructive and non-destructive methods for the lesions, most of which are incompatible with the oral location of this disease. As the disease may progress towards clinical regression or extension of the lesions, it is important to carry out more or less long-term clinical follow-up. The aim of this paper is to draw the attention of dental surgeons to the clinical signs of this condition in order to facilitate diagnosis and management. In addition, this presentation will highlight the diagnostic and therapeutic difficulties associated with this disease.

Keywords : HPV, focal epithelial hyperplasia, Heck's disease, child, Cotonou

INTRODUCTION

L'hyperplasie épithéliale focale ou « maladie de Heck » est une affection tumorale bénigne de la muqueuse buccale due aux Papillomavirus humains (HPV) qui sont des virus nus appartenant à la famille des Papovavirus avec plus de 120 génotypes décrits [1]. Ces virus sont responsables d'infections des cellules basales de l'épithélium cutané ou muqueux entraînant une prolifération cellulaire anormale et une hyperkératose qui peuvent s'exprimer par diverses pathologies malignes ou bénignes (papillomes). Ces papillomes constituent les verrues vulgaires, les condylomes acuminés et l'hyperplasie épithéliale focale ou maladie de Heck [2]. Les muqueuses génitales sont les plus fréquemment touchées. Mais des localisations buccales sont possibles même chez l'enfant, mais elles assez rares. Le traitement n'est pas bien codifié et est souvent

difficile du fait de cette localisation multiple sur la muqueuse buccale. Nous rapportons dans ce travail le cas d'une jeune fille de 4 ans reçue en stomatologie au CNHU HKM de Cotonou en 2018 avec de multiples lésions buccales en relief (visibles et palpables). L'intérêt de ce travail est qu'il nous permet, d'une part, d'informer les chirurgiens-dentistes afin qu'ils puissent reconnaître, diagnostiquer et traiter cette affection et, d'autre part, grâce aux données de la littérature, de passer en revue les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

OBSERVATION CLINIQUE

Le début remonterait à environ 1 an avant la consultation avec des lésions siégeant sur la muqueuse buccale au niveau des deux lèvres et de la face interne des joues. Il n'y avait pas de lésions cutanées. Les lésions étaient indolores

mais leur caractère inesthétique et l'augmentation progressive de leur nombre avait motivé la consultation en stomatologie. L'interrogatoire n'avait pas rapporté de notions de lésions familiales (fratrie, parents).

Les antécédents médicaux de la patiente étaient sans particularité. A l'examen exobuccal, on notait une petite lésion visible sur la commissure labiale droite. Il n'y avait pas d'adénopathies. Quant à l'examen endobuccal (figures 1 et 2), il avait permis d'objectiver des lésions papuleuses et nodulaires multiples de couleur opaline, de consistance molle, à surface lisse, et à contours irréguliers. Isolées, ces papules avaient un diamètre inférieur à 5 mm, quand elles étaient coalescentes, leur diamètre était supérieur à 10 mm. Elles siégeaient sur les commissures labiales, les deux lèvres, les vestibules buccaux et la face interne des joues. Ces lésions ne se détachaient pas au grattage et elles persistaient après traction des lèvres.



Fig 1: lésions labiales supérieures et du vestibule supérieur (flèches noires)
Iconographie du Dr Bancolé Service d'odontostomatologie du CNHU HKM de Cotonou)



Fig 2: lésions labiales inférieures flèches noires
Iconographie du Dr Bancolé Service de stomatologie du CNHU HKM de Cotonou

Au terme de cet examen clinique, le diagnostic de lésion papuleuse blanche buccale avait été évoqué. Comme examens paracliniques, la séro-

logie HIV demandée était négative. La biopsie réalisée avait révélé à l'examen anatomopathologique une hyperplasie épithéliale focale (figure 3). La PCR et le typage viral avaient isolé le HPV 32. Le traitement institué avait été une séance d'attouchements à l'acide trichloroacétique (ATC). Le suivi n'a pas pu être fait, la patiente ayant été perdue de vue.

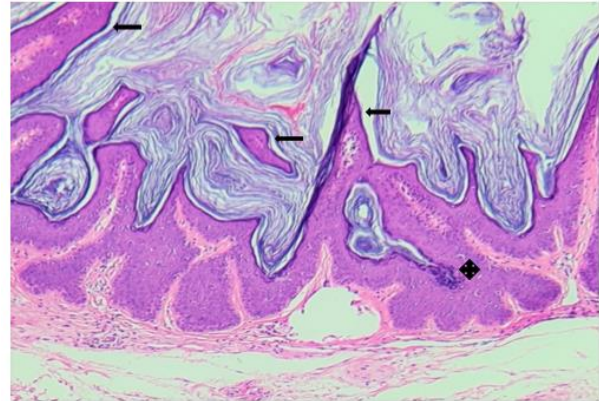


Figure 3 : Hyperplasie papillomateuse HPV induite. Coloration Hématéine éosine, Microscopie grossissement x20. ←Épithélium malpighien hyperplasique réalisant des papilles. ◆Hypergranulose avec stigmates d'altérations liées à l'HPV
Iconographie Dr AHOMADEGBE C. anapath

DISCUSSION

L'hyperplasie épithéliale focale (HEF) ou « maladie de Heck » est une affection très rare de la muqueuse buccale de l'enfant et des adultes jeunes. C'est une hyperplasie épithéliale bénigne de la muqueuse buccale [2,3]. Le sujet de cette observation était âgé de 4 ans. C'est une affection fréquente chez certaines ethnies (esquimaux, amérindiens, nord africains, turcs). Un caractère familial est le plus souvent reconnu [2]. Elle serait très fréquente (21%) chez les indiens [4]. Le sujet de cette présentation est de nationalité béninoise et il n'avait été rapporté dans les antécédents familiaux de cette patiente ni métissage avec l'une de ces différentes communautés ni présence d'hyperplasie épithéliale focale familiale. La pathogénie de cette maladie est mal connue, mais une prédisposition génétique a été suggérée. Parfois, l'immuno-dépression peut être un facteur favorisant [5]. Notre sujet était HIV négatif et aucune investigation génétique n'avait été faite chez lui. Chez l'adulte, la transmission de l'HPV est généralement sexuelle. Chez l'enfant, la voie sexuelle est souvent discutée selon âge. Un interrogatoire minutieux mais délicat permet d'éliminer des sévices sexuels sur mineur. Dans notre cas, la découverte du HPV 32 à la PCR élimine la transmission sexuelle. L'hypothèse probable d'une contamination indirecte ou de l'adulte à l'enfant pourrait être émise. Ce qui pose le problème de partage de couverts et autres effets personnels

entre adultes et enfants. L'absence d'antécédent familial d'hyperplasie épithéliale focale n'exclut toutefois pas cette contamination de l'adulte à l'enfant. Les lésions prennent la forme de papules ou nodules de diamètre allant de moins de 5 mm à 1 cm, souvent multiples, à surface lisse, de couleur blanche ou de la couleur de la muqueuse normale, indolores [3,6,7]. Les lésions présentées par cette jeune patiente étaient conformes à cette description. Le diagnostic positif clinique doit être confirmé par l'examen anatomopathologique. L'histologie montre une image d'acanthose des cellules épithéliales avec présence de koilocytes comme dans cette présentation. La Polymerase Chain Reaction (PCR) permet de confirmer le type de HPV en cause qui peut être le HPV 13 ou 32 [2].

Cette présentation étant le 1^{er} cas d'HEF rencontré dans notre pratique professionnelle, nous avons fait une biopsie pour un examen anatomopathologique de ces lésions peu communes qui avait révélé l'acanthose des cellules épithéliales muqueuses buccales. La prise en charge thérapeutique qui a pour but de détruire les lésions macroscopiques visibles, utilise divers moyens destructeurs (physiques et chimiques) et non destructeurs. Les destructeurs physiques induisent la nécrose ischémique des kératinocytes. Ceux habituellement utilisés sont la cryothérapie (azote liquide ou spray), le curetage chirurgical (pour les lésions uniques pédiculées) ou le laser à CO₂. Mais la localisation buccale rend difficile l'usage des moyens physiques [6,8]. Un nouveau moyen destructeur physique, le laser à colorant pulsé, (laser vasculaire) avait été expérimenté pour la première fois en Algérie avec de très bons résultats. En effet, 3 sujets sur 5 ont vu leurs lésions disparaître après une seule séance d'application du laser avec des suites opératoires simples sans séquelles (bulles, érosion, ulcération). L'action du laser à colorant pulsé se fait par destruction de la microvascularisation lésionnelle (anormalement importante) selon le principe de la photothermolyse sélective aboutissant à une nécrose ischémique kératinocytaire. Ce laser semble être une approche efficace et bien tolérée dans l'arsenal thérapeutique de l'HEF, car, comparé aux autres destructeurs physiques, le traitement par laser à colorant pulsé n'entraîne aucune plaie de la muqueuse buccale. [7]. Cet outil thérapeutique est un espoir pour la prise en charge de cette affection. Mais en attendant sa vulgarisation, l'ablation au laser à CO₂ serait la thérapie la moins coûteuse pour traiter les lésions de l'HEF [9]. Les destructeurs chimiques sont kératolytiques, il s'agit de l'acide salicylique à 10-60% avec ou sans acide lactique et de l'acide trichloroacétique (ATC).

Dans le cas de cette patiente, de façon empirique, c'était l'ATC qui avait été utilisé en attouchement mais le suivi n'avait pas pu être fait car le sujet avait été perdu de vue. Des moyens non destructeurs modulent la différenciation kératinocytaire, ils sont à base d'acide rétinoïque.

L'évolution des lésions n'est pas encore totalement élucidée. Certaines lésions peuvent persister pendant de nombreuses années jusqu'à l'âge adulte sans régression spontanée comme dans le cas décrit par Durso et al où les lésions ont persisté durant 10 ans [6,10]. Mais elle peut se faire vers la régression spontanée avec le temps [11]. Cependant, une surveillance clinique est recommandée. Dans le cas de la patiente de cette présentation, le suivi n'avait pas été possible du fait que la patiente avait été perdue de vue.

CONCLUSION

La présentation d'un cas d'hyperplasie épithéliale focale a été l'occasion de mettre en évidence les difficultés diagnostiques et surtout thérapeutiques de cette affection vue chez une jeune enfant béninoise de 4 ans. En effet, c'est une affection rare dont il faut connaître les signes physiques pour en évoquer le diagnostic. L'examen histologique indispensable pour le diagnostic de certitude n'est pas toujours financièrement accessible aux populations.

REFERENCES

1. Thivichon-Prince B, Alliot-Licht B. La bouche de l'enfant et de l'adolescent. 1^{ère} édition Masson Paris 2019
2. Szpirglas H, Ben Slama L. Pathologie de la muqueuse buccale. EMC Elsevier Paris 1999
3. Saint Jean M, Tessier M-H, Barbarot S, Billet J, Stalder J-F. Pathologie buccale de l'enfant. Ann Dermatol Venerol 2010;137:823-37
4. dos Santos PJ, Bessa CF, de Aguiar MC, do Carmo MA. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. J Oral Pathol Med 2004; 33(1):7-12
5. El Hage M, Najm SA, Lombardi T, Samson J. Hyperplasie épithéliale focale et syndrome de Waldmann. Présentation d'un cas. MCB 2008;14(4):233-8
6. Durso BC, Pinto JMV, Jorge J, de Almeida OP. Extensive focal epithelial hyperplasia. J Can Dent Assoc 2005;71(10):769-71
7. Youcef L. Efficacité du laser à colorant pulsé dans l'hyperplasie épithéliale focale « maladie de Heck », Ann Dermatol Venerol. 2014;435(1012):S185-S558 <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.583>
8. Steinhoff M, Metzke D, Stodefleth E, Luger TA. Successful topical treatment of focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) with interferon-beta. Br J Dermatol 2001; 144(5):1067-9
9. Clemons RJ, Clemons-Miller A, Johnson SM, Williamson SK, Horn TD. Comparing therapy costs for physician treatment of warts. J Drugs Dermatol 2003; 2(6):649-54
10. Fricain J-C, Bodard A-G, Boisramé S, Cousty S, Lesclous P. Chirurgie orale. Collection Référentiel Internat. ID Paris 2017
11. Samson J, Fricain J-C. Lésions de la muqueuse buccale. Diagnostic différentiel. 2^{ème} édition ID Paris 2021