

SIGNES SUSPECTS AU NIVEAU DE LA GENCIVE: L'IMPORTANCE DE DÉTECTER UN POTENTIEL CANCER À TEMPS

MAHFOUD A., MESMOUS L., MEDDAD M.
SERVICE DE PARODONTOLOGIE CHU ALGER CENTRE-ALGERIE

Introduction:

L'accroissement gingival est un terme strictement clinique qui fait référence à une augmentation du volume de la gencive

Il implique une modification de taille et/ou de multiplication des cellules, du système vasculaire gingival ainsi que de la matrice extracellulaire.

L'accroissement gingival peut être causé par un certain nombre de différents stimulants, et le traitement est basé sur une compréhension de la cause et des changements pathologiques sous-jacents



Accroissement gingival néoplasique: Cette étiologie doit être systématiquement évoquée devant tout Accroissement Gingival, quel que soit le contexte ou la présentation clinique parfois faussement rassurante.



Cas clinique n°1

Patient: O. M âgé de 41 ans

Motif de consultation: orienté par un confrère pour une augmentation importante du volume de la gencive avec une hypothyroïdie sous Levothyrox 25



Examen endo-buccal:

.Hygiène buccale insuffisante
.Gencive hypertrophiée, de couleur rouge violacé, de consistance molle, indolore, de texture lisse et de contour irrégulier son aspect est vernissé, présence de zones nécrotiques (blanchâtre) siègeant surtout au niveau du bloc incisivo-canin supérieur.



L'examen radiologique : structures périphériques sans particularités
Odonte : présence de 12 dents maxillaires et 14 dents mandibulaires
Parodonte profond : présence d'une lyse osseuse terminale au niveau du bloc incisivo-canin supérieur.



Compte rendu anatomo-pathologique : l'examen microscopique montre une muqueuse malpighienne siège d'une prolifération néoplasique maligne diffuse faite de grandes cellules contenant un ou plusieurs gros noyaux vésiculeux siège d'un nucléole très prédominant réalisant l'aspect des « cellules d'Hodgkin » et de « Reed Stenberg ».

Conclusion: Lymphome Gingival Hodgkinien.

CONCLUSION:
Absence d'aomalie à l'étage cérébral.
Lésion ostéolytique de l'os maxillaire, para-symphysaire droite de 12 x 13 x 18mm localement agressive. A contraster aux données de la scintigraphie osseuse.
Caf.Falateroulemme, Dr.R.AAKOU

Références bibliographiques :

- 1-V. SIBAUDA, E. VIGARIOS, S. TAVITIAN, P. COUQUËLE, C. DE BATAILLE, F. CAMPANAF, J.-C. FRICAIN, Accroissements gingivaux : approche pragmatique ; 2016.
- 2-FERMIN A. CARRANZA AND EVA L. HOGAN, Gingival enlargement.In: NEWMAN M.G., TAKEI H.H., KLOKKEVOLD P.R., CARRANZA F.A., Carranza's clinical periodontology, 12th edition, Elsevier, Saunders, 2015.
- 3-AHOSSI V, GHISLAIN P et al.Lymphome non hodgkinien à localisation mandibulaire a propos de deux observations.Med Buccale Chir Buccale 2006;12:21-29.
- 4-Armitage GC: Development of a classification system of periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol. 1999
- 5-Harold Thelri, Heinz Diem, Torsten haferlach. Atlas de poche d'hématologie : Diagnostic pratique morphologique et clinique Edition Médecine-Science Flammarion 2006
- 6-POOJA KHERA, BS, MATTHEW J. ZIRWAS, MD, AND JOSEPH C. English III, MD:Diffuse gingival enlargement2005



Les lymphomes: sont des proliférations malignes intéressant le tissu lymphoïde, représentées principalement par le lymphome.

Deux cas de lymphome, se présentent comme des tuméfactions gingivales isolées, sont rapportés. Ils illustrent le polymorphisme de l'aspect clinique des lymphomes dans la cavité buccale.



Cas clinique n°2

Patiente:B. A âgée de 32 ans

Motif de consultation: une masse gingivale localisée au secteur incisivo-canin maxillaire gauche. Pas d'ATCD pathologiques particuliers,

État général actuel: Perte de Poids (8kgs en 2 mois), évoluant pendant 03 mois.

Examen exobuccal : sans signes particuliers (absence d'Adénopathies superficielles).Absence de signes généraux.



Examen endo-buccal :

.Hygiène buccale insuffisante
.Gencive hypertrophiée, mal circonscrite, de consistance molle, indolore, Accompagnée d'un érythème et d'une ulcération, localisée au secteur incisivo-canin gauche(vestibulaire et palatin)



CONCLUSION : ces aspects histopathologique et IHC sont en faveur d'un lymphome T (CD3+)

Conclusion: Lymphome Gingival T Non Hodgkinien (CD3+).



Radiothérapie: du 22 Aout au 26 Septembre 2014
Contrôle Octobre 2015.

CONCLUSION :

Absence de signes d'infiltration locorégionale décelables.

résultat de la TDM cérébro-faciale (bilan d'extension)

Conclusion :

En conséquence, une biopsie doit être réalisée au moindre doute et devant un Accroissement gingival de cause indéterminée ou persistante malgré une prise en charge adaptée

