



Clinical case

Épulis Géante Pédiculée : A propos d'un cas

Pedicated giant epulis: a case report

Nokam Abéna Marie Elvire¹, Ewo Clément², Bengondo Messanga Charles³

ABSTRACT

Epulis is a benign inflammatory pseudo-tumor with relapse potential which is usually found on the gingival. The main contributing factors of its appearance are chronic inflammation and hormonal disturbances; that is why it commonly affects women in their genitally active period. Clinically, epulis presents as a nodule, bleeding at touch, sometimes pedunculate. The definite diagnosis should be done by histological examination. The only treatment is surgery. We report the case of a 53 years old rural Cameroonian woman who presented with giant epulis which was successfully treated during a of health outreach.

¹ Service d'odontostomatologie, Hôpital de district de la cité verte de Yaoundé

² Service de stomatologie, Hôpital Centrale de Yaoundé

³ Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale CHU de Yaoundé

Auteur correspondant:

Dr Nokam Taguenné Epse Abéna Marie Elvire

Tel : (+237) 699975202

Email: nokamabena@yahoo.fr

Mots clés. épulis, pseudo-tumeur inflammatoire, gencive, bénigne

Key words. epulis, inflammatory pseudo-tumor, gum, benign

RÉSUMÉ

L'épulis est une pseudo-tumeur inflammatoire bénigne avec un potentiel de récurrence. Elle se manifeste fréquemment au niveau de la gencive, suite à une irritation permanente ou à des perturbations hormonales, justifiant sa prédilection chez les femmes en activité génitale. Cliniquement elle apparaît sous forme d'un nodule, saignant parfois au contact, pédiculée ou non. Le diagnostic positif n'est confirmé que par l'examen histologique. Le traitement est uniquement chirurgical. Nous rapportons le cas d'une camerounaise de 53 ans vivant en milieu rural, présentant une épulis géante, rencontrée et traitée avec succès au cours d'une campagne de santé.

INTRODUCTION

L'épulis est une pseudo-tumeur inflammatoire de la gencive sans potentiel dégénératif à tendance récidivante [1]. Il s'agit d'une excroissance gingivale résultant d'une irritation locale chronique due au tartre, une prothèse mal ajustée ou des débris dentaires [1, 2]. Elle peut survenir aussi, lorsqu'il y a des variations endocriniennes ; ce qui explique sa relative prédilection chez la femme [2].

Cliniquement, c'est une masse fibreuse, non douloureuse, de consistance molle, élastique ou ferme ; avec un aspect lisse ou lobulée, hyperémisée, avec une tendance hémorragique [3]. Elle peut être circonscrite, sessile avec une base d'implantation large ou appendue à un pédicule. On distingue alors au niveau clinique, des formes sessiles et des formes pédiculées [2, 3].

Sur le plan histologique, l'épulis peut présenter des formes inflammatoires, à cellules géantes, fibreuses, granulomateuses [3].

Nous rapportons le cas d'une camerounaise de 53 ans vivant en milieu rural, présentant une épulis géante, rencontrée et traitée avec succès au cours d'une campagne de santé.

CAS CLINIQUE

Venue en juin 2017 lors d'une campagne des soins organisée par la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales à l'hôpital d'Ayos (Département du Nyong et Mfoumou, région du Centre), une femme camerounaise âgée de 53 ans a consulté pour tumeur évoluant depuis près de trois ans. L'interrogatoire n'a révélé aucun antécédent contributif.

L'examen exo-buccal a montré une coloration normale des téguments, une asymétrie faciale droite comme cela apparaît sur la figure 1. La palpation était non douloureuse et les adénopathies cervico-faciales étaient non perceptibles.



Figure 1 : Asymétrie faciale, non douloureuse à la palpation

L'examen endo-buccal a mis en évidence au niveau mandibulaire, à la face vestibulaire, une excroissance rouge, indolore et élastique à la palpation, pédiculée, en regard des dents 45 et 46. La surface de cette tumeur était bosselée. Cette excroissance était rattachée à la gencive marginale, saignant au contact. L'hygiène bucco-dentaire était mauvaise (Figures 2a et 2b).



Figure 2a : Masse rouge bosselée en présence de dents entartrées.



Figure 2b : Epulis pédiculée en regard des dents 46 et 45.

L'ensemble des données cliniques a permis de retenir le diagnostic d'épulis.

Le bilan hématologique préopératoire était normal, la glycémie à jeun était à 0,89 g/l.

Au plan thérapeutique, nous avons d'abord réalisé un détartrage et un surfaçage de toutes les dents. Sous anesthésie locorégionale avec une solution de Lidocaïne 2% avec vasoconstricteur, nous avons ensuite effectué une exérèse complète de l'épulis et une extraction de la dent 46 déjà mobile. tumeur, suivi d'un raclage profond de l'os sous-jacent et extraction de la dent 46 enchâssée dans la tumeur (Figure 4). Le traitement chirurgical s'est terminé osseux en vue d'éliminer toutes les fibres tumorales susceptibles d'induire une récurrence.



Figure 3 : Pièce opératoire : Masse rouge lobulée de 34 mm x 30 mm.

La prescription médicamenteuse comprenait l'amoxicilline (2 g/jour pendant 7 jours), le paracétamol (3g/j pendant 5 jours) et la povidone iodée en bain de bouche pendant 7 jours.

L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a montré un tissu conjonctif riche en collagène, peu cellulaire, richement vascularisé avec des vaisseaux hyperplasiques à paroi épaissie. L'histologie a conclu à une épulis inflammatoire.

Les suites opératoires ont été simples.

DISCUSSION

L'épulis est une pseudotumeur hyperplasique de la gencive dont les causes les plus fréquentes sont des irritations répétées de la gencive avec parfois une implication hormonale ; ce qui explique sa relative préférence chez les femmes [2, 4], conforme à notre observation. Parfois de petite taille, elle a l'aspect d'une excroissance gingivale inflammatoire, sessile ou pédiculée, bosselée ou ulcérée, siégeant classiquement sur le versant vestibulaire du bloc incisivo-canin [4, 5]. Cette description correspond partiellement à notre cas sauf pour la localisation, puisqu'il siégeait dans la région postérieure.

Cliniquement, l'épulis est une excroissance indolore très vascularisée, rouge ou de coloration rose-pale, saignant parfois au contact [4]. Comme dans le cas observé, l'épulis a une évolution lente et ne présente pas de signes de malignité (contours nets, sans adénopathies, douleurs, ni d'invasion) [1,4]. Cependant, en l'absence de traitement, la masse peut évoluer jusqu'à atteindre une taille impressionnante [5].

Ce type d'épulis retrouvée chez cette patiente est fréquent en Afrique où les facteurs aggravants sont la mauvaise hygiène, les pratiques néfastes de la médecine traditionnelle primitive [5]. Toutefois, il existe une notion de terrain favorisant avec la variation du système endocrinien [1,6]. Notre cas était une femme âgée de 53 ans ménopausée, sans antécédents contributif mais ayant une très mauvaise hygiène buccale et une gingivite tartrique généralisée. Ce cas exclus donc une implication endocrinienne. L'évolution de l'épulis peut avoir pour conséquences les handicaps fonctionnel et esthétique, avec déplacement, mobilité, alvéolyse et chutes dentaires spontanées [5]. La patiente décrite dans cette observation présentait tous ces problèmes.

Dans le cas présenté, l'examen anatomo-pathologique a été concordant avec les données cliniques concluant à une tumeur bénigne, comme c'est souvent le cas. [6].

CONCLUSION

L'épulis présente généralement un aspect clinique évocateur de son diagnostic. Elle peut survenir chez des sujets jeunes ou âgés, avec des facteurs connus. Elle induit une alvéolyse avec mobilité et pertes dentaires. Son traitement est uniquement chirurgical, pouvant se réaliser sous anesthésie locorégionale. Toutefois, une analyse histologique est nécessaire pour un diagnostic de certitude.

REFERENCES

1. Amal A., Hassan B. Epulis ; à propos d'un cas. Pan Afr Med J 2014 ; 17 :19
2. Rafael Segura Saint-Gerons, Mariano Toro Rojas. Hiperplasia epitelial focal. Med Oral Patol Oral Chir Bucal 2005;10
3. D.Ouedroago. Aspects histopathologiques des tumeurs et des kystes oro-maxillo-faciaux de l'enfant (Burkina Faso) Odontostomatol.afr.chir.maxillo-fac,vol 13, num 2, 2006
4. Jeannette Apoline Adouko-Aka, Camille Assouan, Dominique N'guessan, Alain-Didier Aboua,
5. Jean-Jacques Yapo Angoh, Emmanuel Kouan, Allou Assa. Epulis Géante ulcérée : un cas Med Buccale Chir Buccale 2015;21:225-227.
6. Bengondo Messanga Charles, Onana J, Sando Z, Eboho X, Bengono G.Epulis géante : à propos d'un cas. Med Buccale chir Buccale 2006 ; 12 :159-162.
7. I. Ben yahya, A.Maaroufi, L.Jabri,G.Haddou. Discordance entre le diagnostic Clinique et anatomo-pathologique des lésions de la muqueuse buccale. Rev.Stomatol.Chir.Maxillofac., 2004 ; 105, 4,211-214.