

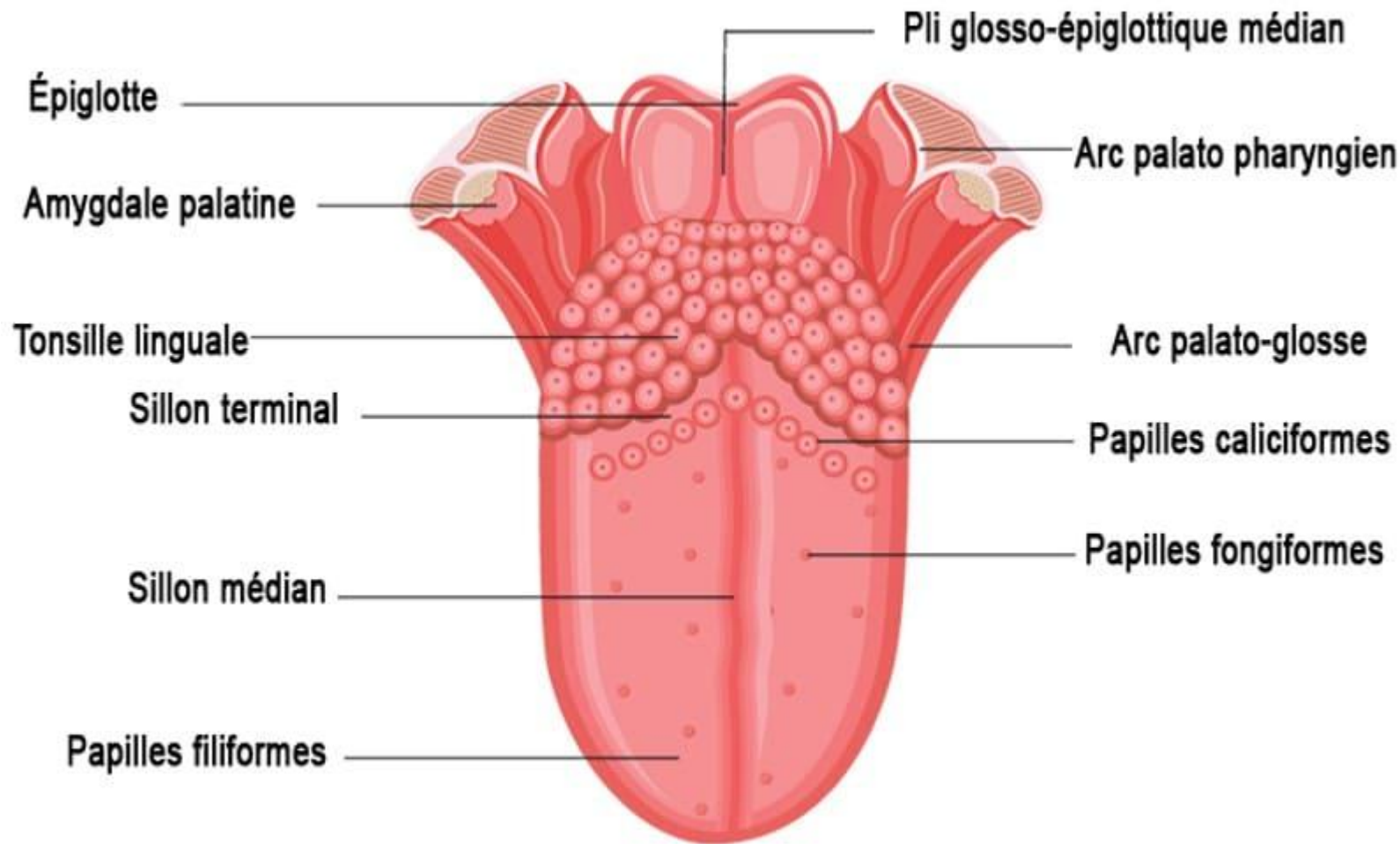


Tirez-moi la langue...

Dre B.Kamdem

Chirurgie orale et Maxillo-faciale CHUV

Langue normale



Cas Clinique 1

- Patiente tabagique de 54 ans. Douleurs linguales et gingivales lors de la prise d'aliments épicés. Lésions plus présentes en période de stress intense.
- Clinique: lésions leucoplasiques en réseau au niveau lingual et gingival. Pas d'induration à la palpation. Pas d'ADP palpées.



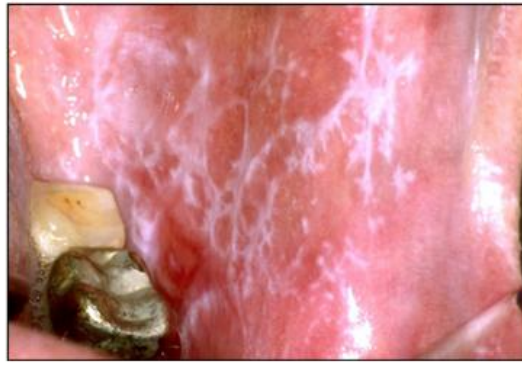
Lichen plan oral

- Patiente tabagique de 54 ans. **Douleurs linguales et gingivales lors de la prise d'aliments épicés.** Lésions plus présentes en période de **stress** intense.
- Clinique: lésions leucoplasiques **en réseau** au niveau lingual et gingival. **Pas d'induration** à la palpation. Pas d'ADP palpées.
- **Que recherche-t-on à l'anamnèse?**
OH? Tabac? Effets d'autres irritants? Maladie auto-immune connue chez la patiente ou AF? Autres lésions cutanées/phanères?





Erythémateux



Erosif mineur



Erosif majeur



Bulleux



Hyperkératosique et verruqueuse



Atrophique



Atrophique et scléreux



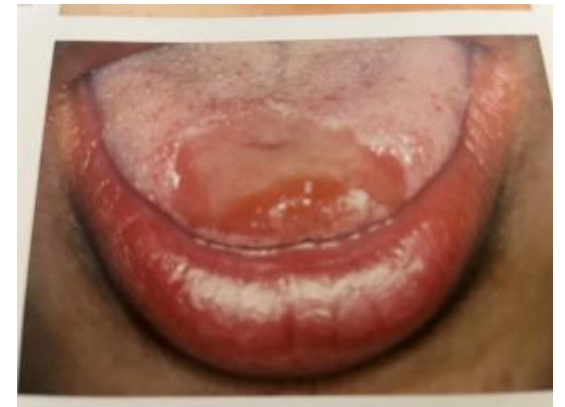
Pigmenté

- Stries blanchâtres et / ou rougeurs douloureuses. Sensation de brûlures, goût de métal. Intolérance aux aliments et boissons acides, épicées, ou fortement aromatisés.
- Aspect de stries blanchâtres entrelacées face interne des joues (stries de Wickham), zone vestibulaire rétro-molaire...etc. Erythroplasies ou érosions douloureuses.
- Plaques kératosiques face dorsale de langue,.
- Réaction inflammatoire chronique médiée par des lymphocytes T attaquant la membrane basale épithéliale.



- Maladie auto immune médiée par les lymphocytes T, 1% population.
- D'autres pathologies auto immunes peuvent être associées: pathologie thyroïdiennes (Hashimoto), diabète...etc
- 1 à 3 % des patients atteints sont susceptibles de développer un carcinome (FR: formes érosives, tabagisme, alcoolisme...)





Cas Clinique 2

- Patient de 60 ans, fatigue depuis plusieurs mois. Sensation de brûlures linguales au repos et lors de l'alimentation.
- Clinique: langue lisse sur atrophie des papilles avec un aspect vernissé de la face dorsale sur un fond de pâleur du palais mou, associée à une chéilite angulaire (perlèche). Sensible au toucher.



Anémie

- Patient de 60 ans, **fatigue** depuis plusieurs mois. Sensation de **brûlures linguales** au repos et lors de l'alimentation.
- Clinique: langue **lisse** avec un aspect vernissé de la face dorsale sur un fond de **pâleur** du palais mou, associée à une chéilite angulaire (perlèche). Sensible au toucher.
- **Que recherche-t-on à l'anamnèse?**
Dernier bilan sanguin? Pâleur cutanée?
Alimentation? Symptômes B?
Xérostomie isolée ou associée ?



DD: Maladie de Sjögren

- Patiente de 75 ans, sensation de soif chronique, difficultés à parler, trouble du goût
- Clinique: parodontose évolutive avec caries de collets, candidose buccale
- Que recherche-t-on à l'anamnèse?

préciser un contexte étiologique → prise en charge adaptée.

TABLEAU 3

Principales causes de syndrome sec en dehors d'un syndrome de Goujerot-Sjögren

IMAO: inhibiteurs de monoamine oxydase; ISRS: Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine.

- Médicaments
 - Benzodiazépines
 - Antidépresseurs (IMAO, tricycliques) > antidépresseurs ISRS
 - Neuroleptiques
 - Antihistaminiques anciens > antihistaminiques H1
 - Bêta et alphas bloquants
 - Antiparkinsoniens
 - Opiacés
 - Inhibiteurs calciques
 - Certains antirétroviraux
 - Atropine
 - Tabac

- Vieillesse
- Etat anxiodépressif
- Diabète décompensé
- Antécédents de radiothérapie cervico-faciale
- Sarcoïdose
- Infections par le VIH ou le virus de l'hépatite C
- Réaction du greffon contre l'hôte

- **Sécheresse oculaire : Xérophtalmie**

Sensation de corps étranger, brûlures, douleurs...

→ test de SCHIRMER

- **Bilan biologique**

Vs élevée avec une **CRP** normale dans le syndrome de Sjogren

Glycémie à la recherche d'un diabète

Anticorps anti SSa et SSb

- **Histologie:** Biopsie des glandes salivaires accessoires



TABLEAU 4

Critères du syndrome de Gougerot-Sjögren du groupe de consensus américano-européen 2002

Syndrome de Gougerot-Sjögren: quatre des six critères sont présents avec au moins le critère 5 ou 6.

I – Symptômes oculaires (au moins un des trois critères suivants)

- Sensation quotidienne, persistante et gênante des yeux secs depuis plus de 3 mois
- Sensation fréquente de «sable dans les yeux»
- Utilisation de larmes artificielles plus de 3 fois/jour

II – Symptômes buccaux (au moins un des trois critères suivants)

- Sensation quotidienne de bouche sèche depuis plus de 3 mois
- A l'âge adulte, glandes salivaires enflées de manière répétée ou persistante
- Consommation fréquente de liquides pour avaler les aliments secs

III – Signes cliniques ophtalmologiques (au moins un des deux tests suivants positif)

- Test de Schirmer ≤ 5 mm/5 minutes
- Score de van Bijsterveld ≥ 4

IV – Atteintes des glandes salivaires (au moins un des trois tests suivants positif)

- Scintigraphie salivaire
- Sialographie parotidienne
- Flux salivaire sans stimulation $< 1,5$ ml/15 minutes

V – Histopathologie

Sialadénite de score > 1 sur biopsie(s) de glandes salivaires accessoires (foyer: > 50 cellules mononucléées agglomérées; score = nombre de foyers sur 4 mm^2 de tissu glandulaire)

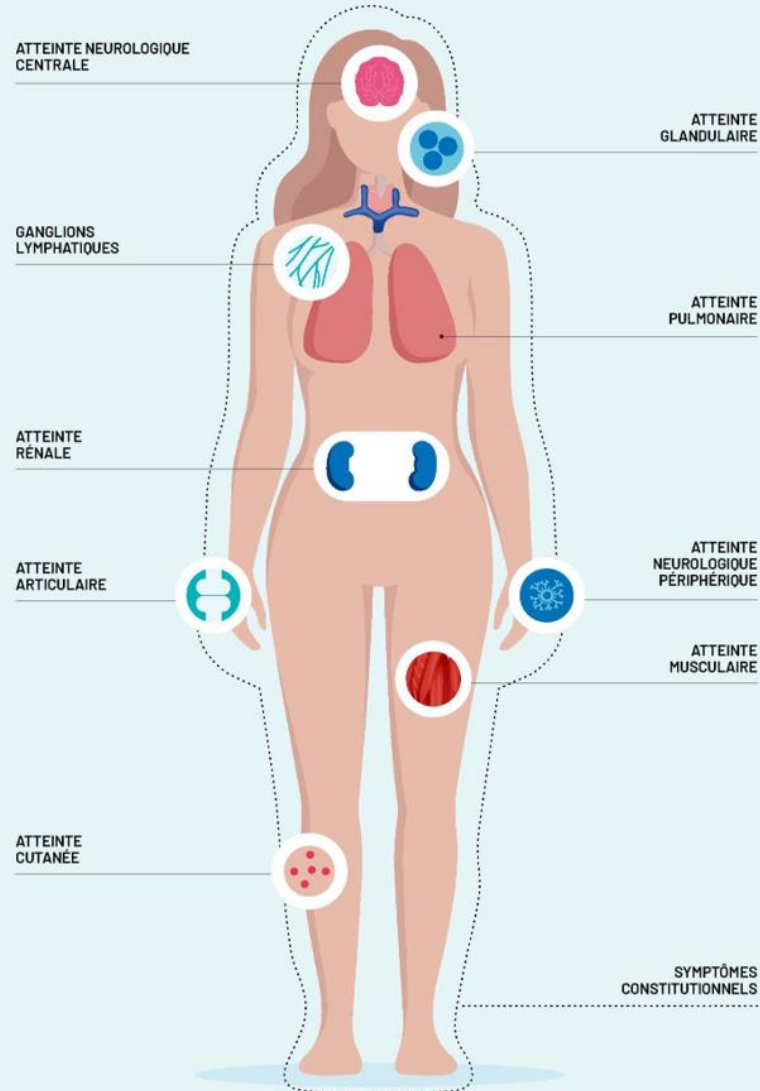
VI – Autoanticorps

- Anti-Ro (SS-A)
- Anti-La (SS-B)

Critères d'exclusion

- Antécédent d'irradiation cervicale
- Infection par le VIH ou le VHC
- Lymphome préexistant
- Sarcoïdose
- Réaction du greffon contre l'hôte
- Utilisation de médicaments anticholinergiques (après une période dépassant 4 fois la demi-vie)

LES SYMPTÔMES DU SYNDROME DE SJÖGREN



IMPLICATIONS PRATIQUES

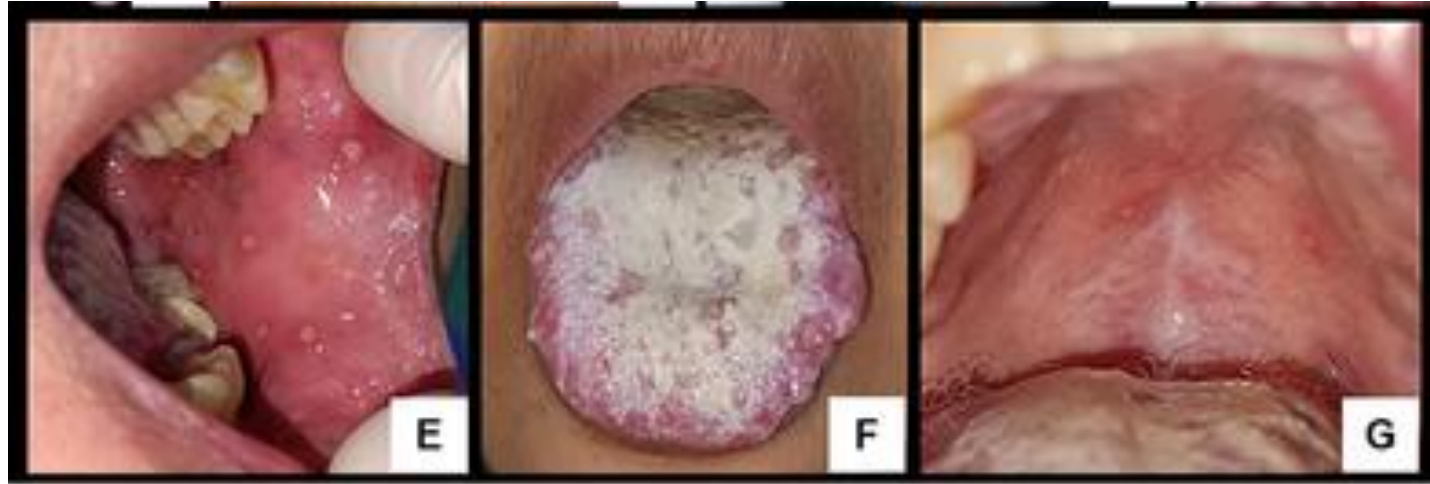
- Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une maladie auto-immune relativement fréquente avec une prévalence pouvant aller jusqu'à 1% de la population
- Le syndrome sec oculaire et buccal est la présentation classique. Pourtant, d'autres manifestations systémiques générales ou l'atteinte d'organes spécifiques peuvent être les premiers symptômes
- Les manifestations du SGS ne sont pas spécifiques et doivent initialement faire rechercher des causes plus fréquentes
- Le diagnostic repose sur la combinaison d'éléments cliniques subjectifs et objectifs, un bilan biologique, une imagerie et un examen histologique. Des critères de classification sont une aide au diagnostic
- Une fois le diagnostic posé, la prise en charge thérapeutique permet de limiter la destruction complète des glandes exocrines et les symptômes systémiques

Cas Clinique 3



- Patiente 32 ans, depuis 1 an, aphtes multiples oraux, douloureux, récidivants, qui régressent en 1 à 2 semaines. Fatigue.
- Clinique: lésions aphteuses multiples dans la cavité orale (langue, face interne des joues, palais)

Syndrome de Behçet



- Patiente 32 ans, depuis 1 an, **aphtes multiples oraux**, douloureux, récidivants, qui **régressent en 1 à 2 semaines**. **Fatigue**.
- Clinique: lésions aphteuses multiples dans la cavité orale (langue, face interne des joues, palais)
- **Que recherche-t-on à l'anamnèse?**
- Aphtes parties génitales, lésions cutanées (érythème noueux, pseudo-folliculite), atteinte oculaire, origine méditerranéenne (HLA B51)

Tableau 1. Critères de classification de la maladie de Behçet, proposés par l'International study group for Behçet's disease¹⁵

• **Aphthose buccale récidivante**

- 3 types : majeur, mineur, herpétiforme
- ≥ 3 poussées/an
- observée par un médecin ou le patient

+ au moins deux des critères suivants :

• **Ulcérations génitales récidivantes ou lésions cicatricielles**

- observées par un médecin ou le patient

• **Lésions oculaires**

- uvéite antérieure, uvéite postérieure, hyalite à la lampe à fente ou vasculite rétinienne observées par un ophtalmologue

• **Lésions cutanées**

- érythème noueux, pseudofolliculite, lésions papulo-pustuleuses ou nodules acnéiformes observés par un médecin en dehors de l'adolescence ou d'un traitement corticoïde

Test pathergique cutané positif

lu par un médecin après 24-48 heures

Tableau 2. Nouveaux critères de classification de la maladie de Behçet¹⁶

Diagnostic établi si ≥ 3 points positifs.

Aphthose orale	1 point (critère obligatoire)
Aphthose génitale	2 points
Lésions cutanées	1 point
Atteinte oculaire	2 points
Test pathergique positif	1 point

Sensibilité 94,8%
spécificité 91,8%

ons pratiques

- > La maladie de Behçet est une vasculite rare touchant les vaisseaux de calibre variable (artères de petit, moyen et grand calibre, veinules, veines)
- > Le diagnostic de maladie de Behçet doit être évoqué devant des manifestations cliniques protéiformes et notamment l'aphthose unipolaire ou bipolaire récidivante, l'uvéite antérieure et/ou postérieure, une atteinte articulaire inflammatoire d'origine indéterminée et diverses manifestations dermatologiques non spécifiques (pseudofolliculite, érythème noueux, lésions acnéiformes chez l'adulte, thrombophlébites superficielles)
- > La recherche d'une atteinte ophtalmologique – qui peut être asymptomatique au début – devrait être systématique chez un patient suspect de maladie de Behçet
- > Il n'existe pas de test de laboratoire spécifique pour la maladie de Behçet dont le diagnostic reste clinique
- > Le traitement d'un patient atteint d'une maladie de Behçet dépend des manifestations cliniques et devrait être élaboré en collaboration avec un médecin habitué à ce type d'affection inflammatoire



DD: Aphtose géante multiple

- Immunosuppression
- Herpès
- Maladie de Crohn
-



BONUS



BONUS

- **Langue fissurée** (scrotale)

Anomalie congénitale d'origine inconnue.

Multiples fissures et sillons sur la face dorsale de langue avec généralement une distribution symétrique.

Normalement asymptomatique, peut aussi être le siège d'une irritation locale

Peut coexister avec la langue géographique (transmission génotypique commune)



- **Langue géographique**

Glossite migratrice bénigne, origine génotypique admise. 2% de la population. Apparaît à tout âge.

Souvent associée à la langue fissurée. Aires multiples rougeâtres non douloureuses, à contours circinés, bordés par un liseré blanchâtre et saillant.

Affections bénigne, persistantes des semaines, des mois, des années,, Rarement face ventrale, plancher buccal



Rassurer les patients. Bain de bouche avec bicarbonate de soude si irritation.