

Jacky Samson,
Marc El Hage,
Jean-Pierre Carrel

Division de Stomatologie et Chirurgie orale,
Rue Barthélémy-Menn 19, 1205 Genève, Suisse



A sheep in wolf's clothing

Une patiente de 24 ans est venue consulter pour deux tuméfactions palatines postérieures, symétriques, de forme semi-ovale, à grand axe antéro-postérieur, mesurant environ 1,7 x 0,7 cm, siégeant en regard de la 2ème prémolaire et de la 1ère molaire. Ces tuméfactions, qui évoluaient de façon simultanée depuis 15 jours, étaient initialement douloureuses ; la disparition de la douleur, il y a 72h, a été suivie par l'apparition d'une ulcération sur le sommet de la tuméfaction droite. Cette ulcération, assez profonde, semblait secondaire à la nécrose d'une grande partie de la tuméfaction; la tuméfaction gauche est elle aussi en grande partie nécrosée mais le tissu nécrotique n'avait pas encore été éliminé.

Une biopsie a été réalisée sur la partie antérieure de la lésion droite. L'examen histopathologique a montré que l'ulcération de la muqueuse palatine était associée à une nécrose et à une métaplasie malpighienne des acini et des canaux excréteurs des glandes salivaires accessoires.

Après 4 semaines d'évolution spontanée la cicatrisation était terminée, sans laisser de cicatrice, mais il persistait deux plages érythémateuses qui ont progressivement régressé en 6 à 8 semaines.

Commentaires

L'ensemble des éléments initiaux est assez caractéristique d'une sialométaplasie nécrosante (SMN), diagnostic qui a été confirmé par l'évolution.

La SMN est une affection bénigne, rare, décrite en 1973 par Abrams et al. dans la revue Cancer car elle fut longtemps assimilée à un carcinome épidermoïde ou un carcinome muco-épidermoïde, et donc traitée chirurgicalement ; l'exérèse entraînait une perte de substance à l'origine d'une large communication bucco-sinusienne. Le Président des Etats-Unis Cleveland (1837-1908) aurait subi une intervention chirurgicale mutilante pour une SMN. Il semble exister

des formes abortives décrites sous le nom de sialadénite nécrosante subaiguë.

La SMN se traduit presque toujours par une lésion palatine unique; quelquefois la SMN est bilatérale ou intéresse d'autres glandes salivaires, voire les glandes séro-muqueuses des VADS. La SMN semble résulter le plus souvent d'une inflammation secondaire à une ischémie. La fibromuqueuse palatine n'étant guère extensible, l'inflammation réduit à son tour la vascularisation résiduelle. Cette ischémie progressive entraîne une nécrose des cellules acineuses et canaliculaires, une différenciation canaliculaire des acini mais aussi une métaplasie malpighienne des cellules canaliculaires longtemps assimilée à un carcinome épidermoïde ou une tumeur muco-épidermoïde s'il y a une rétention de mucus importante associée.

Plusieurs facteurs favorisants ou déclenchants ont été évoqués : un traumatisme, une diminution de la vascularisation secondaire à une atteinte vasculaire systémique (maladie de Buerger...), iatrogène (ligature chirurgicale...) à une vasoconstriction (adrénaline, cocaïne...) ... Dans de nombreux cas, la SMN se développe chez des jeunes femmes atteintes d'anorexie, associée ou non à des épisodes de boulimie. Initialement, on a évoqué un traumatisme avec les doigts utilisés pour déclencher les vomissements : en réalité, l'anorexie s'accompagne d'anomalies vasculaires favorisant l'apparition de nécrose ischémique spontanée, par exemple sur la pulpe des doigts.

La SMN évolue spontanément vers la guérison en quelques semaines, sans laisser de cicatrice. Un traitement corticoïde précoce (per os ou injection intra-lésionnelle) semble dans certains cas, pouvoir stopper l'évolution et éviter l'apparition d'une nécrose.

Références

1. Carlson DL. Necrotizing sialometaplasia: a practical approach to the diagnosis. Arch Pathol Lab Med 2009;133:692-8.
2. Launay D, Queyrel V, Hatron PY, Michon-Pasturel U, Hachulla E, Devulver B. Nécroses digitales chez une patiente ayant une anorexie mentale. Presse Med 2000;29:1850-2.
3. Lombardi T, Samson J, Küffer R. Subacute necrotizing sialadenitis. A form of necrotizing sialometaplasia? Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129:972-5.
4. Scully C, Evenson J. Sialosis and necrotising sialometaplasia in bulimia: a case report. Int J Oral Maxillofac Surg 2004;33:808-10.