

Article original

Tumeurs bénignes de la cavité buccale : étude rétrospective de 209 cas

Karim El Khatib^{1,*}, Alae Guerrouani¹, Farah Hajji¹, Hicham Sabani¹,
Abderrahman Al Bouzidi², Abdelkader Rzin¹

¹ Service de Chirurgie plastique, maxillo-faciale et Stomatologie

² Service d'Anatomopathologie

Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, BP 1018 Hay Riad, 10100 Rabat, Maroc

(Reçu le 3 janvier 2011, accepté le 31 janvier 2011)

Mots clés :
tumeurs bénignes /
cavité buccale /
épidémiologie

Résumé – Les tumeurs bénignes de la cavité buccale représentent toutes les néoformations histologiquement bénignes ou de bénignité relative se développant à partir des éléments constitutifs de la muqueuse buccale. Ces lésions sont réparties cliniquement selon leur aspect macroscopique, mais leur diagnostic reste histologique et leur classification dépend de la nature des tissus qui les composent. Leurs étiologies sont diverses et dominées par la mauvaise hygiène buccodentaire, la consommation de tabac et par certaines infections virales. Leur fréquence est élevée mais reste difficile à apprécier; près d'un tiers de la population serait concerné. En dehors d'études ciblant des populations bien spécifiques, peu de publications se sont penchées sur une étude épidémiologique dans la population générale. Ce travail a pour but d'évaluer la fréquence, la nature et les facteurs prédisposants des tumeurs bénignes de la cavité buccale dans une population aléatoire.

Key words:
benign tumors /
oral cavity /
epidemiology

Abstract – Benign tumors of the oral cavity: a retrospective series of 209 cases. The benign tumors of the oral cavity represent all the histologically benign lesions developing from the oral tissues. These lesions are classified according to their macroscopic aspect, but their diagnosis remains histological and their classification depends on the nature of the tissues which compose them. There are different etiologies, dominated by bad oral hygiene, tobacco consumption and some oral viral infections. Their frequency is raised and remains difficult to appreciate thus nearly a third of population would be concerned. Few publications would be leaning on an epidemiological study in general population and it is accordingly that this work is registered with the goal to draw up an inventory of various aspects of oral cavity benign tumors in a random population.

Les tumeurs bénignes de la cavité buccale représentent toutes les néoformations bénignes ou de bénignité relative, qui se développent aux dépens des éléments constitutifs de la muqueuse buccale. Ces lésions sont réparties cliniquement selon leur aspect macroscopique, mais leur diagnostic reste histologique et leur classification dépend de la nature des tissus qui les composent [1]. Leurs étiopathologies sont multiples : la mauvaise hygiène buccodentaire, le tabac et certaines infections virales, notamment les human papilloma virus (HPV), sont souvent incriminés [2]. La fréquence de ces tumeurs serait élevée mais reste difficile à apprécier. Près d'un tiers de la population serait concernée par des tumeurs buccales, avec une nette prédominance des lésions bénignes [3, 4].

En dehors d'études ciblant des populations bien spécifiques, lors de campagnes de dépistage s'adressant à des enfants scolarisés, des personnes en maisons de retraite, ou des jeunes recrues de l'armée, peu de publications se sont intéressées aux lésions de la muqueuse buccale dans la population générale [3]. Ce travail a pour but d'étudier les tumeurs et les lésions histologiquement bénignes dans une population aléatoire.

Matériel et méthode

Pour cette étude rétrospective, concernant une période allant de janvier 2003 à juillet 2009, on a colligé l'ensemble des observations de patients présentant au moins une tumeur

* Correspondance : kelkhatib@gmail.com

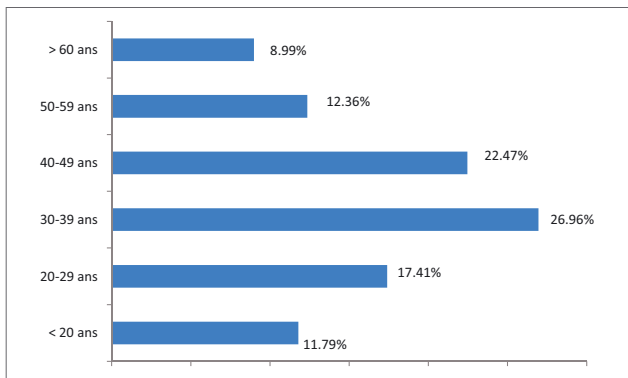


Fig. 1. Répartition des tumeurs selon l'âge des patients.
Fig. 1. Tumors classification by patients age.

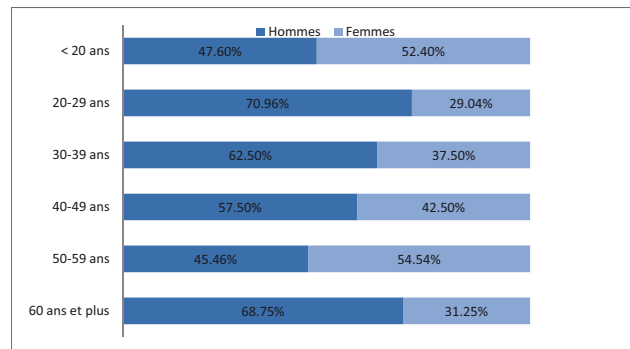


Fig. 2. Répartition des tumeurs dans les groupes d'âge selon le sexe.
Fig. 2. Tumors classification by patients sex.

de la muqueuse buccale, cliniquement individualisée, et dont la nature bénigne a été confirmée par un examen histopathologique. Les patients avaient consulté, pour la plupart à titre externe, soit pour des lésions de la muqueuse buccale, soit pour des extractions ou des soins dentaires ou pour tout autre motif se rapportant à la sphère buccale. L'échantillon rapporté était constitué en majorité de sujets adultes, d'âge varié, comportant aussi bien des militaires en fonction ou retraités, que des patients civils de toute provenance. Les patients ont été classés selon quatre critères, à savoir : l'âge, le genre, la localisation de la tumeur, ainsi que la nature histopathologique de la lésion. D'autres éléments n'ont pas pu être relevés chez tous les patients, et ils constituent donc les limites de ce travail. Il s'agit notamment des habitudes toxico-tabagiques, de la prise de médicaments et des antécédents médico-chirurgicaux. Le recrutement a donc intéressé une population marocaine disparate sur les plans ethnico-géographique, socio-économique, et sans préjuger de la présence de tares. Seuls les patients porteurs de tumeurs malignes, ou suspectes de malignité, et les patients également porteurs de lésions extra-buccales ont été exclus de cette étude.

Résultats

Sur la période de janvier 2003 à juillet 2009, on a colligé 209 observations de patients ayant présenté au moins une tumeur bénigne de la muqueuse buccale, confirmée par un examen anatomopathologique. La moyenne d'âge est de 38 ans (extrêmes : 9-80 ans), avec de grandes disparités de fréquence selon les groupes d'âge. Deux tiers des patients ont un âge compris entre 20 et 49 ans ; les patients âgés de plus de 60 ans ne représentent que 9 % des cas (Fig. 1). Le sex-ratio est de 1,4 hommes pour 1 femme, avec là encore de grandes disparités selon l'âge. Cette prédominance masculine est nette chez les patients âgés de 20 à 40 ans et chez les patients de plus de 60 ans (Fig. 2). Les lésions siègent dans plus de 29 % des cas sur la muqueuse labiale avec une nette prédominance pour la lèvre inférieure qui est atteinte dans les deux tiers des cas. La gencive vient ensuite avec 23 % des tumeurs

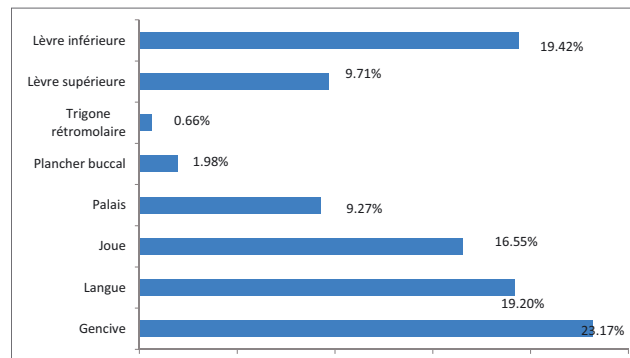


Fig. 3. Répartition des tumeurs selon leur siège.
Fig. 3. Tumors classification by localisation.

bénignes de la muqueuse buccale, suivie par la langue et par la muqueuse jugale avec respectivement 19 % et 16 % des cas (Fig. 3). Sur le plan histopathologique, les lésions et les tumeurs bénignes d'origine conjonctive sont les plus fréquentes, totalisant 41 % de l'ensemble des lésions. Parmi elles, les épulis occupent la première position suivies par les diapneusies. A eux seuls, ces deux types de lésions représentent plus des deux tiers des tumeurs bénignes d'origine conjonctive, et plus du quart de l'ensemble des lésions bénignes colligées. Elles sont plus fréquentes chez les femmes (près de 60 % des cas). Les tumeurs bénignes d'origine salivaire et les lésions inflammatoires représentent chacune 16 % de l'ensemble des lésions. Le sex-ratio pour les lésions et les pseudotumeurs inflammatoires est de 2 hommes pour 1 femme, alors que pour les tumeurs salivaires, les deux sexes sont atteints de façon similaire. Les tumeurs à composante épithéliale constituent 9 % de l'ensemble des lésions, et sont représentées quasi exclusivement par des papillomes dus aux HPV. Dans un cas, la lésion papillomateuse a été observée chez un sujet séropositif pour le VIH. Les tumeurs à composante vasculaire constituent quelques 8 % de l'ensemble des tumeurs bénignes étudiées. Les lésions blanches représentent 5 % de l'ensemble des lésions, les deux tiers des cas étant retrouvés chez des sujets masculins. Les autres tumeurs sont plus rares (Fig. 4). Le tableau I illustre en détail des résultats obtenus lors de cette étude.

Tableau I. Résultats détaillés concernant les 209 cas étudiés.

Table I. Final results from 209 studied cases.

	Nombre	H	F	Age moyen (ans)	Localisation
Tumeurs et hyperplasies épithéliales					
<i>Papillome</i>	18	72	28	43	Langue 57 % des cas Joues 21.4 % des cas
<i>Papillome et infection à HIV</i>	1	1		20	Lèvre
Tumeurs et hyperplasies conjonctives					
<i>Epulis</i>					Gencive
<i>Epulis fibreuse</i>	16	56	44	24	
<i>Epulis à cellule géante</i>	10	20	80	37	
<i>Epulis plasmocytaire</i>	8	0	100	38	
<i>Epulis angiomateuse</i>	3	67	33	40	
<i>Epulis ulcérée</i>	2	100	0	35	
<i>Diapneusie</i>	20	50	50	46	Lèvres et joues
<i>Fibrome diapneusique</i>			1 cas		
<i>Fibrome ossifiant</i>	3	67	33	26	Palais et plancher buccal
<i>Fibrome chondromyxoïde</i>	1	1		16	
<i>Bourgeon charnu</i>	17	47	53	43	Lèvres et langue
<i>Granulome telangectasique</i>	4	75	25	31	Lèvres, joues et gencives
<i>Granulome pyogénique</i>	1		1	46	Gencive
<i>Hyperplasie gingivale</i>	1	1		38	
Lésions inflammatoires					
<i>Gingivite</i>	5	80	20	40	
<i>Processus inflammatoire non spécifique</i>	14	86	14	35	Langue et joues surtout
<i>Pseudopolype inflammatoire</i>	6	17	83	36	Langue, joues, lèvres et palais
<i>Pseudokyste inflammatoire</i>	4	75	25	28	
<i>Cheilite chronique</i>	2	100	0	40	
<i>Glossite</i>	2	1	1	33	
<i>Cellulite fibro-inflammatoire pseudotumorale</i>	1		1	34	Joue
Tumeurs et lésions des glandes salivaires accessoires					
<i>Adénome pléomorphe</i>	12	64	36	37	Palais, lèvres et joues
<i>Adénome à cellules basales</i>	1		1	38	Palais
<i>Adénome canaliculaire</i>	1	1		70	Lèvre supérieure
<i>Hyperplasie des glandes salivaires</i>	2	50	50	37	Lèvres et joues
<i>Mucocèle</i>	7	43	57	37	Lèvre inférieure
<i>Kyste salivaire</i>	4	75	25	25	Lèvres et langue
<i>Sialadénite chronique</i>	4	25	75	39	Lèvres et joues
<i>Grenouillette</i>	1		1	20	Plancher buccal
<i>Sialométaplasie nécrosante</i>	1		1	41	Palais
<i>Ectopie salivaire</i>	1	1		48	Langue
<i>Amas de glandes</i>	1	1		49	Lèvre
Lésions blanches					
<i>Leucokératose</i>	5	60	40	52	Langue, joues, lèvre inférieure et plancher
<i>Leucoplasie associée à une dysplasie légère ou moyenne</i>	3	67	33	25,5	Joues surtout et langue
<i>Acanthose</i>	2	50	50	59	Joue et langue
<i>Lichen plan</i>	1	1		33	Langue
<i>Lichen érosif</i>	1	1		30	Joue

Tableau I. Suite.
Table I. Continued.

	Nombre	H	F	Age moyen (ans)	Localisation
Lésions vasculaires					
<i>Angiome capillaire</i>	3	100	0	33	Lèvre supérieure
<i>Lymphangiome kystique</i>	3	67	33	33	Joues surtout et lèvres
<i>Hémangiome</i>	7	71	29	30	Lèvres surtout et joues
<i>Angiodysplasie</i>	1	1		68	Lèvre supérieure
<i>Angiome caverneux</i>	2	1	1	14	Lèvre inférieure
Lésions nerveuses					
<i>Schwannome</i>	1	1		14	Gencive
Autres lésions					
<i>Lipome</i>	2	2		60	Lèvre inférieure et joue
<i>Hamartome</i>	1	1		42	Langue
<i>Rhabdomyome</i>	1	1		54	Joue
<i>Polype fibroépithélial</i>	1	1		46	Lèvre

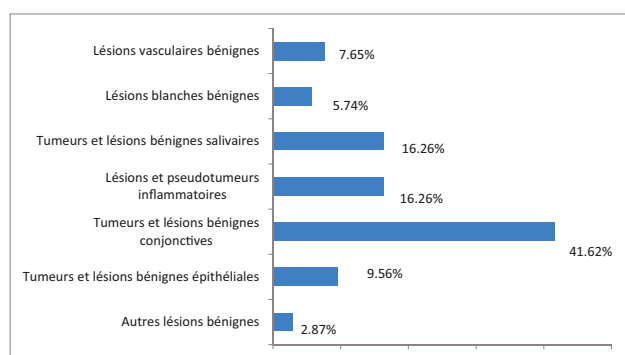


Fig. 4. Répartition des tumeurs en fonction de leurs structures histologiques.

Fig. 4. Tumors classification by histological type.

Discussion

Bien que fréquentes, les tumeurs et les lésions de la muqueuse buccale auraient une prévalence sous-estimée pour différentes raisons. D'abord, la cavité buccale n'est pas toujours correctement examinée, ce qui ne permet pas un dépistage précoce des lésions qui y siègent, d'autant plus que la plupart de ces lésions sont asymptomatiques. La santé buccale n'est pas considérée comme une priorité pour une grande partie de la population générale au Maroc, surtout dans les couches sociales les plus défavorisées. Enfin, certaines lésions, connues pour leur caractère bénin et leur fréquence élevée, ne constituent que très rarement un motif de consultation, comme c'est le cas pour les aphtes ou les lésions herpétiques. La grande fréquence des lésions et des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale serait liée à de nombreux facteurs. Shulman et al. dans une étude américaine portant sur 17 235 patients âgés de plus de 17 ans, ont montré

que l'intoxication tabagique est significativement corrélée à l'apparition de lésions de la muqueuse buccale [3]. Selon cette étude, le risque de survenue de lésions de la muqueuse buccale serait multiplié par quatre pour les consommateurs de tabac à chiquer ; les fumeurs auraient 25 % de risque supplémentaire par rapport à une population non consommatrice de tabac. Les lésions blanches, telles que les kératoses et les leucoplasies, seraient davantage décrites dans la population masculine, notamment en Suède et en Slovénie [5, 6]. Cette prédominance masculine est vraisemblablement en rapport avec une plus grande consommation de tabac. Chez les porteurs de prothèses dentaires amovibles, le risque relatif de développer des lésions de la muqueuse buccale varierait de l'ordre de 3,26 [7] à 3,57 [3] selon les séries. Le rôle des infections virales dans le développement de certaines tumeurs bénignes de la muqueuse buccale a été établi depuis longtemps. Plusieurs virus ont été incriminés dans les lésions chroniques de la muqueuse buccale, notamment le virus de l'herpès simplex, le virus Epstein-Barr, le cytomégalovirus, le virus de la varicelle et du zona, entre autres. Les HPV sont impliqués dans un nombre important de lésions et de tumeurs épithéliales [2, 8]. Le sex-ratio hommes/femmes varie selon les études de 1,28 à 1,4 [3, 4]. Certaines lésions sont l'apanage du sexe féminin, notamment les tumeurs bénignes conjonctives. Le granulome pyogénique, parfois qualifié d'épulis de la grossesse, serait fréquemment rencontré chez les sujets de sexe féminin avec une fréquence variant de 55 % à 77 % selon les études. Il apparaît à la deuxième ou à la troisième décennie, et serait en rapport avec l'effet des œstrogènes sur les vaisseaux [9, 10]. Ces lésions, localisées sur la muqueuse gingivale, ont une prédilection pour le maxillaire. Enfin, le granulome pyogénique aurait une distribution uniforme dans les différentes populations ethnico-géographiques [10].

Il convient de retenir que les tumeurs bénignes de la muqueuse buccale représentent une proportion importante

des pathologies buccales, tant par leur fréquence, qui est vraisemblablement sous-estimée, que par leur grande variété. L'étiopathogénie des différents types n'est pas toujours élucidée. Il apparaît clairement que les viroses, les habitudes toxiques, et les facteurs traumatiques et inflammatoires jouent un rôle important dans le développement de ces lésions. Enfin, on doit préciser que les lésions de la muqueuse buccale prédominent dans la population de condition sociale modeste, celle-ci même qui a le moins accès au dépistage, à la prévention et aux soins.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Szpirglas H, Ben Slama L. Pathologie de la muqueuse buccale. Elsevier, Paris, 1999.
2. Syrjänen S. Human papillomavirus infections and oral tumors. *Med Microbiol Immunol* 2003;192:123-8.
3. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Dent Assoc* 2004;135:1279-86.
4. Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:79-85.
5. Axell T. Occurrence of leukoplakia and some other oral white lesions among 20333 adult Swedish people. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987;15:46-51.
6. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000;29:331-5.
7. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003;32:571-5.
8. Scully C, Epstein J, Porter S, Cox M. Viruses and chronic disorders involving the human oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;72:537-44.
9. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci* 2006;48:167-75.
10. Angelopoulos AP. Pyogenic granuloma of the oral cavity: statistical analysis of its clinical features. *J Oral Surg* 1971;29:840-7.