

## Observation clinique

# Granulome pyogénique palatin chez une femme enceinte

Babacar Tamba\*, Soukèye Dia Tine, Paul Débé Amadou Niang, Bintou Catherine Gassama-Barry, Mamadou Diatta, Boubacar Diallo

Service de Chirurgie buccale, Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

(Reçu le 15 mai 2011, accepté le 16 juin 2011)

**Mots clés :**  
granulome pyogénique /  
palais dur /  
grossesse

**Key words:**  
pyogenic granuloma /  
hard palate /  
pregnancy

**Résumé** – Le granulome pyogénique ou botriomycome est une tumeur bénigne vasculaire fréquente sur la muqueuse buccale. Sa localisation palatine est rare. Les variations hormonales liées à la grossesse constituent un facteur favorisant leur développement. Le diagnostic reste anatomopathologique. Nous rapportons un cas de granulome pyogénique chez une femme de 23 ans, enceinte de neuf mois. Elle présentait une tumeur bourgeonnante palatine, pédiculée, s'accompagnant de saignements spontanés. Elle a été excisée au bistouri électrique et aucune récurrence n'a été observée après un an.

**Abstract – Palatine pyogenic granuloma in pregnancy.** Pyogenic granuloma or botriomycome is a benign vascular tumor of the oral mucosa. Hormonal changes during pregnancy, especially in the circulation of the sex hormones oestrogen and progesterone may have effects on the pathogenesis of pyogenic granuloma in pregnancy.

A 23 years woman in the 9th month of pregnancy presented for surgical treatment with a tumor on the palate. The appearance of the tumor pedicle led to the choice of electrosurgery. Histopathologic examination of the excised specimen confirmed the diagnosis. No recurrence was noted after one year. Pyogenic granuloma commonly occurs during pregnancy which requires meticulously planned management.

Le granulome pyogénique ou botriomycome est une tumeur inflammatoire bénigne de la peau et des muqueuses [1]. Il survient à la suite d'une irritation chronique, d'un traumatisme ou d'une modification hormonale durant la grossesse [1, 2]. Dans la cavité buccale, il intéresse le plus souvent la muqueuse gingivale, plus rarement la muqueuse linguale, labiale, palatine ou jugale.

Un cas de granulome pyogénique palatin chez une femme enceinte est rapporté.

## Observation

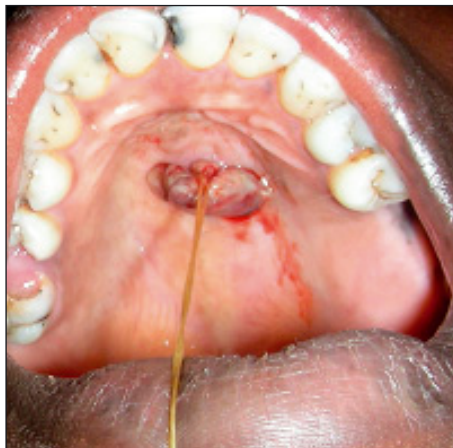
Une jeune femme de 23 ans, enceinte de 9 mois, a consulté dans le Service de Chirurgie buccale du Département d'Odontologie, pour un saignement spontané nocturne, associé à une gêne à la déglutition évoluant depuis trois semaines. L'examen endobuccal a révélé une tumeur bourgeonnante d'environ 1,5 × 1 cm, pédiculée, molle, indolore, rouge violacé, siégeant dans la région médiane antérieure du palais



**Fig. 1.** Granulome pyogénique palatin.  
*Fig. 1. Palatine pyogenic granuloma.*

dur, qui faisait évoquer un granulome pyogénique (Fig. 1). L'hygiène bucco-dentaire était médiocre et il existait une légère inflammation gingivale. En raison de la gêne à la déglutition et des saignements spontanés répétés, l'exérèse de la tumeur a été programmée.

\* Correspondance : babacartamba@yahoo.fr



(a)



(b)

**Fig. 2.** (a) Traction de la tumeur avec un fil de suture; (b) Cautérisation au bistouri électrique.

*Fig. 2. (a) Traction of the tumor with a suture line; (b) Cauterization with an electric surgical knife.*

Une plaque palatine en résine transparente a été réalisée pour effectuer une compression en post-opératoire et diriger la cicatrisation. Après traction de la tumeur avec un fil de suture (Fig. 2a), l'exérèse a été réalisée au bistouri électrique (Fig. 2b) avec cautérisation de la base d'implantation, puis la plaque palatine mise en place avec une compresse imbibée d'acide tranexamique (Exacyl®) sur l'intrados (Fig. 3).

La pièce opératoire mesurait 15×1×0,8 cm. L'examen microscopique a montré un bourgeon charnu recouvert par une muqueuse malpighienne ulcérée (Fig. 4), aspect caractéristique d'un granulome pyogénique. L'évolution a été favorable et il n'y avait pas eu de récurrence après 12 mois.

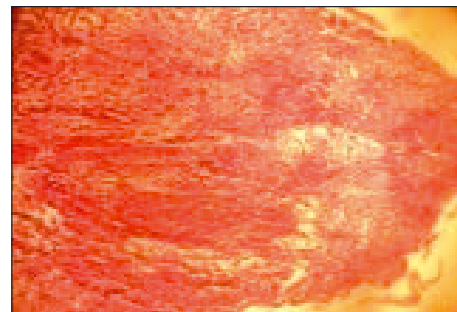
### Commentaires

Le terme de granulome pyogénique est considéré comme impropre car cette tumeur n'est pas associée à du pus et ne



**Fig. 3.** Plaque palatine mise en place avec une compresse imbibée d'un antifibrinolytique.

*Fig. 3. Palatine plate in place with a compress soaked in antifibrinolytic.*



**Fig. 4.** Granulome avec de nombreux vaisseaux dilatés, recouvert par une muqueuse malpighienne ulcérée (HE, ×40).

*Fig. 4. Granuloma with many dilated blood vessels, covered by an ulcerated mucosa (HE, ×40).*

ressemble pas histologiquement à un granulome [3, 4]. Il est encore appelé : botriomycome, hémangiome capillaire lobulé, épulis gravidique, granulome angiomateux ou granulome télangiectasique [1, 4].

Le granulome pyogénique siège rarement sur le palais dur [5-8]. La localisation gingivale représente plus de 75 % des cas rapportés [9-12]. La pathologie peut être retrouvée à tous les âges mais elle est plus fréquente lors des deuxième et troisième décennies [4, 6, 8, 10]. Sa prévalence chez la femme enceinte varie entre 5 et 8 % [1, 10].

Il est le plus souvent observé après le premier trimestre de la grossesse, en rapport avec les modifications hormonales [1, 4, 14]. Il est considéré comme une lésion hormono-dépendante. Le niveau élevé des hormones sexuelles (œstrogènes et progestérone) semble jouer un rôle important dans la pathogénèse du granulome pyogénique après le premier trimestre de la grossesse. En effet, ces hormones stimulent l'expression des facteurs angiogéniques dans les tissus inflammatoires. Ces facteurs qui ont un rôle important dans la morphogénèse vasculaire, sont retrouvés en quantité importante dans les granulomes pyogéniques pendant la grossesse

et en faible quantité après l'accouchement [1, 6, 8, 15]. Parmi les facteurs angiogéniques, on retrouve :

- le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire (VEGF) ;
- le facteur de croissance dérivé des plaquettes sanguines (PDGF) ;
- le facteur de croissance des fibroblastes (bFGF) ;
- l'angiopoïétine 1 et 2 (Ang-1, Ang-2).

Dans le diagnostic différentiel, il faut évoquer le granulome périphérique à cellules géantes, le sarcome de Kaposi, le carcinome épidermoïde, l'hémangiopéricytome, l'angiosarcome [1, 3-5, 16].

A l'examen microscopique, ce cas présentait en surface une ulcération hyperplasique. Pereira *et al.* [6] ont observé un épithélium pavimenteux stratifié hyperplasique avec de nombreux vaisseaux. Une ulcération de la muqueuse de surface est présente dans certains cas [7, 17].

La plupart des granulomes pyogéniques surviennent pendant la grossesse régresseraient après l'accouchement [3]. Certains auteurs préconisent d'intervenir après l'accouchement pour éviter tout risque d'accouchement prématuré [14, 17].

Dans ce cas, l'âge de la grossesse, la gêne liée à la déglutition et les saignements spontanés ont amené à poser l'indication d'une exérèse immédiate.

Plusieurs autres traitements peuvent être envisagés : exérèse au laser CO<sub>2</sub>, cryochirurgie à l'azote, injection intralésionnelle de corticostéroïdes ou d'agents sclérosants [3, 11, 13, 17].

Les récurrences après exérèse d'un granulome pyogénique extra-gingival sont rares [4, 7], contrairement à ceux de la gencive où le taux peut atteindre 16 % [1]. Les facteurs angiogéniques jouent un rôle important dans leur pathogénie et dans leur récurrence.

**Conflits d'intérêt :** aucun

## Références

1. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci* 2006;48:167-5.
2. Akyol MU, Yalçiner EG, Dogan AI. Pyogenic granuloma (lobular capillary hemangioma) of the tongue. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001;58:239-41.
3. Mubeen K, Vijayalakshmi KR, Abhishek RP. Oral pyogenic granuloma with mandible involvement: an unusual presentation. *J Dent Oral Hyg* 2011;3:6-9.
4. Karthikeya P, Mahima VG, Lahari K. Extralingival pyogenic granuloma. *Indian J Dent Res* 2006;17:199-202.
5. Jaimanti B, Ramandeep SV, Mayuresh V. Pyogenic granuloma of the hard palate: a case report and review of the literature. *Ear Nose Throat J* 2009;88:E4.
6. Pereira T, Tamgadge A, Bhalerao SS. Pregnancy tumor: a case report. *Scientif J* 2007;1:1-4.
7. Amirchaghmaghi M, Falaki F, Mohtasham N. Extralingival pyogenic granuloma: a case report. *Cases J* 2008;1:371-3.
8. Gonçalves ES, Damante JH, Fischer Rubira CM. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual. *J Appl Oral Sci* 2010;18:538-41.
9. Saravana GHL. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009;47:318-9.
10. Gordón-Núñez MA, Carvalho MV, Benevenuto TG. Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68:2185-8.
11. Parisi E, Glick PH, Glick M. Recurrent intraoral pyogenic granuloma with satellitosis treated with corticosteroids. *Oral Dis* 2006;12:70-2.
12. Lawoyin JO, Arotiba JT, Dosumic OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997;35:185-9.
13. Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:1285-8.
14. Silverstein LH, Burton CH, Singh BB. Oral pyogenic granuloma in pregnancy. *Int J Gyn Obst* 1995;49:331-2.
15. Yuan K, Lin MT. The roles of vascular endothelial growth factor and angiopoietin-2 in the regression of pregnancy pyogenic granuloma. *Oral Dis* 2004;10:179-85.
16. Singh VP, Nayak DG, Upoor AS. Pyogenic granuloma associated with bone loss: a case report. *J Nepal Dent Assoc* 2009;10:137-9.
17. Lindenmuller IH, Noll P, Mameghani T. CO2 laser-assisted treatment of a giant pyogenic granuloma of the gingival. *Int J Dent Hyg* 2010;8:249-52.