



Retour sur la Journée « *Dermatologie, une compétence de l'omnipraticien* »

Une Journée exceptionnelle! La formation du 24 mars consacrée à la dermatologie buccale aura été à la mesure du risque qu'a pris la SOP car cette discipline ne suscite pas forcément un intérêt massif des praticiens généralistes. Il faut donc croire que c'est un préjugé puisque cette journée a su rencontrer un public nombreux (près de 500 participants). Un public particulièrement conquis qui, par la qualité des échanges avec les conférenciers,

aura fait de cette journée une réussite. Les trois conférenciers ont de leur côté réussi le pari de la clarté et de la précision sans tomber dans le piège du catalogue et de l'empilement d'informations. **Sophie-Myriam Dridi** a livré deux conférences particulièrement brillantes sur les lésions élémentaires et les gingivites érosives. **Anne-Laure Ejeil** a, quant à elle, traité de façon claire des lésions bénignes et des lésions précancéreuses et cancéreuses. Enfin,

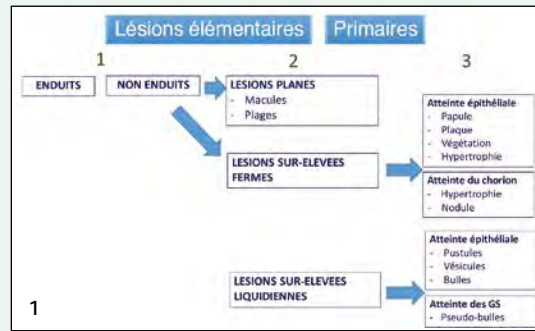
Frédéric Gaultier a abordé de manière dynamique les candidoses aiguës et chroniques ainsi que l'herpès buccal. L'iconographie, il faut le préciser, était remarquable.

Un quiz à la fin de chaque conférence a permis à chacun de s'auto-évaluer *via* une application smartphone. Enfin, soulignons l'engagement de Corinne Lallam, maîtresse d'œuvre de cette Journée pour la SOP. **Marc Roché**



Abstract des interventions de Sophie-Myriam DRIDI

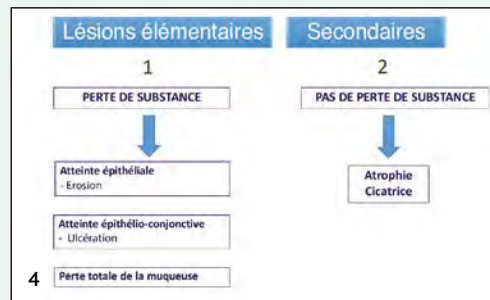
Les lésions élémentaires : un guide clinique incontournable



Vésicules: élévures d'une taille < 0,5 mm, circonscrites, contenant un liquide séreux ou hémorragique, d'origine virale.

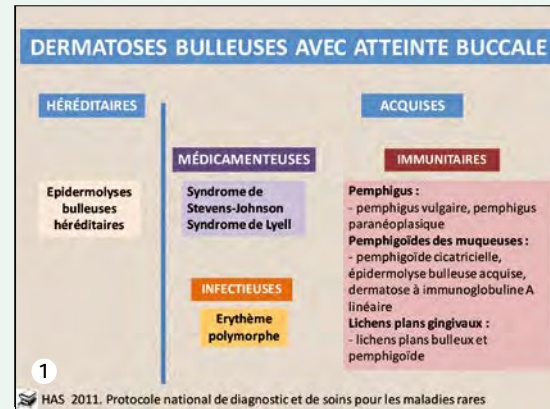


Pustules: vésicules contenant du pus, d'origine bactérienne.



Les gingivites érosives

Y sont associées inflammation et érosions gingivales. Ces érosions surviennent soit après un décollement (post-vésiculeuses ou post-bulleuses), soit sans décollement (traumatisme, dermatose, maladie générale).



Décollement intra-épithélial, pseudo membrane.



La Pemphigoïde cicatricielle est une dermatose bulleuse auto-immune. Le décollement est sous-épithélial et le signe de la pince est positif.



Lichen plan gingival: maladie chronique, inflammatoire, dysimmunitaire qui touche les muqueuses malpighienne, la peau et les phanères. La localisation gingivale exclusive est associée dans un tiers des cas à une localisation génitale.



Pemphigoïde cicatricielle à autoanticorps anti-hémidésmosomes. Le signe de la pince est négatif: il y a érosion sans décollement.

Règles d'or

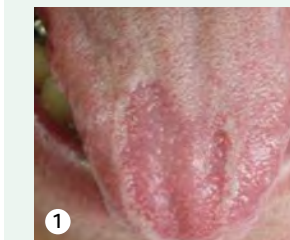
- Tant que le diagnostic n'est pas certifié, aucun traitement médical ne doit être prescrit;
- Dès que le diagnostic de maladie bulleuse est certifié, le patient doit être dirigé vers un centre de dermatologie référent.



Abstract des interventions d'Anne-Laure EJEIL

Les lésions bénignes

Une anomalie est une variation ou une déviation d'une caractéristique anatomique. Elle peut être héréditaire, acquise, congénitale ou apparaître au cours du développement. Une lésion définie une modification structurale d'un tissu, visible à l'œil nu ou à l'examen microscopique. Conduite à tenir: rassurer le patient qui est généralement cancérophobe.



Langue géographique: plaques érythémateuses entourées d'un liseré saillant, blanchâtre, migratrices.



Leucodème: teinte opalescente de la muqueuse jugale par oedème intracellulaire et augmentation glycogénique des kératinocytes muqueux.



Morsicatio buccarum, linguae et labiorum: plaques blanchâtres irrégulières et desquamation sans érosion ni saignement par tics de mordillement de la joue, de la langue et des lèvres.



Amygdales linguales: formations nodulaires lymphoïdes situées dans la partie postérieure et latérale des bords de langue.



Naevus: macule pigmentée brune siégeant le plus souvent au niveau du palais de la gencive et des lèvres.



Isabelle Dutoya, (76) Rouen

« J'ai amélioré ma capacité d'analyse systématique des lésions élémentaires pour notamment garder à l'esprit les risques HPV. J'ai documenté un cas qui me semblait curieux et j'ai adressé des photos à l'ORL. Bref, je suis sortie de cette Journée très satisfaite. Les conférenciers nous ont transmis leur passion pour cette discipline, et c'est très stimulant. Le message à retenir? Rester vigilant et ouvrir l'œil! »



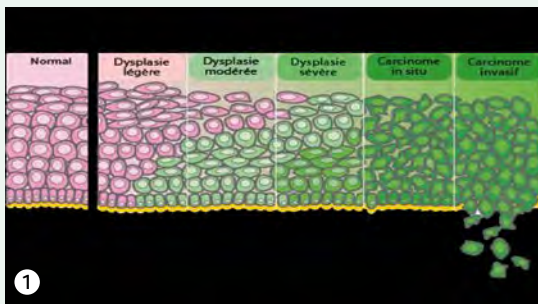
Alain Gaveau, (26) Bourg-de-Péage

« Cette Journée a été un succès! Sa plus-value: précision et simplicité. Les messages étaient clairs malgré un niveau assez exigeant et cela, même si les conférenciers ne nous ont pas proposé un éventail de toutes les pathologies buccales, mais les plus fréquentes. Cette journée a conforté ma pratique puisque j'avais déjà détecté deux cancers de la cavité buccale auparavant. Je garde donc mon esprit en alerte et l'œil ouvert pour éviter de passer à côté d'une pathologie. »

>>> **Abstract des interventions d'Anne-Laure EJEIL (suite)**

Lésions précancéreuses et cancéreuses

Un carcinome épidermoïde est un carcinome développé aux dépens d'un épithélium malpighien.



1
Initiation: dommage à l'ADN d'une cellule.
Promotion: sélection clonale.
Progression: instabilité génétique et invasion.



4 Carcinome micro-invasif, diagnostic sur biopsie.

Lésions dites « précancéreuses »

Définition OMS: Altération tissulaire au sein de laquelle le cancer apparaît plus souvent que dans le tissu normal.

- Kératoses
- Lichen plan buccal
- Érythroplasie
- Candidose chronique
- Cheïlite actinique
- Fibrose orale sous muqueuse

2
Définition OMS: « Altération tissulaire au sein de laquelle le cancer apparaît plus souvent que dans le tissu normal. »



5 Lichen plan, diagnostic sur biopsie.



3
Leucoplasie homogène/inhomogène en épaisseur et/ou en couleur. Souvent dysplasique. Faire une biopsie.

Les signes d'alarme

- Lésion qui ne disparaît pas après élimination du facteur supposé;
- Modification de l'aspect d'une lésion en couleur et en épaisseur;
- Apparition d'une induration;
- Apparition de nouveaux symptômes: douleurs, saignements;
- Apparition d'adénopathies.



Abstract des interventions de Frédéric GAULTIER

Les candidoses



1 Dans la candidose aiguë les enduits pseudo-membraneux blancs prédominent sur des plaques érythémateuses.



4 La chéilite commissurale candidosique est toujours bilatérale.



2 Dans la candidose chronique, glossite losangique médiane en regard de l'ouranite palatine les lésions rouges prédominent.



La candidose peut être diffuse ou localisée

- Le diagnostic est microbiologique par écouvillonnage.
- Traitement : Fungizone® suspension buvable à 10 %, 3 à 4 cuillères à café par jour, 14 à 21 jours et bains de bouche de bicarbonate de soude deux cuillères à café dans un demi-verre d'eau 3 fois par jour.

L'herpès



1 Gingivo-stomatite herpétique: lésions vésiculeuses se rompant facilement et laissant place à des érosions douloureuses serties d'un liseré érythémateux coalescentes et recouvertes d'une pseudomembrane gris jaunâtre. Traitement: aciclovir: 200 mg cinq fois par jour pendant cinq à dix jours selon les symptômes.



2 Herpès récurrent: réactivation du HHV. Le traitement est symptomatique: Elugel® et Dynexan® à 2 %. La guérison est spontanée en dix jours.



Marie-Pierre Lebrun, (21) Dijon

« Les conférences étaient claires, évitant le piège du catalogue exhaustif donc confus. Depuis cette journée, je vois beaucoup de choses dans la cavité buccale de mes patients! J'en ai même adressé certains. L'interaction entre les conférenciers et les participants ainsi que la qualité exceptionnelle des iconographies furent un atout incontestable. Cette discipline mérite une implication personnelle et nécessite d'engranger de l'expérience pour repérer et classer les lésions. »