

Dermatologie buccale

Sophie-Myriam DRIDI - Anne-Laure EJEIL

Sophie KOSINSKI, Attachée, hôpital Albert Chenevier/Créteil, Paris.

Anne-Laure EJEIL, MCU/PH, hôpital Bretonneau, Paris.

François LEPELLETIER, Praticien attaché Pitié-Salpêtrière Paris.

Sophie-Myriam DRIDI, MCU/PH, groupes hospitaliers Albert Chenevier/Créteil, Bretonneau, Paris.

La langue géographique

Rubrique :

Lésion inflammatoire bénigne

Synonymes :

Erythème migrans,
Glossite migrante bénigne,
Stomatite migrante,
Glossite exfoliée migratrice,
Glossite exfoliatrice marginée

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

La langue géographique est définie comme une lésion inflammatoire bénigne localisée le plus souvent sur les faces dorsales ou latérales de la langue et associée à une langue plicaturée dans 20 à 40 % des cas (Yarom et coll, 2004).

Des lésions ectopiques peuvent également être retrouvées sur la face ventrale de la langue ou plus rarement sur les autres muqueuses buccales en particulier labiale, palatine ou au niveau du plancher buccal ; dans ces cas, elles sont la plupart du temps associées à des lésions typiques localisées sur la face dorsale de la langue.

Le patient ne se plaint en général de rien. Une sensibilité aux épices peut être rapportée, en particulier chez les enfants, allant jusqu'à les empêcher de manger certains aliments. Parfois, les patients se plaignent de sécheresse buccale, de picotements, ce qui peut être mis en relation avec l'anxiété face à des lésions qui leur font peur.

POPULATIONS CONCERNÉES

La prévalence de la langue géographique est de 1 à 3 % de la population générale (Schulman et Carpenter, 2006) (Ray et coll., 2007).

Sur un échantillon de 70 patients présentant une langue géographique, 13 % présentaient des antécédents familiaux (Pindborg, 1995).

Les lésions se développent à n'importe quel âge mais sont en général diagnostiquées à l'âge adulte. Elles sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Dans une étude longitudinale américaine portant sur 16 833 adultes, il ressort que les populations blanches et noires présentent plus de langue géographique que les populations d'origine hispanique ; au contraire, les individus fumeurs ou ceux traités par corticothérapie au long cours en présentent moins (Schulman et Carpenter, 2006).

Cette particularité linguale est également plus fréquemment diagnostiquée chez les patients diabétiques et atteints de psoriasis.

ETIOLOGIE

La cause de ces lésions est inconnue. Des facteurs familiaux, génétiques associés au stress ont été évoqués mais non démontrés à ce jour. Une similitude au niveau histologique avec les lésions du psoriasis ont pu faire penser que la langue géographique en était une manifestation buccale. Une étude longitudinale réalisée en Iran sur 306 patients présentant un psoriasis montre une corrélation des lésions buccales et cutanées dans 15,4 % des cas ; de plus, la langue géographique est plus fréquemment retrouvée chez les patients présentant un psoriasis débutant. L'auteur de l'étude pense même qu'elle pourrait être un indicateur de la sévérité de la maladie (Zargari, 2006).

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

La surface de la langue devient le siège de nombreuses zones de desquamation des papilles filiformes dans des régions bien délimitées de forme irrégulière ; la taille des lésions varie de quelques millimètres à quelques centimètres ; les zones desquamantes sont lisses, rose foncé ou rouges à bords fins légèrement surélevés blancs ou jaunâtres (bordure fistuleuse). Les papilles fongiformes sont très apparentes du fait de l'atteinte des papilles filiformes.

Sur une période de quelques jours à quelques semaines, les tâches érythémateuses s'étendent rapidement et peuvent confluer formant alors de larges plages desquamées. Ces papilles filiformes se reforment cependant assez vite et les zones rouges cicatrisent rapidement, elles prennent alors une couleur beaucoup plus claire. A côté d'elles, d'autres zones desquament à leur tour, ce qui entraîne un remaniement constant avec un aspect en carte de géographie d'où le nom de glossite migrante bénigne.

L'évolution se fait par périodes de poussées de quelques semaines à plusieurs mois alternant avec des phases de rémission. Le caractère migrateur des lésions est pathognomonique.

CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES

Les lésions cliniques correspondent histologiquement à un amincissement de l'épithélium au centre de la lésion érythémateuse associé à une hyperkératose en périphérie (parakératose contenant des micro-abcès non septiques à polynucléaires). Un infiltrat inflammatoire cellulaire non spécifique envahit le tissu conjonctif sous jacent qui abrite des capillaires dilatés. Ces changements histologiques peuvent évoquer ceux observés dans les lésions du psoriasis (Boisnic et coll., 2006).

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Le diagnostic différentiel, essentiellement clinique, doit se faire avec :

- une candidose (efflorescence blanche pouvant être détachée de la muqueuse érythémateuse ou plage érythémateuse dépapillée, pas de caractère migrateur, signes fonctionnels, souvent plusieurs foyers),

- une leucoplasie tabagique (patient fumeur, pas de caractère migrateur, plaque blanche non détachable, pouvant être associée à une zone érythémateuse, asymptomatique),
- un lichen plan lingual (pas de caractère migrateur, réseau blanc ou plaque blanche, atrophie muqueuse possible avec perte des papilles, érythème ou érosion post-bulleuse en période d'activité avec des signes fonctionnels),
- plus rarement une atteinte syphilitique secondaire (macules érythémateuses, fatigue, céphalée, mal de gorge, adénopathie +++).

CONDUITE À TENIR

En premier lieu, le patient doit absolument être rassuré sur la bénignité de ses lésions et l'absence totale de risque de transmission. Aucun traitement n'est nécessaire si le patient n'émet pas de signe fonctionnel.

Dans les rares cas de sensibilités, les aliments épicés doivent être évités, tout comme les dentifrices et les bains de bouche qui occasionnent des picotements ou des brûlures de la langue.

Un traitement symptomatique peut être préconisé à base de pâte gingivale ou de gel contenant un antalgique ou un anesthésiant, l'application locale de corticoïdes est déconseillée. ●

BIBLIOGRAPHIE

- Boissic S, Szpirglas M., Haddad-Roche S. *Lésions blanches de la cavité buccale: diagnostics anatomo- cliniques et controverses. Bulletin de la Division Française de l'AIP. Déc. 2006 ; n° 44 :36.*
- Laskaris G. *Atlas des maladies buccales. 1994. Ed. Médecine- Sciences. Flammarion, Paris.*
- Pindborg J.J. *Atlas des maladies de la muqueuse buccale. 1995. Ed. Masson, Paris.*
- Ray R., Pyle M.A., Sawyer D.R., Canion S.B., Gordon E.L. *Prevalence and etiology of erythema migrans among children in northeast Ohio. Quintessence Int. 2007; 38(5): 409-416.*
- Shulman J.D., Carpenter W. M. *Prevalence and risk factors associated with geographic tongue among US adults. Oral Dis. 2006; 12(4):381-386.*
- Yarom N., Cantony U., GorskyM. *Prevalence of fissured tongue, geographic tongue and median rhomboid glossitis among Israeli adults of different ethnic origins. Dermatology. 2004; 209(2): 88-94.*
- Zargari O. *The prevalence and significance of fissured tongue and geographical tongue in psoriatic patients. Clin. Exp. Dermatol.2006; 31(2): 192-195.*

Langue géographique =
plage érythémateuse (zone de desquamation synchrone d'un groupe de papilles filiformes), unique (ou multiple), entourée d'une bordure blanche discrètement surélevée, de contour irrégulier. L'aspect de la langue change continuellement.



Patient diabétique non insulino-dépendant présentant une langue géographique avec des lésions sur les bords linguaux et la face ventrale.



Langue plicaturée et géographique



Langue géographique chez un patient atteint de psoriasis cutané.



FICHE CLINIQUE N° 2 - Diagnostic différentiel et conduite à tenir



Leucoplasie tabagique
et langue villoseuse
(kératinisation +++)



Leucoplasie tabagique.



Mycose :
tâches érythémateuses.



Mycose : lésion losangique,
érythémateuse, dépapillée
(atteinte palatine en miroir).



Lichen lingual :
plaque blanche
+ zone érythémateuse (en bas)



CONDUITE À TENIR

- **Rassurer** le patient
- **Insister** sur l'arrêt de l'auto-examination
- **Déconseiller** la consommation d'aliments épicés et l'utilisation de substances irritantes
- **Préconiser** un traitement symptomatique si nécessaire (Dynexan® pâte gingivale 2%, gel de Xylocaïne 2% en dehors des repas)
- **Ne jamais biopsier une langue géographique**