

Diagnostic inattendu d'une aphtose buccale du sujet âgé



Amri D, Mesfar R, Mahdhaoui W, Neffati A, Hammami A, Bouomrani S.
Service de Médecine Interne. Hôpital Militaire de Gabès

INTRODUCTION :

Le syndrome de Sjögren primaire (SSp) est une connectivite assez fréquente chez le sujet âgé. Sa symptomatologie est dominée par une atteinte exocrine avec classiquement une xérostomie et/ou une xérophtalmie souvent révélatrice. Les autres manifestations buccales restent exceptionnelles et inhabituelles.

Observation:

Patiente âgée de 65 ans fut exploré pour une aphtose buccale récidivante et gênante qui ne répondait pas au traitement symptomatique. Une cause locale dentaire était éliminée. Il n'a pas été noté d'aphtes génitaux. L'examen physique était sans anomalies hormis quelques adénopathies indolores au niveau des chaînes jugulo-carotidiennes, cervicale postérieure et axillaires. La biologie montrait un syndrome inflammatoire marqué : VS à 120mm/H1, CRP à 22mg/l et une hypergammaglobulinémie polyclonale à 18g/l. Le bilan infectieux, en particulier tuberculeux était négatif. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne ne montrait pas d'adénopathies profondes, de viscéromégalies ou de masses tumorales. La biopsie d'une adénopathie cervicale était en faveur d'un syndrome de Kikuchi-Fujimoto. L'immunohistochimie éliminait une hémopathie maligne. Le bilan immunologique notait des anticorps anti-nucléaires positifs et des anti-SSA et anti-SSB positifs. L'examen ophtalmologique objectivait la sécheresse oculaire et la biopsie des glandes salivaires accessoires montrait une sialadénite lymphocytaire chronique stade 3 de Chisholm. Ainsi le diagnostic d'un SSp avec syndrome de Kikuchi-Fujimoto fût retenu. L'évolution était favorable sous corticothérapie systémique. Il n'a pas été noté de récurrence d'aphte buccal depuis maintenant deux ans.

Discussion:

Dans la grande étude multicentrique de Likar-Manookin K et al (1), la fréquence moyenne des lésions buccales de nature dys-immunitaire au cours du SSp était en moyenne estimée à 12%. Ces lésions sont principalement dominées par le lichen plan, les stomatites ulcérées et les lésions des autres connectivites souvent associées (overlap syndrome). L'aphtose buccale reste exceptionnelle (3,8%).

CONCLUSION:

Il convient ainsi de rechercher le SSp devant l'aphtose buccale récidivante de la personne âgée qui ne fait pas sa preuve.

Références:

(1) Likar-Manookin K, Prevalence of oral lesions of autoimmune etiology in patients with primary Sjogren's syndrome. Oral Dis 2013 Sep;19(6):598-603