

Granulome pyogénique neonatal de la langue

Neonatal pyogenic granuloma of the tongue

N. Romdhane, R. Kharrat, H. Belaid, D. Chiboub, S. Nefzaoui, I. Hariga, O. Ben Gamra, T. Badri*,
S; Fenniche*, Ch. Mbarek

Service d'ORL et CCF, Hôpital Habib Thameur

* Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur

RESUME

INTRODUCTION : Le granulome pyogénique ou botryomycome est une tumeur bénigne qui peut apparaître au niveau de la cavité buccale souvent suite à un traumatisme. Elle se voit surtout au niveau de la muqueuse gingivale et des lèvres ou du bord latéral de la langue. Nous rapportons un cas rare de granulomepyogénique de la face dorsale de la langue chez un nourrisson de 8 mois.

OBSERVATION : Il s'agit d'un nourrisson de 8 mois présentant une masse de la langue qui a augmenté progressivement de taille. A l'examen on a noté la présence d'une formation tissulaire régulière, de couleur rose pâle, sessile, indolore et qui faisait 3 cm de grand axe. Une exérèse chirurgicale a été réalisée. L'examen anatomopathologique définitif a conclu à un granulome pyogénique. L'état local en post opératoire était satisfaisant. On n'a pas noté de récurrence avec 28 mois de recul.

CONCLUSION : Le granulome pyogénique de la face dorsale de la langue à un âge aussi précoce est une entité rare. L'étiopathogénie reste mal connue. Quelques hypothèses ont été rapportées, tel que le traumatisme, l'infection et les changements des facteurs hormonaux. Le traitement est chirurgical. La récurrence est rare après une chirurgie rigoureuse.

MOTS-CLÉS : Granulome Pyogénique, Botryomycome, Langue, Nourrisson.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pyogenic granuloma or botryomycoma is a benign tumor that can appear in the oral cavity often following trauma. It is seen especially at the level of the gingival mucosa and the lips or the lateral edge of the tongue. We report a rare case of pyogenic granuloma of the dorsal side of the tongue in an 8-month-old infant.

CASE REPORT: it is an 8-month-old infant with a mass on its tongue which has gradually increased in size. On examination, it was a regular, sessile, painless and pale pink tissue formation which measured about 3 cm. Surgical excision was performed. The definitive pathological examination concluded to a pyogenic granuloma. The local state postoperative was satisfactory. There was no recurrence after 28 months of follow-up.

CONCLUSION: The pyogenic granuloma of the dorsal side of the tongue at an early age is a rare entity. Etiopathogenesis remains poorly known. Some hypotheses have been reported, such as trauma, infection and changes in hormonal factors. Treatment is surgical. The risk of recurrence is rare after a rigorous surgery.

KEYWORDS: Pyogenic granuloma, Botryomycoma, Tongue, Infant.

INTRODUCTION

Le granulome pyogénique, appelé également botryomycome est une tumeur bénigne composée d'un tissu de granulation richement vascularisé [1]. Il peut apparaître au niveau des zones préalablement blessées ou soumises à une irritation chronique de la cavité buccale, surtout les lèvres, les gencives et le bord latéral de la langue[1,2]. Sa taille peut aller de quelques millimètres à plusieurs centimètres. La tranche d'âge habituellement exposée à développer ce type de tumeur est située entre 11 et 40 ans. La forme du nourrisson est exceptionnelle. Quelques cas ont été rapportés dans la littérature.

Nous décrivons un cas de granulome pyogénique de la face dorsale de la langue chez un nourrisson de 8 mois. L'objectif de notre travail était de rapporter les particularités cliniques et thérapeutiques de cette entité rare à cet âge.

OBSERVATION

Un nourrisson, de sexe féminin, âgé de 8 mois est vu à notre consultation pour une masse de la langue. Cette formation a été remarquée par sa mère dès le premier mois et a augmenté progressivement de taille. Elle gênait l'alimen-

tation selon la mère. Aucun facteur traumatique ou irritant et aucun antécédent pathologique n'a été rapporté.

A l'examen, la patiente était eupnéique et en bon état général. On a noté la présence d'une formation tissulaire de la face dorsale de la langue, latéralisée à droite. Elle était régulière, de couleur rose pâle, sessile, ferme, indolore et non saignante au contact. Cette masse était ovale, faisant 3 cm de grand axe (Figure 1).

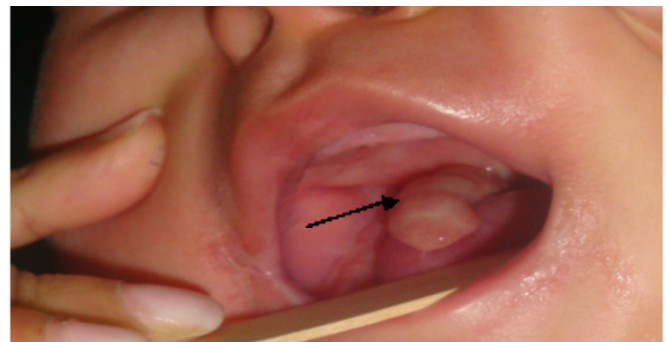


Figure 1 : Tumeur de la face dorsale de la langue, latéralisée à droite



Aucune exploration radiologique n'a été faite. Le diagnostic le plus probable était une tumeur bénigne congénitale, toutefois, la malignité n'a pas pu être exclue.

Une exérèse chirurgicale complète sous anesthésie générale a été réalisée. Une suture directe des berges a été faite.

L'examen anatomopathologique définitif a objectivé la présence d'un tissu de granulation richement vascularisé et a conclu à un granulome pyogénique.

L'état local en post opératoire était satisfaisant avec bonne cicatrisation. On n'a pas noté de récurrence 2 ans et 4 mois de recul.

DISCUSSION

Le granulome pyogénique est une tumeur bénigne des tissus mous qui prend naissance à partir du tissu conjonctif de la peau ou de la muqueuse surtout de la tête et du cou et des extrémités. Il a été décrit pour la 1ère fois en 1897 par Poncet et Dor et a été appelé botryomycome. En 1904, Hartzell a décrit la même lésion qu'il a appelé granulome pyogénique en admettant qu'il s'agit d'un tissu de granulation non spécifique en réponse à un agent pyogène [1,2]. Cette appellation est la plus utilisée actuellement même s'il ne s'agit ni d'une lésion pyogène ni d'un véritable granulome [3].

La prévalence est plus élevée entre 11 et 40 ans, mais cette tumeur peut apparaître à n'importe quel âge. Seulement quelques cas de granulome pyogénique chez le nourrisson ont été rapportés dans la littérature [2,4,5,6]. Il constitue 1,85 à 7 % des tumeurs de la cavité buccale [2]. Il siège principalement au niveau des gencives (75% des cas), les autres parties de la cavité buccale sont moins touchées, à savoir les lèvres, le bord latéral de la langue et la muqueuse buccale [2, 3].

Sur le plan étiopathogénique, le granulome pyogénique est dû, très probablement, à un traumatisme ou une irritation même minime induite par un dépôt de calcaire, un matériel prothétique, par les dents ou un autre agent agresseur [3,4]. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire ainsi qu'un diabète déséquilibré favoriseraient l'apparition du granulome pyogénique [3,4,5]. D'autres facteurs étiologiques ont été rapportés tels que l'immunodépression congénitale ou acquise (prise de ciclosporine), l'infection et certaines variations hormonales [3,6]. En effet, les variations hormonales de la grossesse et la puberté peuvent entraîner une modification du processus de la réparation de la muqueuse. Ils ont un effet stimulateur de la prolifération et freinateur de l'apoptose [4,6]. Ces hormones modifient aussi les facteurs locaux tels que la flore bactérienne de la cavité buccale [6]. Ceci a permis d'expliquer l'apparition d'une telle tumeur chez 0,5 à 2,7 % des femmes enceintes. Elle a été appelée dans ce cadre granulome gravidique et a la même composition histologique que le granulome pyogénique [2]. Certains auteurs ont évoqué la probabilité que les hormones maternelles soient à l'origine de l'apparition de ce type de tumeur chez le nourrisson [2,3]. Pour d'autres, l'apparition spontanée de granulome pyogénique a été rapportée à l'existence de micro anastomoses artério-veineuses au niveau des tissus richement vascularisés tels que ceux de la face, des doigts, des lèvres et de la langue. La moindre irri-

tation de ces tissus peut être à l'origine de cette tumeur [1]. Les troubles de l'hémostase telle que le cas de l'hémophilie sont considérés comme facteur de risque [4,6].

Sur le plan histologique, le granulome pyogénique est un véritable bourgeon charnu fait d'un tissu de granulation riche en cellules et comportant un agrégat de capillaires disposés en une ou plusieurs lobules anastomotiques et recouvert par un épithélium pavimenteux stratifié kératinisant ou non kératinisant. Une infiltration lymphocytaire peut exister [2, 3]. Des facteurs de l'angiogenèse ont été retrouvés lors de l'étude immuno-histochimique de ces lésions [6].

Cliniquement, il apparaît sous forme d'une excroissance régulière ou lobulée, sessile ou pédiculée, de couleur violacée, rouge ou rose selon l'âge du granulome. Sa consistance est molle au début, devenant de plus en plus ferme au cours de son évolution. Cette tumeur peut être douloureuse ou non. Elle peut saigner au moindre traumatisme [1, 2, 3]. Au niveau des gencives, le granulome pyogénique peut entraîner une lyse de l'os alvéolaire souvent minime et exceptionnellement étendue [1,3].

L'évolution spontanée se fait vers l'augmentation plus ou moins rapide pour atteindre une taille définitive de quelques millimètres à plusieurs centimètres et peut rester stable pendant un certain temps [2, 3].

Plusieurs modalités thérapeutiques ont été décrites. L'élimination de la cause si elle existe est primordiale. Ceci peut aboutir à la régression d'un granulome pyogénique à un stade précoce [7,8,10]. Toutefois, l'exérèse chirurgicale est souvent nécessaire. Il est recommandé que l'exérèse soit faite avec une marge à la base pour diminuer le risque de récurrence.

Le laser et la cryochirurgie peuvent être utilisés. Le laser offre plusieurs avantages à savoir un risque moindre de saignement, un minimum de douleur, un faible risque d'infection post opératoire et une cicatrisation plus rapide. Les plus recommandés par les auteurs sont le laser Nd:YAG, le laser Er:YAG et le laser diode [2,7,8,9]. Matsumoto a utilisé chez 9 patients âgés de 1 à 57 ans l'injection locale d'une solution de monoétanolamine ayant pour effet l'oblitération des vaisseaux. Le résultat était marqué par la disparition de la lésion dans tous les cas sans récurrence [10].

Le traitement par les bêta bloquants (timolol, propranolol) a été utilisé pour les enfants par certains auteurs. Ces derniers se basent sur le fait que les cellules endothéliales et inflammatoires du granulome pyogénique secrètent des facteurs angiogéniques (VEGF et bFGF), et que les bêta-bloquants en modulant ces facteurs par l'intermédiaire de leurs récepteurs exprimés par ces cellules permettent une régression du granulome. Les résultats étaient satisfaisants dans certains cas [8]. Les bêtabloquants constituent donc une modalité thérapeutique prometteuse qui nécessite une meilleure étude de son protocole et une bonne définition de la population cible [8].

L'injection locale de corticoïde a été aussi rapportée avec de bons résultats [3].

Le risque de récurrence est de l'ordre de 0 à 16 %. Elle est due souvent à une exérèse incomplète, à la persistance du facteur étiologique ou sa réapparition [2,3,10].



CONCLUSION

Le granulome pyogénique de la face dorsale de la langue à un âge aussi précoce est une entité rare. L'étiopathogénie reste mal connue. Quelques hypothèses ont été rapportées, à savoir le traumatisme, l'infection et les changements des facteurs hormonaux. Le traitement est souvent chirurgical. Ceci abouti à un diagnostic anatomopathologique précis. D'autres modalités thérapeutiques ont été décrites. Le risque de récurrence est rare après une chirurgie rigoureuse.

Déclaration de liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.

REFERENCES

- 1- Thada SR, Pai KM, Agarwal P. A huge oral pyogenic granuloma with extensive alveolar bone loss and 'sun-ray' appearance mimicking a malignant tumour (case report). *BMJ Case Rep.* 2014. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-202367>
- 2- Croton E, Kale U. Midline pyogenic granuloma of the tongue: two case studies. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2003; 22;260:565-67.
- 3- Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtacham N. Oral pyogenic granuloma (a review). *Journal of Oral Science.* 2006;48(4);167-175.
- 4- Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral Pyogenic Granuloma in Jordanians: A Retrospective Analysis of 108 Cases. *J Oral Maxillo fac Surg.* 2003;61:1285-8.
- 5- Touil H, Belghith A, Bouzaiene M. Botryomycome lingual néonatal (à propos d'une observation). *Archives de pédiatrie.* 2013 ; 8(20):209-13.
- 6- Rekha K, Kurian P, Punnya V, Angadi K. Oral pyogenic granuloma—a review of 215 cases in a South Indian Teaching Hospital, Karnataka, over a period of 20 years. *Oral Maxillofac Surg.* 2012 ; 26(16):305–309.
- 7- Vargas SO, Perez-Atayde AR, Adwa PI, Springer KM. Immunosuppression-related fibroproliferative polyps of the tongue. *Pediatric and developmental pathology.* 2007; 10 (4): 256-65.
- 8- Wine Lee L, Goff KL, Lam JM, Low DW, Yan AC, Castelo-Soccio L. Treatment of Pediatric Pyogenic Granulomas Using β -Adrenergic Receptor Antagonists. *Pediatric Dermatology.* 2014;31(2):203-207.
- 9- Kocaman G, Belduz N, Erdogan C, Ozbe E, Sadik E , Kara C. The use of surgical Nd:YAG laser in an oral pyogenic granuloma: A case report. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy.* 2014; Early Online: 1-4.
- 10- Zielnik Jurkiewicz BD. Rare case of pyogenic granuloma of the tongue in an 8-week-old infant. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2005 Novembre 11;262:453–455.