



DIAGNOSTIC DE MALADIES AUTO-IMMUNES PAR EXAMEN DE LA BOUCHE

CONTEXTE

Les manifestations orales peuvent être le signe principal d'une maladie auto-immune. Ainsi, l'examen de la cavité buccale est essentiel pour les évoquer.

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX DISSÉMINÉ (LED) Les lésions cutanées sont typiques dans le LED. La lésion la plus fréquente est un érythème sévère à la surface de la peau exposée à la lumière. Cependant, des lésions discoïdales orales sont l'une des présentations les plus répandues de la maladie. La manifestation clinique classique est représentée par une zone régulière arrondie, ou légèrement irrégulière, rouge, parfois accompagnée d'une atrophie ou d'ulcération. La zone rouge avec stries et télangiectasies blanches typiques peuvent ressembler à ceux du lichen plan, malgré le manque de symétrie. Bien que l'atteinte buccale ne soit pas majeure, une lésion pétéchiale et des saignements gingivaux tels que gingivite desquamative, gingivite marginale ou lésions muqueuses érosives ont été rapportés jusqu'à 40 % des patients et peuvent indiquer une thrombopénie grave. Les lésions lupiques peuvent être confondues avec des lésions érythémateuses polymorphes, un lichen plan et des lésions vésiculo-bulleuses. De plus, le diagnostic différentiel doit inclure les réactions lichénoïdes des obturations dentaires, la kératose traumatique ou celle du fumeur et le carcinome verruqueux. La recherche d'anticorps anti-nucléaires aidera au diagnostic.

SYNDROME DE SJÖREN Le syndrome de Sjögren affecte les glandes salivaires et lacrymales et provoque une réduction de l'activité de sécrétion par infiltration lymphocytaire et destruction des glandes exocrines. L'hyposalivation résultante provoque une xérostomie, responsable de différentes manifestations du Sjögren au niveau de la cavité buccale. L'œdème et les inflammations de la gencive sont des signes cliniques fréquents. De plus, une diminution du débit salivaire facilite le développement d'infections opportunistes. Le syndrome de Sjögren affecte à la fois les glandes salivaires majeures et mineures avec, dans la moitié des cas, une augmentation symétrique du volume. Très souvent, la xérostomie génère des symptômes secondaires qui peuvent aider le clinicien à orienter le diagnostic tels que troubles de la parole ou sensations métalliques dans la bouche ou encore des sensations de brûlure des muqueuses buccales. La présence d'anticorps anti SSA/SSB permettra le diagnostic.

PEMPHIGUS VULGAIRE Le pemphigus vulgaire affecte la peau et les muqueuses. Les patients atteints de pemphigus ont un auto-anticorps contre les composants desmosomiques des cellules modifiant leurs propriétés d'adhésion et produisant des cloques intraépithéliales entre les cellules. Dans plus de 50 % des cas, les premiers signes de la maladie apparaissent dans la muqueuse buccale et peuvent se situer au niveau du palais, de la lèvre inférieure et de la langue et, moins fréquemment, des gencives. Les lésions buccales peuvent aller d'ulcères assez superficiels à de petites vésicules ou des cloques. Dans la cavité buccale, les bulles se brisent rapidement, laissant une érosion douloureuse produisant une sensation de brûlure. La taille des ulcères est extrêmement variable. On peut observer le signe de Nikolsky avec un détachement d'une grande partie de la surface par une légère pression sur l'épithélium. Les lésions cutanées du pemphigus sont consécutives à des manifestations buccales. Le pemphigus peut facilement être confondu avec d'autres lésions comme les aphtes, le lichen plan, la candidose et la pemphigoïde. La détection des anticorps anti desmogléine 1 et 3 confirmera le diagnostic.

PEMPHIGOÏDE La muqueuse buccale est atteinte tout comme les muqueuses génitales et conjonctivales. La zone la plus touchée est la gencive (94 % des cas). Les lésions se manifestent par un simple érythème ou de vraies ulcérations touchant à la fois la gencive fixe et la gencive adhérente. Très souvent, cette lésion est confondue avec une maladie parodontale. Cependant, des lésions peuvent également survenir dans d'autres parties de la cavité buccale, y compris le palais, les muqueuses buccales, les lèvres, et la langue. Les symptômes associés à ces conditions vont de sensations de brûlure et de saignement à une altération de la mastication. Les cloques pemphigoïdes sont moins cassantes que celles observées dans le pemphigus et peuvent rester intactes dans la cavité buccale pendant 48 heures. Le diagnostic pourra s'appuyer sur la recherche des anticorps anti BP 180 et 230.

RÉFÉRENCE :

Saccucci M et coll. : Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. J Immunol Res, 27 mai 2018 : 6061825.
Copyright © <http://www.jim.fr>

MALADIE DE BEHCET Le syndrome de Behcet est généralement caractérisé par au moins 2 des 3 facteurs clés typiques : les ulcères buccaux, les ulcères génitaux et l'inflammation oculaire. Les lésions buccales sont des ulcères indiscernables des aphtes conventionnels. Ils sont douloureux, caractérisés par une présentation cyclique et sont localisés aux lèvres, à la muqueuse buccale, au palais et à la langue. Au début, la lésion se manifeste par une lésion érythémateuse suivie d'une évolution des ulcères. Leurs dimensions peuvent varier de quelques millimètres à quelques centimètres. Il n'y a pas de test biologique pour aider au diagnostic.

