



Prise en charge sous anesthésie locale d'un épulis géant débordant la cavité buccale.

Management under local anaesthetic of a large epulis protruding from the oral cavity.

Kourouma A, Fofana A, Fofana L, Sy Savané L

¹ Service d'odontostomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU Ignace Deen de Conakry (Guinée)

Correspondances : Kourouma Alphonse, Tel : 224 628 33 93 94 Email : alphosidik@gmail.com

MOTS CLÉS : Epulis, exérèse, anesthésie locale

RESUME

L'épulis est une pseudotumeur bénigne de la gencive. Son évolution lente, est souvent asymptomatique ; d'où débordement de la cavité buccale.

Le but de ce travail est de décrire la prise en charge d'une épulis géante débordant la cavité buccale sous anesthésie locale.

Nous rapportons un cas d'épulis chez une jeune dame d'une vingtaine d'année présentant un amas d'épulis envahissant la cavité buccale, évoluant depuis cinq ans et débordant la bouche. Une anesthésie locale à base de xylocaïne adrénaline à 2% puis la dycinone ont été infiltrés pour minimiser l'hémorragie per et post opératoire. Aucune récurrence n'a été observée un an après l'exérèse.

KEY WORDS: Epulis, excision, local anesthesia

SUMMARY

Epulis is a benign pseudo tumor of the gingiva. It progresses slowly and is often asymptomatic, leading to overflow into the oral cavity.

The aim of this paper is to describe the management of a giant epulis overflowing the oral cavity under local anesthesia.

We report a case of epulis in a young woman in her twenties, presenting with a cluster of epulis invading the oral cavity, evolving for five years and extending beyond the mouth. Local anesthesia with 2% xylocaine/adrenaline followed by dycinone was infiltrated to minimize intra- and postoperative hemorrhage. No recurrence was observed one year after excision.

INTRODUCTION

Par définition le mot épulis dérive du grec Epi= Sur et Oulon = gencive [1]. C'est une pseudo-membrane inflammatoire de la gencive sans potentiel dégénérative à tendance récidivante [2].

C'est la tumeur la plus répandue parmi les tumeurs bénignes de la gencive [3]. L'épulis s'observe à tout âge. [3]. Il est dix fois plus fréquent chez les filles que les garçons [4]. Il s'agit d'une excroissance gingivale résultant d'une irritation locale chronique due au tartre [2].

Cliniquement c'est une masse fibreuse, non douloureuse, de consistance molle, élastique ou ferme ; avec un aspect lisse ou lobulé, hyperémie avec une tendance hémorragique. Elle peut être circonscrite, sessile avec une base d'implantation large ou appendue à un pédicule [2].

Histologiquement, elle se caractérise par une lésion granulaire [5]. Elle est souple, inflammatoire, fibreuse, à cellules géantes [6].

Le traitement est chirurgical [la littérature].

OBSERVATION

Une jeune patiente de 19 an reçue dans le service, pour une masse tumorale débordant la cavité buccale, empêchant sa fermeture et évoluant depuis plusieurs années.

Aucun antécédent hormis le paludisme, cependant, la patiente relate que la tumeur a été réséquée il y a cinq ans. Aucun signe fonctionnel excepté la gêne masticatoire et l'influence inesthétique de la tumeur qui l'oblige à porter une bavette. La médecine traditionnelle pratiquée depuis des années n'a apporté aucune amélioration. L'état général était légèrement altéré due à la difficulté à s'alimenter. L'examen exo buccal a mis en évidence une asymétrie faciale droite et une inoclusion labiale due à une excroissance débordante, rouge vif, circonscrite et ferme faisant saillie de la cavité buccale, bilobée mesurant 5x4 cm, implantée au niveau de la crête alvéolaire du maxillaire supérieur en regard des 11,12,21,22. Cette masse empêchait la fermeture de la bouche et l'alimentation correcte avec un retentissement sur l'état général. Les aires ganglionnaires étaient sans particularité.

A L'examen endobuccal, l'ouverture buccale normale ne permettait pas l'accès à la cavité buccale. Un dégagement de la masse tumorale, permettait d'apercevoir une cavité buccale envahie par de nombreuses masses tumorales disséminées, moins volumineuses que celle externe, au nombre de cinq et

comblant totalement cette cavité, le tout dans un environnement insalubre. On notait également la présence de nombreuses dents fortement délabrées entre autres les (11, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 27, 45, 47, 48). En regard de la face palatine des 17 et 18 se trouvait une masse de la taille d'une tranche d'orange. A la mandibule, sur cadran 4, la région prémolo-molaire, se trouvaient des excroissances à la taille d'un petit cola. Le vestibule supérieur était comblé par d'autres masses sessiles, plus volumineuses que celle mandibulaire.

L'hémogramme et le bilan d'hémostase (TP, INR) étaient normaux.

Notre hypothèse diagnostique penchait du côté de l'épulis.

Une exérèse sous anesthésie locale a été décidée à cause de la difficulté de l'intubation liée à l'envahissement de la cavité buccale.

Au préalable, une injection d'étamsylate (DICYNONE) 500mg/2 ml a été effectuée en intraveineuse une heure avant l'incision et un ml in-situ dix minutes avant l'incision à la base de la masse débordante pour minimiser l'hémorragie. Puis, de la lidocaïne 2%-épinéphrine normon a été infiltrée au niveau de chaque pédicule.

L'exérèse s'est effectuée en partant du plus volumineux aux plus petites avec éviction de la muqueuse jusqu'à l'os sous-jacent afin de minimiser les récidives.

Toutes les dents délabrées ont été extraites, et des points de suture ont été réalisés.

La prescription médicale post opératoire était composée d'ampicilline 1 gramme, deux fois par jour par voie orale pendant cinq jours, paracétamol 1g trois comprimés fois par jour pendant trois jours, Chlorhexidine en bain de bouche deux fois par jour pendant trois jours.

Histopathologie a conclu une épulis à cellules géantes.





DISCUSSION

L'épulis est une pseudo tumeur inflammatoire de la gencive sans potentiel régénérative à tendance récidivante [2]. Classiquement, la tumeur est unique, ferme, de surface assez régulière, parfois polylobée, sessile ou pédiculée, de couleur rose ou rouge, non douloureuse à la palpation [1,2]. Elle est observée à tout âge avec un pic après la puberté [3]. La prédominance féminine est en faveur de la théorie endocrinienne, plusieurs auteurs s'accordent sur une prédominance féminine [4,5,6] ce qui corrobore la présente observation.

Les auteurs rapportent un cas d'épulis très vascularisé pédiculée débordant et constituée d'un amas de plusieurs autres épulis sessiles contenus dans une bouche. Des lésions multiples ou à localisations maxillaire et mandibulaire ont été décrites dans 5 à 16 % des cas.

Cette forme d'épulis retrouvée chez cette patiente est très fréquente en Afrique où les facteurs aggravants sont: les consultations tardives, certaines pratiques

néfastes de la médecine traditionnelle telles que l'application de mixture traditionnelle et la réalisation de scarification Jeannette [7]. La taille de la tumeur varie de quelques millimètres à une dizaine de centimètres dans son plus grand diamètre. Cependant, la masse peut atteindre des dimensions considérables allant de la taille d'une noix à celle d'une orange Jeannette Apoline [7]. Dans la présente observation, la masse externe avait la taille d'une madarine avec de nombreuses autres de la taille d'une tranche de cola disséminé dans la cavité buccale.

L'encombrement total de la cavité buccale avait pour conséquence la difficulté à s'alimenter, et à parler avec pour corolaire l'amaigrissement et l'asthénie physique. L'évolution de l'épulis peut avoir pour conséquences les handicaps fonctionnel et esthétique, avec déplacement, mobilité, alvéolyse et chutes dentaires spontanées [2]. Psychologiquement, la patiente démoralisée était obligée de vivre avec une masque chirurgical ou bavette permettant le camouflage de la masse tumorale. Les épulis peuvent facilement occasionner un saignement chronique avec pour corolaire une anémie et une altération de l'état général.

Dans la présente observation, L'exérèse s'est réalisée sous anesthésie locale à cause des difficultés d'intubation. Pour minimiser l'hémorragie, la nécessité l'infiltration in-situ de la xylocaïne adrénaline à 2% et de l'étancylate (Dicynone) 500mg en intraveineuse trente minutes avant l'exérèse a été nécessaire.

L'exérèse chirurgicale sous anesthésie générale constitue une urgence en cas de tumeur très volumineuse, obstructive interférant avec l'alimentation ou en cas d'hémorragie importante [4,8]. Sinon, celle-ci peut se faire sous anesthésie locale comme chez la présente patiente. Le choix entre l'anesthésie locale et l'anesthésie générale est fonction de la taille de la tumeur, de son caractère pédiculé ou sessile et du nombre de localisation de la lésion. La plupart des auteurs ont adopté l'anesthésie générale en raison de la taille excessive de la tumeur ou de localisation multiple. La principale complication de l'exérèse chirurgicale est l'hémorragie, surtout en cas de tumeur sessile. Il s'agit d'une tumeur à fort potentiel récidivant, le présent cas avait été opéré cinq auparavant.

L'examen anatomopathologique de la pièce tumorale permet de confirmer le diagnostic en montrant une tumeur formée de larges cellules rondes ou polygonales centrées par des noyaux ronds ou



ovulaires, avec un cytoplasme granulaire et un stroma tumoral.

CONCLUSION

L'épulis est une tumeur bénigne gingivale à évolution souvent sans signe fonctionnel hormis le saignement au moindre contact. Il survient à tout âge avec un pic situé après la puberté. Les femmes sont souvent les plus concernées. L'automédication et la tradithérapie favorisent son évolution parfois disproportionnée. Le cas que nous rapportons avait fait recours à la médecine traditionnelle pendant 5 ans sans succès. L'exérèse demeure le traitement efficace mais les récurrences sont à redouter d'où une surveillance constante.

REFERENCES

1. **Gassama BC, Kane M, Tamba B, Diatta M, Ba A, Kounta A, Dia Tine S.** Aspects cliniques et diagnostiques des tumeurs bénignes de la muqueuse buccale : à propos de 60 cas colligés de l'hôpital général de grand Yoff de Dakar. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac*, 2019, Vol 26, N°2: 37-41
2. **Nokam Abéna Marie Elvire¹, Ewo Clément, Bengondo Messanga Charles.** Épulis géante pédiculée: à propos d'un cas. *Health Sci. Dis: Vol 18 (4) October – November – December 2017*
3. **AE Rakotoarivony, TY Rasolonjatovo, FVA Rakotoarimanana, RA Rakotoarison, S Rakoto Alson.** Prise en charge d'une épulis récidivante et revue de la littérature. *Revue d'odontostomatologie malgache*. 2013 ; Volume 6 : 9-15
4. **H Ben Hamoudaa, A Ayata, I Elloumib, L Belaidc, M Bouzaièneb, S Korbic, H Souaa, MT Sfar.** Épulis congénitale obstructive. *Annales françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale* (2010) **127**, 99—102
5. **S Kharoubia.** Épulis gingival congenital. À propos d'une observation. *Journal de pédiatrie et de puériculture* (2020) Vol. 33 - N° 6 : 289-292
6. **Hakima Elmahi, Fatima Zahra Mernissi.** Multiples épulis. *Pan African Medical Journal*. 2016; **25**:15
7. **Jeannette Apoline Adouko-Aka, Camille Assouan, Dominique N'guessan, Alain-Didier Abouna, Jean-Jacques Yapo Angoh.** Épulis géante ulcérée : un cas. *Med Buccale Chir Buccale* 2015;21:225-227
8. **Diallo OR, Camara SAT, Fofana L, Kourouma A, Touré MK, Traoré S, Camara AA, Oulare A T, Dramé M, Yansané M.** Prise en charge particulière sous anesthésie locale d'une épulis géante, après l'échec de l'intubation trachéale. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, 2011 ; vol. 18, n° 2 : 39-44