

Mélanome de la muqueuse buccale : à propos de deux cas

Meyer M¹, Jouary T², Catros S¹, Fricain JC¹

¹Département d'Odontologie et de Santé buccale, Faculté de Chirurgie dentaire, Bordeaux, France

²Service de Dermatologie, Hôpital Saint-André, CHU, Bordeaux, France

matmey@tele2.fr

Les mélanomes de la muqueuse buccale représentent 0,2 à 8% de tous les mélanomes, 0,5% des tumeurs malignes de la cavité buccale et 48% des mélanomes de la muqueuse bucco-nasale (Hicks et Flaitz 2000). La localisation la plus fréquente (80% des cas) est le palais dur et la gencive maxillaire (Ebenezer 2006). Malgré leur rareté, ces lésions doivent être évoquées dans le diagnostic différentiel des lésions pigmentées de la muqueuse buccale. L'objectif de ce travail est de présenter deux nouveaux cas de mélanome de la muqueuse buccale dont le diagnostic était évident dans un cas et retardé pour l'autre en raison d'une confusion avec une pigmentation exogène.

Le premier cas concernait un homme de race blanche, de 68 ans, atteint d'un mélanome de la cloison nasale gauche (2 cm de diamètre), traité en 2001 par exérèse chirurgicale et radiothérapie adjuvante. En août 2007, est apparue une tumeur pigmentée de la lèvre supérieure droite et de la gencive adjacente, associée à une amputation du champ visuel. Le diagnostic de récurrence de mélanome cliniquement évident, a été confirmé par la biopsie. La TEP-TDM a mis en évidence une hyperfixation en regard du maxillaire et du plancher buccal antérieur. La TDM a montré un micronodule pulmonaire droit de moins d'1 cm de diamètre. Le patient a été traité par chimiothérapie (dacarbazine 1000mg.m⁻²). Après 11 cures sur 11 mois, le mélanome semblait stable. Le deuxième cas concernait une femme de race blanche, de 63 ans, sans antécédents familiaux de mélanome. La patiente a consulté son chirurgien dentiste en juin 2007 pour une douleur dentaire sur l'arcade supérieure gauche. L'examen clinique mettait en évidence un amalgame ancien sur 26 avec à une pigmentation gingivale en regard mesurant 2 cm de long. Un tatouage lié à l'amalgame a été suspecté. Le chirurgien-dentiste a effectué les traitements conservateurs et prothétiques sur 25 et 26. Cependant, après plusieurs mois, devant la persistance de la lésion et l'apparition d'une adénopathie homolatérale, une biopsie gingivale et ganglionnaire a été réalisée. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de mélanome. Le bilan d'extension a révélé des métastases hépatiques et pulmonaires. Après 3 cures de dacarbazine, la patiente est décédée en avril 2008.

Les mélanomes buccaux sont des tumeurs agressives dont la physiopathologie est mal connue. Le diagnostic de mélanome est facile lorsqu'il s'agit d'une localisation secondaire et que la tumeur primitive est connue (cas 1), par contre le diagnostic d'une tumeur primitive est plus difficile (cas 2). Les critères diagnostiques ABCDE (Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur foncée, Diamètre supérieur à 6 mm, Evolution) proposés pour les mélanomes cutanés, peuvent aussi constituer une aide pour le diagnostic des mélanomes buccaux (Auluck 2008). L'exérèse de toute lésion pigmentée non étiquetée ou suspecte doit être systématiquement réalisée en vue d'un examen anatomopathologique. Si la prévention est primordiale pour les mélanomes cutanés, malheureusement celle-ci est impossible pour les mélanomes muqueux car les facteurs de risque sont inconnus. Aussi, la formation des professionnels de santé à l'examen systématique la muqueuse buccale et à la reconnaissance des lésions à risque est indispensable si l'on veut modifier le pronostic des mélanomes buccaux primitifs.