

Etude rétrospective de l'intérêt de l'autofluorescence tissulaire dans le diagnostic des lésions élémentaires de la muqueuse buccale

Fricain JC, Gaston R, Catros S

*Pôle d'Odontologie et de Santé buccale, Hôpital Pellegrin, CHU, Bordeaux, France
jean-christophe.fricain@biopys.u-bordeaux2.fr*

L'examen en autofluorescence couplé à l'examen visuel a été proposé comme une solution pour améliorer le dépistage précoce des lésions précancéreuses et cancéreuses de la cavité buccale. En effet, les lésions dysplasiques et cancéreuses peuvent être mise en évidence par un examen en autofluorescence (Lane 2006). D'autres travaux ont démontré que des lésions infra-cliniques pouvaient être révélées par l'autofluorescence (Poh 2006, Poh 2007). Cependant aucune étude ne s'est intéressée à l'apport de l'autofluorescence tissulaire pour diagnostiquer les lésions élémentaires de la muqueuse buccale. Une étude rétrospective, avec pour objectif l'étude de l'intérêt du Velscope[®] pour visualiser les lésions élémentaires de la muqueuse buccale été réalisée. Cette étude a été faite à partir de photos de lésions prises chez quarante patients ayant consulté entre janvier 2009 et avril 2009 pour une lésion de la muqueuse buccale. Les photos ont été prises avec un appareil Coolpix 995 Nikon[®] en lumière incandescente et en autofluorescence. Après transfert sur un écran d'ordinateur Sony Vaio[®] 13,5 pouces, les photos ont été comparées afin de déterminer si les lésions étaient plus facilement détectées en lumière incandescente ou en autofluorescence. Quarante photographies en lumière blanche et quarante photographies en autofluorescence ont été comparées. Les photographies concernées 21 kératoses (7 leucoplasies, 9 lichens plans, 1 kératose sous-prothétique et 4 carcinomes épidermoïdes), 1 lésion pseudomembraneuse (langue saburrable), 2 ulcérations (1 carcinome épidermoïde et 1 sialométaplasie nécrosante), 2 lésions pigmentées (1 pigmentation ethnique et 1 décharge pigmentaire pos-inflammatoire), 12 lésions rouges (3 érythroplasies, 5 érythèmes sur lichen plan, 2 érythèmes sous-prothétiques, 2 langues géographiques) 2 nodules (1 diapneusie et 1 carcinome épidermoïde), 1 lésion végétante (xanthome verruciforme). Les 21 kératoses étaient visualisées 19 fois en lumière incandescente et 13 fois en autofluorescence. Les lésions rouges, les lésions pigmentées, les nodules et les lésions végétantes étaient toutes visibles en lumière incandescente et en autofluorescence. Dans 7 cas de lichen d'aspect kératosique, une perte de fluorescence a été observée. La plus grande discordance entre l'examen en lumière blanche et celui en fluorescence a concerné les lésions blanches où les lésions kératosiques semblent moins bien objectivés par autofluorescence. Cette différence concerne les lésions de lichen plan d'aspect quiescent en lumière incandescente. En réalité cette discordance pourrait s'expliquer par une diminution de la fluorescence liée à la présence d'une réaction inflammatoire associée à la kératose dans le lichen plan. En effet, la réaction inflammatoire s'accompagne d'une vasodilatation et l'hémoglobine absorbe l'autofluorescence. Ainsi, l'examen en autofluorescence pourrait être utilisé en complément de l'examen en lumière incandescente pour évaluer les lésions de lichen plan et indiquer la mise en place d'un traitement des lésions présentant un aspect faussement quiescent.