

## COMMUNICATION

### Hypertrophie gingivale mandibulaire révélatrice d'une neurofibromatose de type 1.

**Pédeboscq MP, Catros S, Fricain JC.**

Service d'odontologie CHU Pellegrin, Place Amélie Raba-Léon, 33000, Bordeaux, FRANCE

La Neurofibromatose (NF) est une maladie génétique à transmission autosomique dominante. Il existe deux formes cliniques (NF1, NF2). La NF1 ou maladie de Von Reckling-Hausen, représente près de 90% des cas de neurofibromatose (Cunha K.S.G et al. 2004). Le diagnostic repose sur une série de six critères cliniques selon la conférence de consensus du National Institute of Health (NIH) de 1988 : 6 taches « café au lait » ou plus, neurofibromes en particulier cutanés, lentigines axillaires ou inguinales, gliome des voies optiques, deux nodules de Lish et un amincissement des corticales des os longs ou une dysplasie sphénoïdale. Les manifestations orales sont rencontrées dans près de 72% des cas de NF1, essentiellement sous forme de neurofibromes gingivaux nodulaires (Cunha K.S.G et al. 2004)

Un adolescent de 13 ans sans antécédent médico-chirurgical a consulté pour une hypertrophie gingivale unilatérale diffuse du secteur 4 présente depuis plusieurs années. Le diagnostic de présomption a été une fibromatose gingivale héréditaire. Une exérèse chirurgicale à la lame froide et au laser diode a été réalisée. Les résultats de l'examen histologique de la lésion, ont révélé une composante neurofibromateuse (cellules fusiformes et immunomarquage positif de la protéine S100). Le patient a été revu pour préciser les données de l'examen clinique à la recherche des critères diagnostics de la NF1. Des tâches « café au lait » cutanées dorsales, une lentigine inguinale et la palpation d'un nodule sous mandibulaire gauche faisant suspecter

un neurofibrome ont évoqués le diagnostic de NF1. Le patient a été adressé en ophtalmologie afin de rechercher un gliome des voies optiques et/ou des nodules de Lish. Un diagnostic génétique est en cours.

L'hypertrophie gingivale mandibulaire est rare dans la NF1. Les lésions les plus fréquentes sont les neurofibromes nodulaires (Bekisz O et al. 2000) (Garcia de Marcos et al. 2007). Les élargissements gingivaux sont plus fréquemment localisés au niveau de la tubérosité maxillaire (E-M Jouhilahti 2011). Au niveau de la sphère buccale, l'exérèse chirurgicale et l'examen histologique des lésions doivent être effectués. La transformation maligne est rare (3 à 5%) mais redoutable. Il est important pour le chirurgien oral de connaître le tableau clinique de la NF1 et d'en faire le diagnostic. Le diagnostic de NF1 doit être évoqué devant une hypertrophie gingivale de l'enfant car elle représente la 3<sup>e</sup> cause la plus fréquente d'hyperplasie gingivale après l'origine médicamenteuse et les fibromatoses héréditaires (A. Doufexi et al 2005). Le diagnostic anatomopathologique de l'hypertrophie est indispensable pour l'orientation diagnostique.

**PEDEBOSCQ Marie-Pierre**  
mppedeboscq@gmail.com