

## POSTER

### A propos d'un tableau gingival atypique.

**Moreau N, Thomas A, Ejeil AL**

Service de chirurgie orale Hôpital BRETONNEAU, 2 rue Carpeaux, PARIS, 75018, FRANCE

Un patient de 23 ans consulte en urgence dans le service d'Odontologie de l'hôpital Bretonneau (Paris 18<sup>ème</sup>) pour une tuméfaction génienne droite douloureuse d'apparition récente.

L'examen clinique endobuccal ne permet d'objectiver aucune porte d'entrée dentaire mais retrouve un tableau gingival atypique associant des gingivorragies spontanées, une lésion ulcéro-bourgeonnante ainsi qu'une hypertrophie gingivale. L'examen radiographique est sans particularités.

Devant ce tableau clinique, un bilan biologique est prescrit et retrouve une pancytopenie ainsi que la présence d'une quantité importante de blastes granuleux et corps d'Auer, éléments fortement évocateurs d'une hémopathie maligne.

Le patient est adressé en urgence à l'hôpital Saint Louis qui pose le diagnostic de leucémie aiguë promyélocytaire (LAM3) et le transfère à l'hôpital Inter Armées Percy pour une prise en charge diagnostique et thérapeutique de sa LAM3.

Le bilan diagnostique complet retrouve une LAM3 pancytopenique avec coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et translocation t(15,17) au caryotype. Une chimiothérapie d'induction par idarubicine et vésanoid est instaurée suivie d'une chimiothérapie de consolidation par idarubicine-vésanoïd. Enfin, un traitement d'entretien par purinethol-vésanoïd + methotrexate sera mis en place pendant 2 ans.

Suite à sa chimiothérapie de consolidation, le patient est entré en rémission et les lésions buccales ont complètement disparues.

Les manifestations buccales des leucémies myéloïdes sont relativement fréquentes (18 à 80 % des cas selon les auteurs)<sup>[1,2]</sup> notamment au niveau gingival, site préférentiel d'envahissement blastique au niveau de la cavité buccale.<sup>[3]</sup>

Ce cas clinique souligne l'importance de la reconnaissance précoce d'éléments cliniques caractéristiques des hémopathies malignes et plus particulièrement les leucémies myéloïdes afin de prévenir les complications de la pancytopenie ainsi que l'aggravation de la pathologie maligne.

1. Bodey GP. Oral complications of myeloproliferative disease. *J Postgrad Med* 1971;49:115-121.
2. Stafford R, Sonis S, Lockhart P, Sonis A. Oral pathoses as diagnostic indicators in leukemia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980;50:134-139.
3. Williams WJ, Beutler E, Erslev AJ, Lichtman MA. *Hematology*, 4th ed. New York : McGraw Hill; 1990:243-244.

**MOREAU Nathan**  
nhtmoreau@gmail.com