

COMMUNICATION

Retard diagnostique d'ulcérations buccales par nicorandil : à propos d'un cas

Takadoum S, Fauroux MA, Malthiéry E, Torres JH

Service d'Odontologie du CHRU de Montpellier

Introduction

Le nicorandil est un vasodilatateur coronarien indiqué dans le traitement prophylactique de la crise d'angor. Il possède deux mécanismes d'action : l'augmentation du taux de guanosine monophosphate cyclique intracellulaire qui entraîne une vasodilatation veineuse ; et l'activation de l'ouverture des canaux potassiques à l'origine d'une vasodilatation artérielle. Ce dernier mécanisme et les deux principaux métabolites que sont la nicotinamide et l'acide nicotinique, pourraient être à l'origine de la physiopathologie de certaines ulcérations de la cavité buccale. (Tréchet, 2015)

Observation

Un homme de 69 ans, adressé par son médecin traitant, s'est présenté à la consultation de pathologies de la muqueuse buccale du centre hospitalier régional universitaire pour des ulcérations aphtoïdes douloureuses et invalidantes de la muqueuse buccale. L'interrogatoire a révélé l'existence d'ulcérations évoluant depuis septembre 2014, chaque élément durant au moins trois semaines, avec parfois une rémission d'une semaine tous les mois. Aucune autre muqueuse n'était atteinte. Parmi les antécédents médicaux du patient on notait un diabète de type 2 avec une artériopathie oblitérante des membres inférieurs ainsi qu'une cardiopathie ischémique. Au plan chirurgical il avait eu un pontage coronarien, une pose de stents et l'implantation d'un défibrillateur. Le patient suivait par ailleurs une thérapeutique médicamenteuse par glimépiride, bisoprolol, furosémide, nicorandil, fluindione et candésartan.

Il avait déjà consulté pour ses ulcérations buccales, mais les différents traitements qui lui avaient été proposés (fluconazole, colchicine, valaciclovir, et bicarbonate de sodium) ne lui avaient pas apporté de bénéfices. Plusieurs examens avaient visé à éliminer une atteinte maligne : tomodensitométrie cervico-faciale, biopsies et panendoscopie. Une glossectomie partielle de la pointe de la langue avait également été pratiquée.

L'examen clinique a objectivé des ulcérations aphtoïdes d'un centimètre de grand axe, (siégeant sur la pointe et le dos de la langue, sur la lèvre muqueuse supérieure et le fond du vestibule inférieur) ainsi que des lésions cicatricielles.

Devant les données cliniques et surtout la prise de nicorandil (40mg/j), une origine médicamenteuse des ulcérations a été suspectée. (Boulinguez *et al.*, 2000). Un courrier a été adressé au cardiologue du patient qui a modifié le traitement anti-angoreux, ce qui a permis la disparition des ulcérations aphtoïdes en deux semaines.

Discussion/Conclusion

Ce cas rappelle l'importance de l'interrogatoire dans la pathologie des muqueuses buccales, notamment à la recherche de médicaments susceptibles d'induire des effets indésirables oraux. En l'occurrence, une consultation bien menée d'emblée aurait conduit à un diagnostic étiologique précoce et aurait évité des examens inutiles et une intervention chirurgicale mutilante.