

POSTER

Granulomatose oro-faciale révélatrice d'une maladie de Crohn : présentation d'un cas

U. Ordioni (Marseille), G. Labrosse (Marseille), F. Campana (Marseille), R. Lan (Marseille), J.H. Catherine (Marseille), A.F. Albertini (Mougins)

La granulomatose oro-faciale (GOF) est une entité rare regroupant toutes les pathologies caractérisées par une inflammation granulomateuse non caséuse de la région oro-faciale. Le diagnostic est histologique. L'étiologie n'est pas connue. L'œdème labial d'abord intermittent, pouvant s'installer de manière permanente, est un symptôme classique de la GOF. D'autres signes cliniques, extra-oraux, peuvent être associés lorsque la GOF s'inscrit dans le cadre d'une pathologie systémique : maladie de Crohn, Sarcoidose, maladie de Wegener. Nous présentons le cas d'un patient pour qui l'exploration de sa GOF a conduit au diagnostic de maladie de Crohn (MC). Un patient de 29 ans consultait pour une tuméfaction labiale évoluant depuis un an après échec de traitement locaux (dermocorticoïdes). On notait des diarrhées chroniques étiquetées maladie cœliaque et un épisode d'hyperplasie gingivale à l'âge de 14 ans (gingivectomie réalisée par un parodontiste mais sans analyse anatomopathologique). L'examen clinique montrait un œdème labial supérieur et inférieur associé à un érythème, une hyperplasie gingivale, une ulcération vestibulaire et une langue géographique associée à une langue plicaturée. On ne notait pas de paralysie faciale. Des biopsies étaient réalisées. La biopsie labiale montrait une muqueuse normokératosique, avec des remaniements spongiotiques, sans micro-abcès. Le chorion sous-jacent était œdémateux avec des vaisseaux dilatés. On observait plus en profondeur un vaisseau altéré avec un granulome lympho-épithélioïde sans cellule géante et sans nécrose. La biopsie gingivale montrait une muqueuse œdémateuse sans granulome. L'examen biologique (NFS, VS, CRP, bilan martial, dosage enzyme conversion angiotensine, sérologie VIH, VHC, VHB) et la radiologie thoracique était sans particularité. Compte tenu de la présence d'une pathologie intestinale et à la vue de ces nouvelles données, un avis gastro-entérologique était demandé. L'examen proctologique montrait des fissures anales. L'entéro-IRM confirmait le diagnostic de MC. La macrochéilie a été traitée par injection de triamcinolone retard 40ml. Un traitement par anti-TNF était instauré. La MC est une maladie inflammatoire chronique de l'intestin pouvant atteindre le tube digestif de la bouche à l'anus. Les manifestations oro-faciales (macrochéilie, ulcérations buccales, hyperplasie gingivale, pseudo-polypes, érythèmes muqueux, fissures gingivales ou pyostomatite végétante) de la maladie de Crohn peuvent précéder l'atteinte intestinale. Des atteintes extra-intestinales peuvent exister : érythème noueux, uvéite, arthralgie, arthrite entéropathique. Le diagnostic de GOF doit faire rechercher des signes extra-oraux afin de déterminer si elle est isolée ou associée à une MC, à une sarcoidose ou un Wegener. En cas de GOF isolé, la question du suivi de dépistage d'une MC reste non élucidée.

Bibliographie

- 1- Mc Cartan BE, Healy CM, McCreary CE, Flint SR, Rogers S, Toner ME. Characteristics of patients with orofacial granulomatosis. *Oral Diseases* (2011) 17, 696-704
- 2- Challacombe SJ. Oro-facial granulomatosis and oral Crohn's disease: are they specific diseases and do they predict systemic Crohn's disease? *Oral Diseases* (1997) 3, 127-129