

Kyste mucoïde de la lèvre inférieure

A propos d'un cas clinique

Mucous cyst of the lower lip:

A case report

Auteurs:

EL H. BAYIEL : Résident en odontologie chirurgicale

S. CHBICHEB : Professeur assistante en odontologie chirurgicale

W. ELWADY : Professeur de l'Enseignement Supérieure, chef de service d'odontologie chirurgicale

Faculté de Médecine Dentaire de Rabat.

Université Mohammed V Suissi



Résumé

Les auteurs rapportent l'observation d'une tuméfaction à croissance lente de la lèvre inférieure. L'examen clinique évoque plusieurs diagnostics dont celui du kyste mucoïde des glandes salivaires accessoires. L'exérèse de la lésion associée à l'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de kyste mucoïde.

A travers une revue de littérature, une mise au point sur cette lésion est faite, illustrée par un cas clinique.

Mots clés : kyste mucoïde, Mucocèle, Glandes salivaires accessoires

Le kyste mucoïde, appelé aussi mucocèle, est un terme générique désignant l'accumulation de mucus dans une cavité réalisant un nodule d'aspect tumoral, de taille variable. Lorsque cette cavité est bordée par un épithélium, on parle de mucocèle par rétention ; dans le cas contraire, de loin le plus fréquent, on parle de mucocèle par extravasation (1,7). Ces deux formes kystiques présentent des différences selon l'âge d'apparition et la localisation anatomique (2).

Le kyste mucoïde touche essentiellement les glandes salivaires accessoires, et ce dans toutes les régions de la cavité buccale, à l'exception de la muqueuse gingivale (2). Sa prévalence varie en fonction des localisations. Il siège, le plus fréquemment, au niveau la lèvre inférieure (4). Ces kystes sont le plus souvent de faux kystes traumatiques par extravasation salivaire, plutôt que des kystes par rétention (8).

Le traitement classique est l'exérèse chirurgicale.

Cette observation est l'occasion de rappeler les données épidémiologique, diagnostique, histologique et thérapeutique du kyste mucoïde de la lèvre inférieure.

Observation

Il s'agit du patient H.M âgé de 42 ans, de race noire, originaire de Rachidia, en bon état de santé générale, qui a consulté pour un gonflement de la lèvre inférieure du côté gauche. L'interrogatoire a révélé une tuméfaction de la lèvre inférieure d'évolution progressive sur plusieurs mois.

A l'inspection, nous avons constaté la présence d'une tuméfaction de forme ovoïde au niveau de l'hémi lèvre inférieure gauche, mesurant 2.5cm de longueur et 1cm de large. Son aspect est rosâtre, avec un aspect blanchâtre au centre de la lésion [fig.1]. A la palpation, la tuméfaction est de consistance molle et mobile par rapport au plan profond. Par ailleurs le patient porte une prothèse adjointe partielle en résine mal adaptée, avec un crochet cassé source de traumatisme de la muqueuse labiale inférieure [fig.2].

La palpation des aires ganglionnaires est sans anomalie notable.

Les diagnostics évoqués :

- kyste mucoïde des glandes salivaires accessoires ;
- hématome résiduel de coloration bleuâtre ;
- angiome de la lèvre de coloration violacée ;

La possibilité d'une tumeur maligne a été écartée partiellement à cause de l'aspect normal de la lésion avec absence de toute ulcération ou induration sous jacente et son évolution lente sans adénopathies.

La lésion est énucléée sous anesthésie locale. Après une incision superficielle au sommet et dans le grand axe de la lésion, nous avons procédé au décollement et au clivage du kyste à l'aide d'une paire de ciseau. Des points de sutures chirurgicales ont été ensuite réalisés et la pièce opératoire a été adressée au laboratoire d'anatomopathologie [fig.3]. L'analyse histologique a confirmé le diagnostic de kyste mucoïde en rapport avec une glande salivaire accessoire.

Le suivi est de 2 ans sans récurrences notables [fig.4].

Discussion

Les kystes du système salivaire représentent 5 à 6% de l'ensemble des lésions des glandes salivaires. Ils regroupent à 75% les mucocèles des glandes salivaires accessoires (7). Les mucocèles par extravasation représentent 80 à 90% des mucocèles, contre 10 à 20% de vrais kystes par rétention (4, 9).

Bien que d'autres glandes salivaires accessoires de localisation buccale et laryngée peuvent être touchées (6,7), le kyste mucoïde siège préférentiellement au niveau des glandes salivaires accessoires de la lèvre inférieure avec une fréquence entre 60 à

70 %. Les glandes salivaires majeures sont rarement touchées (7,9). Le kyste mucoïde par extravasation affectent le sujet masculin entre la deuxième et la troisième décennie, par contre celui par rétention touche le sujet âgé (4,7, 9).

Le kyste mucoïde par extravasation est du à une fuite de la salive, en dehors du système extéro-canalair, vers le tissu conjonctif adjacent. Le kyste mucoïde par rétention est du à l'accumulation de mucus dans la lumière d'un canal dilaté, soit de façon constitutionnelle soit de façon acquise (7).

Cliniquement, il s'agit d'une tuméfaction identique à celle décrite dans notre observation. La lésion bien limitée et d'apparition rapide se situe au niveau de la lèvre inférieure. Son caractère rénitent ou fluctuant facilite encore le diagnostic (3).

Au début, la lésion est de consistance molle avec un aspect bleuté. La lésion prend un aspect translucide au cours de son évolution. La consistance molle disparaît quand la lésion est profonde ou ancienne pour devenir dure. La palpation est indolore (4, 7). Le principal agent causal est le traumatisme accidentel, prothétique ou dentaire (élément rapporté aussi dans notre cas clinique (9)).

Le mucocèle par extravasation peut prendre plusieurs aspects histologiques en fonction de l'ancienneté de l'extravasation muqueuse par rapport au prélèvement et à l'étude microscopique. Il prend l'aspect d'un simple œdème, d'un granulome de résorption où prédominent les macrophages pour prendre enfin, l'aspect d'un bourgeon charnu réalisant un aspect pseudokytique (7).

Pour le kyste mucoïde par rétention, l'aspect histologique diffère de la première entité par la présence d'un épithélium bordant la cavité à contenu muqueux. Le degré d'inflammation et de fibrose varie en fonction de l'ancienneté de la lésion (7,9).

Le diagnostic se discute avec d'autres tumeurs, notamment des glandes salivaires accessoires, du kyste dermoïde, d'un angiome veineux ainsi que d'autres lésions de la muqueuse buccale (1, 5).

Le traitement classique repose sur l'ablation totale du kyste. L'exérèse doit se faire avec une grande douceur pour assurer l'élimination de la totalité de la lésion sans perforation de la poche kystique (7, 9). Une autre approche chirurgicale avec le laser CO2 permet une cicatrisation sans rétraction (6). L'incision, la cautérisation acide et les exérèses incomplètes sont les principales causes de récurrences (3).

Conclusion

Le kyste mucoïde concerne essentiellement les glandes salivaires accessoires. son siège préférentiel est la muqueuse labiale inférieure. Le traitement de choix est l'exérèse chirurgicale, suivie d'une analyse anatomopathologique.

Figures



Figure 1 : aspect clinique de la lésion : tuméfaction de forme ovoïde de la lèvre inférieure d'origine traumatique.



Figure 2 : prothèse adjointe amovible en résine.



Figure 3 : aspect macroscopique de la lésion qui contient, en plus de la poche kystique, des glande salivaires accessoires.



Figure 4 : site d'exérèse du kyste mucoïde après 2 années de suivi.

Bibliographie

1. BONEU-BONET F, VIDAL-HOMS E, MAIZCURRANA-TORNIL A, GONZÁLEZ-LAGUNAS J. Submaxillary gland mucocele:presentation of a case. Med Oral Patol Oral Chir Bucal 2005; 10:180-4.
2. BRUNEL G, MALIGNE A, THIBAUT J.C. Enucléation d'un kyste mucoïde de la lèvre. Clinique 1999 ; 20 :653-56.
3. GUILBERT F, MALADIERE E. Tumeurs des glandes salivaires. Encyclopédie médico-chirurgicale. Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS ; 2000 ; 13P.
4. HORCH. H. H Kystes de la sphère bucco-maxillo-faciale. In Masson, Paris, 1996. 182-232.
5. JINBU Y, KUSAMA M, ITOH H, MATSUMOTO K, WANG J, NOGUCHI T. Mucocèle of the glands of Blabin-Nuhn : clinical and histopathologic analysis of 26 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endo 2003; 95: 467-70.

6. KOPP WK, HUGO ST.H. Mucosal presentation in the treatment of mucocele with CO2 laser. J.Oral Maxillofac.Surg 2004; 62:1559-1561.
7. LE CHARPENTIR Y et AURIOL "Histopathologie Bucco-Dentaire et Mxillo-Faciale". Ed Masson, 1997; 137-165.
8. PIETTE E et REYCHLER H. Pathologies des GL in Traité de pathologie buccale et maxillo-faciale. Bruxelles édition De Boeck université 1247,1250 1991.
9. SAPP. JP, EVERSOLE. LR, WYSOCKI. GP. Salivary glands desordres. In contemporary oral and maxillofacial pathology, 2000 : 319-327.

Summary :

A case of low growing swelling of the lower lip is reported by the authors. Several diagnosis were proposed but the histological patterns confirmed the suspicion of mucous cyst.

This case report is supported by a review of the literature.

Keywords : Mucous cyst, Mucocele, Minor salivary glands