

# La sialométaplasie nécrosante: diagnostic d'une affection rare

Mots clés: sialométaplasie nécrosante, ulcère, néoplasie, cellules caliciformes métaplasiques

CONSTANTIN STÜHMER<sup>1</sup>  
HARALD ESSIG<sup>1</sup>  
HENNING FEIST<sup>2</sup>  
KAI-HENDRIK BORMANN<sup>1</sup>  
NILS-CLAUDIUS GELLRICH<sup>1</sup>  
MARTIN RÜCKER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clinique et policlinique de chirurgie orale et maxillo-faciale, Ecole de médecine de Hanovre, 30625 Hanovre, Allemagne  
Directeur: Professeur Nils-Claudius Gellrich

<sup>2</sup> Institut de Pathologie, Ecole de médecine de Hanovre, 30625 Hanovre, Allemagne  
Directeur: Professeur Hans-Heinrich Kreipe

## Correspondance

Dr Constantin Stühmer  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery  
Hanover Medical School  
Carl-Neuberg-Strasse 1  
D-30625 Hanover  
Germany  
Tél. +49 (0) 511 523 4748  
Fax +49 (0) 511 523 4740  
E-mail: constuehmer@web.de

**Résumé** Le diagnostic différentiel des ulcères de la muqueuse buccale dans la région du palais dur comprend de nombreuses maladies et entités pathologiques, dont certaines affections rares comme la sialométaplasie nécrosante. Dans le cas présent, un diagnostic précoce de sialométaplasie nécrosante a pu être posé sur la base d'une biopsie réalisée lors de l'examen initial du patient. L'examen histopathologique de la préparation a mis en évidence des accumulations focales de polynucléaires éosinophiles, avec en bordure de

l'ulcère des cellules épithéliales malpighiennes à noyaux agrandis, mais sans atypies notables, et des foyers de métaplasie épidermoïde des acini de petites glandes salivaires. L'ulcère a évolué spontanément vers la guérison au cours des sept semaines suivantes. Une intervention thérapeutique spécifique n'a pas été nécessaire. Le cas de ce patient montre que le diagnostic précoce de sialométaplasie nécrosante, réalisé sur la base d'une biopsie, est décisif pour éviter des mesures thérapeutiques inutiles.

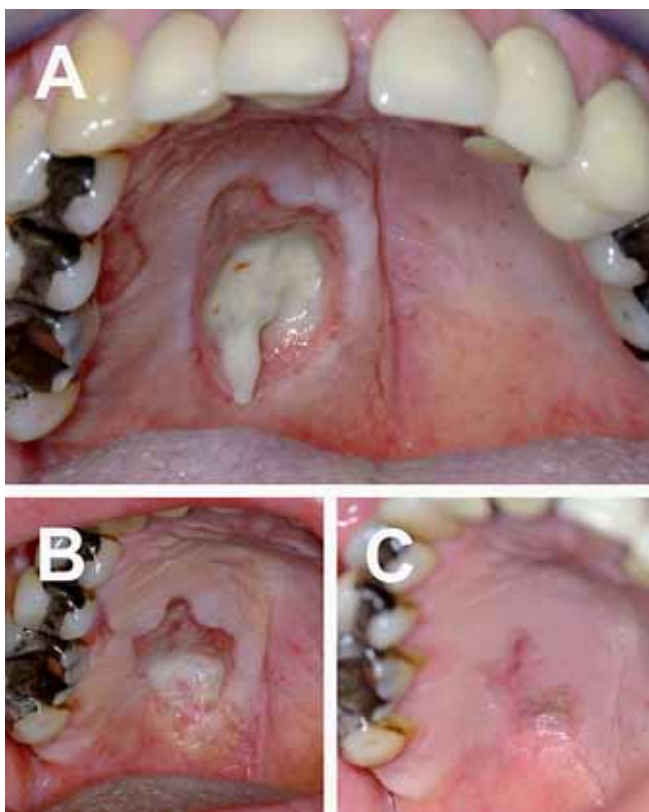
## Introduction

Les ulcérations font partie des lésions les plus fréquentes de la muqueuse buccale. Le plus souvent, elles sont provoquées par des irritations mécaniques, mais elles peuvent aussi révéler la présence de tumeurs malignes (BUDTZ-JOERGENSEN 1981; REICHERT 2000); plus rarement, elles peuvent correspondre à des inflammations spécifiques ou à des nécroses provoquées par des substances corrosives (acides ou bases). La sialométaplasie nécrosante, une affection bénigne à évolution spontanément favorable, se présente cliniquement de manière très semblable à ces autres lésions. Compte tenu des conséquences thérapeutiques, il est essentiel de pouvoir différencier la sialométaplasie nécrosante des affections malignes de la muqueuse buccale.

En conséquence, nous discuterons ci-dessous, sur la base d'un cas clinique, les étapes nécessaires au diagnostic différentiel des affections de ce type, permettant d'aboutir au diagnostic précoce de sialométaplasie nécrosante.

## Diagnostic et traitement

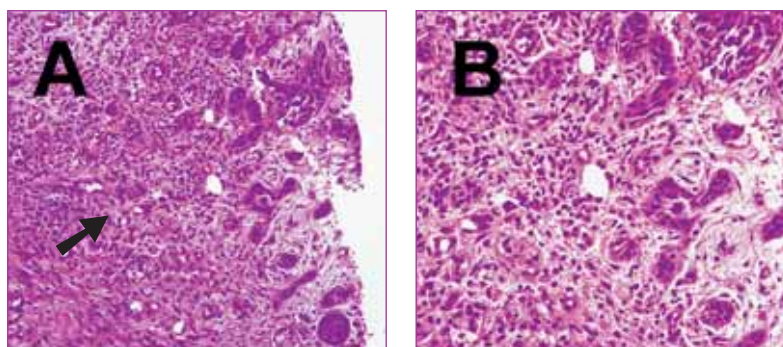
Un homme âgé de 50 ans s'est présenté avec une lésion au niveau du palais, douloureuse à la pression, apparue il y a deux semaines. A part une infection grippale antérieure et une hypertension artérielle traitée et bien contrôlée, l'anamnèse de ce patient était sans particularité. En particulier, ce patient ne présentait pas de facteurs de risque d'atteinte de la muqueuse buccale.



**Fig. 1** Aspect clinique de la sialométaplasie nécrosante avec ulcération centrale (A) et évolution spontanée vers la guérison, à sept jours (B) et à 21 jours (C)

Lors de la consultation initiale, ce patient présentait à l'examen un ulcère ovalaire allongé dans la région du palais dur, à localisation nettement latérale, d'un diamètre de 2,5 cm, dont le centre était nécrosé et à bords surélevés (fig. 1A). Par ailleurs, la muqueuse buccale ne présentait pas d'autres particularités pathologiques manifestes. La dentition de ce patient avait bénéficié de soins conservateurs et prothétiques suffisants. Les ganglions lymphatiques cervicaux étaient sans particularité, tant à la palpation qu'à l'échographie.

Afin de compléter ces investigations, deux biopsies ont été prélevées le même jour en bordure de l'ulcère et préparées pour examen histopathologique. La coloration à hématoxyline-éosine a mis en évidence un ulcère bordé d'un épithélium malpighien hyperplasique, ainsi qu'une sialométaplasie nécrosante (fig. 2A, 2B). La coupe histologique montre en bordure de l'ulcère des amas de polynucléaires éosinophiles, des cellules épithéliales à noyaux agrandis, d'aspect réactionnel, ainsi qu'une métaplasie malpighienne des acini de petites glandes salivaires. Cette image histologique est compatible en premier



**Fig. 2** Image histopathologique de la sialométaplasie nécrosante, coloration à l'hématoxyline-éosine (A). Cellules caliciformes métaplasiques caractéristiques (flèche) à plus fort grossissement (B)



**Fig. 3** Sialométaplasie nécrosante (flèche) au scanner. Discrète voussure de la muqueuse du sinus maxillaire droit (pointe de la flèche)

lieu avec une sialométaplasie nécrosante. L'examen histopathologique n'a pas montré de signes de malignité.

Le scanner après injection de produit de contraste réalisé quelques jours plus tard a mis en évidence une lacune dans les tissus mous du palais dur à droite, sans signes d'érosion de l'os palatin (fig. 3).

Les contrôles ambulatoires étroits de ce patient ont permis de suivre et de documenter la guérison spontanée de la lésion en sept semaines (fig. 1B, 1C).

### Discussion et conclusion

La sialométaplasie nécrosante est une affection extrêmement rare, décrite pour la première fois par Abrams en 1973 (ABRAMS 1973). Les cas décrits concernent surtout des hommes âgés de 40 à 50 ans (JAINKITTIVONG ET COLL. 1989; SCHMIDT-WESTHAUSEN ET COLL. 1991). Cette lésion est diagnostiquée le plus souvent au niveau du palais dur. L'atteinte de la parotide, de la lèvre ou de la langue est exceptionnelle (SURESH & AGUIRRE 2006).

Les cas décrits à ce jour dans la littérature présentent une évolution clinique comparable. Au stade précoce, la lésion se présente sous forme d'une voussure douloureuse à la pression, qui évolue en quelques jours vers une ulcération centrale (FOWLER & BRANNON 2000). Dans le cas présent, la lésion correspondant à la sialométaplasie nécrosante n'a pas franchi la ligne médiane. Le raphé médian palatin représente une frontière qui est respectée par la sialométaplasie nécrosante bénigne, contrairement aux néoplasies malignes. Cet élément peut déjà donner une indication en faveur de la sialométaplasie nécrosante. Bien que cette affection se caractérise typiquement

par son évolution vers la guérison spontanée, une surinfection est possible.

L'étiologie de la sialométaplasie nécrosante n'est pas encore définitivement élucidée. Des atteintes vasculaires ont été discutées dans la littérature, susceptible d'entraîner des phénomènes ischémiques locaux, suivis d'infarctus (FEMOPASE ET COLL. 2004). Cependant, la pathogenèse de ces lésions vasculaires hypothétiques reste inexpliquée. Certains facteurs de prédisposition semblent vraisemblables: infection de la région cervico-faciale, traumatisme, ou irritations chimiques liées par exemple à la boulimie (JAINKITTIVONG ET COLL. 1989; IMBERY & EDWARDS 1996; SCULLY & EVESON 2004). De même, le rôle possible d'une blessure palatine provoquée par l'infiltration d'anesthésiques locaux est discuté. Effectivement, ce patient a indiqué dans son anamnèse avoir souffert six semaines auparavant d'une sinusite maxillaire; il a également indiqué avoir subi trois mois auparavant, dans le cadre d'un traitement dentaire, une anesthésie locale dans le territoire concerné.

Sur le plan histologique, la sialométaplasie nécrosante se caractérise par une métaplasie malpighienne des acini de peti-

tes glandes salivaires locales. Ces foyers de métaplasie s'accompagnent d'infiltrats inflammatoires denses. Ces lésions doivent essentiellement être différenciées d'un carcinome épidermoïde (ABRAMS ET COLL. 1973). La présence de cellules caliciformes métaplasiques peuvent également créer la confusion en suggérant la possibilité d'un carcinome mucoépidermoïde (SEIFERT 1998). Une erreur diagnostique aurait ici des conséquences thérapeutiques importantes pour le patient (SPARK & DUNCAN 1978). Ainsi, après résection de la tumeur, des foyers de sialométaplasie nécrosante pourraient être interprétés à tort en tant que récurrence tumorale précoce (GRANICK ET COLL. 1988; MATSUMOTO ET COLL. 1991).

Pour pouvoir différencier la sialométaplasie nécrosante de tumeurs malignes de la muqueuse buccale, il est nécessaire de disposer d'une biopsie représentative de la lésion. En raison du taux élevé de guérison spontanée de ces lésions, l'intervention thérapeutique doit être purement symptomatique lorsque le diagnostic de sialométaplasie nécrosante est sûr et confirmé à l'histologie, de manière à prévenir les infections secondaires et les douleurs.