



## Cas Clinique

# Épulis Géante : À Propos d'Un Cas à Niamey

## *Giant Epulis : A Case Report from Niamey*

Moussa Mahaman<sup>1</sup>, Eboungabeka Trigo ERM<sup>2\*</sup>, Abba Kaka HY<sup>3</sup>, Bancolé Pognon SA<sup>4</sup>, Camara A<sup>5</sup>, Samuila S<sup>6</sup>, Sani R<sup>7</sup>

### RÉSUMÉ

L'épulis est souvent secondaire à un facteur irritatif local et peut être observée à tout âge. L'objectif de cette étude est de présenter une observation relative à une épulis de taille inhabituelle et notre approche thérapeutique. Nous reportons une épulis géante de 6,5x4,5x3,5 cm observée chez un patient de 60 ans. La tumeur siégeait sur l'hémi-arcade droite avec un débordement au niveau du plancher buccal, faisant craindre un risque d'obstruction oro-pharyngée à moyen terme par glossoptose. Elle était ferme, sessile, de couleur grisâtre. L'exérèse était effectuée sous anesthésie générale. L'analyse histopathologique de la pièce opératoire avait confirmé le diagnostic d'épulis fibreuse sans aucun signe de transformation maligne. L'épulis est une tumeur bénigne courante en pratique quotidienne. Elle impose une bonne maîtrise des mesures de prévention de l'hygiène bucco-dentaire.

### ABSTRACT

Epulis is often secondary to a local irritant factor and can be observed at any age. Our objective is a report of epulis case of unusual size and our therapeutic approach. We reported a case of giant epulis 6.5 x 4.5 x 3.5 cm, observed in a 60-year-old patient. The tumor was located on the right hemi-arch with an overflow at the level of the oral floor, raising fear of a risk of oropharyngeal obstruction in the medium term by glossoptosis. It was firm, sessile, grayish in color. The excision was performed under general anesthesia. Histopathological analysis of the surgical material confirmed the diagnosis of fibrous epulis without any sign of malignant transformation. Epulis is a common benign tumor in daily practice. It requires a good mastery of oral hygiene.

1. Service d'Odonto-stomatologie, Hôpital National de Niamey / Niger
2. Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale du CHU de Brazzaville/ Congo
3. Service d'Ophthalmologie Hôpital National de Niamey Niger
4. Service d'Odonto-stomatologie CNHU HKM Cotonou Bénin
5. Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, Hôpital N'Gnace-Deen Conakry Guinée

\*Auteur correspondant : Eboungabeka Trigo Edith Rose Marcelle  
Email : ermtrigo@gmail.com

**Mots clés :** Epulis, tumeur bénigne, chirurgie.

**Keywords :** Benign Tumor, Epulis, Surgery.

## INTRODUCTION

L'épulis est une tumeur bénigne de la muqueuse gingivale sans aucun potentiel dégénératif. Le nom vient du grec, épi = extérieur et oulon = gencive [1]. Son étiologie est inconnue. Plusieurs facteurs peuvent être incriminés comme l'irritation locale chronique due à la plaque dentaire, à une prothèse mal ajustée ou à un débris dentaire [2]. Les perturbations hormonales expliquant sa relative prédilection chez la femme en période d'activité génitale et la femme enceinte [3]. D'autres facteurs favorisants sont décrits, notamment l'anémie, les troubles de l'hémostase et les éosinophilies parasitaires [4]. D'aspects cliniques et histologiques variables, elle est la tumeur de la cavité buccale la plus courante [5]. Cliniquement la tumeur se présente comme une excroissance charnue, rouge foncée, de consistance élastique, saignante au contact [6, 7, 8]. Elle est circonscrite, sessile ou pédiculée. L'étude histologique

distingue différentes formes cliniques : épulis inflammatoire, à cellules géantes, fibreuse, gravidique, congénitale et granulomateuse. Le traitement consiste en l'exérèse chirurgicale [9]. La pauvreté, l'ignorance, la difficulté d'accès aux centres hospitaliers modernes, l'itinéraire thérapeutique erratique (tradipraticiens, groupes de prière...) sont des facteurs qui retardent la prise en charge de nombreuses affections de la sphère orofaciale aboutissant à un préjudice esthétique et psychosocial important [2]. L'objectif de cette étude est de présenter une observation relative à une épulis de grande taille et notre approche thérapeutique.

## OBSERVATION CLINIQUE

Nous rapportons le cas d'un patient de 60 ans, qui a consulté dans le service d'odontostomatologie de l'hôpital général Grand Yoff de Dakar pour une volumineuse tumeur de la gencive inférieure évoluant depuis 3ans. L'interrogatoire n'a révélé aucun antécédent particulier.

L'examen clinique a objectivé en exo-buccal une asymétrie faciale due à l'importance de la tumeur. À l'examen endo-buccal, on observe au niveau de la gencive inférieure une masse indolore, exophytique à base sessile, allant de la dent 32 à la 46, saignante au contact avec un très mauvais état bucco-dentaire. La tumeur était de couleur rouge grisâtre, ferme, comblant plus des 2/3 du vestibule droit, avec un large débordement du côté lingual, constituant un risque d'obstruction oro-pharyngée à moyen terme. La muqueuse qui recouvrait la tumeur était d'aspect normal. Cependant, on y observait les empreintes des dents supérieures. Le reste de l'examen clinique était normal, **figure 1**.



**Figure 1** : Tumeur de la gencive vue de profil

La radiographie panoramique a objectivé une lyse osseuse au niveau du siège de la tumeur, **figure 2**.



Figure 2 : Radiographie panoramique montrant le siège de la tumeur avec lyse osseuse

L'exérèse de la tumeur était réalisée sous anesthésie générale. La pièce opératoire mesurait 6,5x4,5x3,5 cm, **figure 3**. L'examen histopathologique de la pièce opératoire avait confirmé l'absence de malignité et montrait des tissus conjonctifs inflammatoires, pauvre en cellules, des trousseaux de fibres collagènes entremêlés. Cet aspect était en faveur d'une épulis fibreuse. La cicatrisation était bonne. Après l'exérèse, le patient était suivi pour la restauration dentaire, **figure 4**.



**Figure 3** : Pièce opératoire mesurant 6,5x4,5x3,5 cm



**Figure 4** : Siège dépourvu de la tumeur, bien cicatrisé après deux mois

## DISCUSSION

L'épulis est une hyperplasie bénigne de la gencive qui s'observe le plus souvent chez la femme, surtout pendant la grossesse. Abraham et al (1996) et Armitage (2001) ont montré que les modifications hormonales favorisent le développement de l'épulis [10,11]. Il s'agit d'une tumeur très fréquente dont la taille est généralement inférieure à celle rapportée dans cette observation. Ce volume serait lié à la conjugaison de plusieurs facteurs dont le retard dans la prise en charge et les croyances aux tradipraticiens qui sont consultés en premier [2]. Ces derniers sont certes capables de prendre en charge certaines pathologies, mais dépassent souvent leur domaine de compétences. Leur influence contribuerait à aggraver la maladie, principalement en retardant la prise en charge médicale [2, 4].

La recherche des signes de malignité doit constituer le temps de la démarche diagnostique. Malgré la taille de cette tumeur, le diagnostic différentiel avec une tumeur maligne (carcinome épidermoïde, par exemple) se fait sur la lenteur dans l'évolution, l'absence d'adénopathies, de saignement spontané et la mobilité de la tumeur. Il faut

également faire la différence avec les autres tumeurs bénignes de la muqueuse buccale (botryomycome, diapneusie, hyperplasie fibreuse, polype fibroépithélial, etc.) dont la localisation et l'aspect histologique pourraient guider le praticien. En conséquence, le recours à l'examen histopathologique doit être systématique pour confirmer ou établir le diagnostic [12].

La prise en charge a consisté en une exérèse totale de la tumeur. Les suites opératoires étaient simples. La cicatrisation était bonne et le patient était suivi par la suite pour une restauration dentaire. Notre diagnostic était confirmé par l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire.

## CONCLUSION

L'épulis est la tumeur bénigne la plus courante de la gencive, souvent intriquée avec un processus inflammatoire. Elle s'observe à tout âge. Le diagnostic est clinique, mais confirmé par un examen anatomopathologique. Sans constituer une urgence chirurgicale, en l'absence d'un traitement approprié, elle peut évoluer vers des complications, provoquant une gêne fonctionnelle et esthétique. Leur fréquence en pratique quotidienne impose une bonne maîtrise des mesures de prévention par la promotion de l'hygiène bucco-dentaire.

## RÉFÉRENCES

1. **Achard JL.** Tumeurs bénignes de la muqueuse buccale (151-158). In révision accélérée en odontostomatologie. Maloine Paris 1988.
2. **Bengondo MC.** Epulis géante pédiculée : à propos d'un cas ; Médecine Buccale Chirurgie Buccale 2006 : 12 (3) 159 -162.
3. **Bretong LE.** Pathologie de la muqueuse buccale (p349-403) In traité de sémiologie et clinique odontostomatologie Cdp, Vélizy, 1997.
4. **Rakotoarivony, AE** (2013) Prise en charge d'une épulis récidivante et revue de la littérature. Revue d'odonto-stomatologie Malgache en ligne ISSN 2220-069X2013 ; Vol 6, 9-15.
5. **Mounir, Z., Façal, B et Aïcha, B.** (2005). A propos d'une nouvelle thérapeutique non conventionnelle des épulis. Facmed, 3 (1), 31-36.
6. **Renouf E** « Croquer sa grossesse à pleines dents », Mémoire de diplôme d'état de sage-femme 2002 Université Paris V.
7. **Glickman I.** Parodontologie clinique. Julien Prélat, Paris, 1974
8. **William H. Binnie,** Periodontal cysts and epulides, Periodontology 2000, vol 21, 1999, 16- 32. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.1999.tb00167.x>
9. **Georges Laskaris.** Atlas des maladies buccales 2<sup>e</sup> Edition : Médecine – Science, Flammarion, Paris 1994.
10. **Abraham JL, Poslsacheva DV, Raber Durlaker JE.** The signification of endocrine factors and micro-organism in development of gingivitis in pregnant woman stomatological 1996, 75:15-8.
11. **Armitage GC.** Periodontal disease and pregnancy: discussion, conclusion and recommendation. Ann Periodontol. 2001 : 6 :189- 92.
12. **Diakite Y., Traore C.I., Djire H., Diassana M., Traore B.A., Toure L., Diaby L M., Diallo L., Maiga A. S., Kane A.S.T., Diatta M., Tamba B.,** Stigma and Epulis : About A Case, East African Scholars Journal of Medicine and Surgery, 2019, Vol 1(2), 73-76.