



## Manifestations Buccales et Bucco-Génitales des Aphtes à l'Hôpital National de Niamey

*Oral and bucco-genital manifestations of canker sores in National Hospital of Niamey*

Moussa M<sup>1\*</sup>, Abba Kaka HY<sup>2</sup>, Roufai L<sup>2</sup>, Bancole Pognon. S<sup>3</sup>, Eboungabeka Trigo. E<sup>4</sup>, Nafiou I<sup>5</sup>, Salissou L<sup>6</sup>

### RÉSUMÉ

**Objectif.** L'objectif de cette étude était de ressortir les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des aphtes buccaux et bucco-génitaux (maladie de Behçet) au Niger. **Patients et méthodes.** Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive sur 10 mois (1er Janvier 2014-30 Octobre 2014) réalisée dans les différentes unités d'odontostomatologie, d'ophtalmologie et de dermatologie de l'Hôpital National de Niamey. Nous avons retenu tous les patients présentant des aphtes quelques soit la nature. Le dossier du cas de la maladie de Behçet a été retenu selon les critères diagnostiques du groupe international d'étude de la maladie de Behçet. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les signes cliniques et les modalités thérapeutiques. Au Niger, les aphtes buccaux et la maladie de Behçet représentent des lésions rares et méconnues dans les pratiques courantes. **Résultats.** Sur un total de 1346 patients vus en consultation en 10 mois, 34 patients ont été colligés dont 33 cas d'aphtes buccaux et 1 cas d'aphte bucco-génital (maladie de Behçet) soit une fréquence de 2,5%. 19 patients étaient des hommes et 15 patients des femmes soit un sex ratio de 1,26. La tranche de 1 an à 9 ans était prédominante. 27 patients soit 79,4% présentent une forme mineure. Le traitement des aphtes était surtout symptomatique et essentiellement local à base de la chlorhexidine (bains de bouche), chlorhydrate anhydre (anesthésique local) et des corticoïdes. **Conclusion** Les apparences des aphtes apparaissent comme une banalité et ne doivent pas épargner le praticien d'une démarche diagnostique rigoureuse.

1. Unité de l'odontostomatologie Hôpital National de Niamey, Niger
2. Unité d'ophtalmologie de l'Hôpital National de Niamey, Niger
3. Unité de l'odontostomatologie CNHU HKM, Cotonou Bénin
4. Unité de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale du CHU de Brazzaville, Congo
5. Faculté des sciences de la santé (FSS) Niamey Niger
6. Unité de dermatologie vénéréologie hôpital National de Niamey

#### Auteur correspondant :

Moussa M

Mail :

[mahamanerhissa@yahoo.fr](mailto:mahamanerhissa@yahoo.fr)

Boîte postale : 238 Niamey Niger

**Mots-clés :** aphtes buccaux, maladie de Behçet, Niamey, Niger

**Keywords:** mouth ulcers, Behçet's disease, Niamey, Niger

### ABSTRACT

**Aim.** The objective of this study was to highlight the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of mouth and mouth ulcers (Behçet's disease) in Niger. **Patients and methods.** This was a prospective and descriptive study over 10 months (January 1, 2014 - October 30, 2014) carried out in the various odontostomatology, ophthalmology and dermatology units of the Niamey National Hospital. The study interested all patients with canker sores regardless of their nature. The Behçet's disease case file was selected according to the diagnostic criteria of the international Behçet disease study group. The parameters studied were age, sex, clinical signs and therapeutic modalities. In Niger mouth ulcers and Behçet's disease represent rare and little-known lesions in current practice. **Results.** Out of a total of 1,346 patients seen in a consultation in 10 months, 34 patients were collected, including 33 cases of mouth sores and 1 case of mouth sores (Behçet's disease), a frequency of 2.5%. 19 patients were men and 15 patients were women, a sex ratio of 1.26. The age group 1 year to 9 years was predominant. 27 patients (79.4%) present a minor form. The treatment of mouth ulcers was mainly symptomatic and essentially local based on chlorhexidine (mouthwashes), anhydrous hydrochloride and corticoids. **Conclusion.** The appearances of canker sores appear to be commonplace and should not spare the practitioner from a rigorous diagnostic process.

### INTRODUCTION

Les aphtes sont des ulcérations muqueuses à bords rougeâtres, une base jaune ainsi qu'une forme arrondie, douloureuses, généralement observés dans la bouche, plus rarement dans la région génitale [1]. Cette pathologie laisse perplexe quant à sa pathogénie [2]. Aucune hypothèse étiologique ne permet actuellement d'intégrer dans un mécanisme unique les différents facteurs susceptibles capables de déclencher une poussée d'aphtes. Le but de notre étude était de ressortir les

aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des aphtes buccaux et bucco-génitaux (maladie de Behçet).

### PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive sur 10 mois (1<sup>er</sup> Janvier 2014 -30 Octobre 2014) réalisée dans les unités d'odontostomatologie, d'ophtalmologie et de dermatologie de l'hôpital national de Niamey. Étaient inclus dans l'étude tous les patients présentant des aphtes

buccaux et bucco- génitales (bipolaire) et n’ont pas fait partie de l’étude toutes les autres lésions de la muqueuse buccale ne répondant pas aux critères d’aphtes. Le dossier de la maladie de Behçet a été retenu selon les critères diagnostiques du groupe international d’étude de la maladie de Behçet établis en 1990. Ces critères sont des ulcérations buccales et génitales récurrentes, les lésions oculaires à type d’uvéïte ou de vascularite rétinienne, des lésions cutanées à type d’érythème noueux, de pseudo folliculite, des lésions papulo-pustuleuse ou de nodules acnéiformes et un test pathergique positif. Pour éliminer une cause bactérienne notamment la syphilis, les sérologies TPHA / VDRL ont été effectuées. Les paramètres étudiés étaient l’âge, le sexe, les signes cliniques et les modalités thérapeutiques. Au Niger les aphtes buccaux et la maladie de Behçet représentent les lésions rares et méconnues dans les pratiques courantes.

**RÉSULTATS**

En 10 mois ,34 patients ont été colligés dont 33 cas d’aphtes buccaux et 1 cas d’aphtose bucco- génitale (maladie de Behçet) soit une fréquence hospitalière de 2,5%. La fréquence des poussées estimée par les patients était de 3 à 4 par an. 19 patients étaient des hommes et 15 des femmes ; soit un sex ratio de 1,26. L’âge moyen des patients était de 30,8 ans (extrêmes 10 mois -50 ans). La tranche d’âge de 1 à 9 ans était la plus représentée. Un examen général a été mené chez tous les patients à la recherche des ulcérations buccales et génitales ,des lésions oculaires à type d’uveite ou de vascularite rétinienne, des lésions cutanées à type d’erythème noueux, de pseudo-folliculite ou de nodules acnéiformes, certaines atteintes viscérales .Tous les patients poteurs d’aphtes ont présenté des lésions buccales. L’examen ophtalmologique a révélé une uveite antérieure bilatérale avec des précipités retrodesmetiques et des synéchies chez la patiente porteuse de la maladie de Behçet. Les tests sérologiques:TPHA/ VDRL étaient négatifs. L’antiseptique (chlorexidine en bain de bouche), l’antalgique en application locale (Cétalkonium chlorure), l’antifongique (miconazole), les antibiotiques ont été utilisées avec succès dans tous les cas des aphtes buccaux. L’association corticoïdes –colchicine a été prescrite de façon systématique dans le seul cas de la maladie de Behçet avec une évolution favorable au bout de trois semaines d’hospitalisation. Des résultats satisfaisants ont été enregistrés chez tous les patients après un recul de quelques jours de traitement.

L’analyse du tableau I montre une atteinte prédominante des ranches d’âge de 1 à 9 ans (38,2%) et celle inférieure à 1 an (23,5%).

34 patients ont été colligés dont 33 cas d’aphtes buccaux et 1 cas d’aphtose bucco- génitale (maladie de Behçet)



**Figure 1:** Aphte mineur enfant de 10 mois



**Figure 2** aphte chez un adulte

Source: unité de l’odontostomatologie de l’HNN



**Figure 3:** Aphtose buccale chez une patiente de 16 ans

Source : image unité stomatologie HNN



**Figure 4:** Aphtose génitale chez une patiente de 16 ans

Source : image unité stomatologie HNN

**Tableau I : Nombre de cas en fonction de l’âge des patients**

Age (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
<1	8	23,52
1-9	13	38,25
20-29	4	11,76
30-39	6	17,64
40-49	1	2,95
≥50	2	5,88
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Sur le plan clinique nous avons fait la part des formes mineures de celles majeures ; il ressort de l’analyse des données que 27 patients (79%) présentaient des aphtes mineurs et 7 patients (21%) souffraient d’aphtes majeurs

## DISCUSSION

Pendant la période d'étude 1346 patients ont été consultés dans les différents unités qui ont servi de cadre d'étude, dans lesquels 34 patients étaient admis pour aphte buccal et bucco-génital, soit une fréquence de 2,52%. Previzen et al ont rapporté une fréquence de 2% [3]. Ce taux faible corrobore avec les données de la littérature qui stipulent que les aphtes sont des maladies peu fréquentes [3]. Ceci pourrait s'expliquer également qu'au Niger les patients consultent rarement pour un aphte. Dans notre étude les aphtes étaient observés chez les deux sexes, avec une prédominance du sexe masculin 19 patients (55,9%) contre 15 femmes soit un sex-ratio de 1,26. Lazrek B. et al ont retrouvé 83% de sexe masculin et un sex ratio de 4,85. [4]. Dans certaines littératures les femmes sont plus sujettes à développer un aphte [2,3]. Previzen et al. ont confirmé cette assertion avec une prédominance féminine à 55% [3]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les femmes venaient rarement consulter dans les centres de santé par manque de moyens financiers au Niger. Les aphtes sont observés à tous les âges. Un pic de fréquence a été noté dans notre série dans la tranche d'âge de 0 à 9 ans avec 21 patients (61,77%). Dans notre étude la douleur a été signalée par 29 patients (85,3%) à la phase prodromique. Previzen et al. ont rapporté la douleur dans 62% à la phase prodromique, la douleur buccale était le principal motif de consultation [3]. Dans notre série, les aphtes buccaux étaient vus chez 33 patients (97,1%). Lazrek B. et al. avaient rapporté une fréquence des aphtes buccaux de 98%. La cavité buccale était le siège privilégié des aphtes [4]. Les autres localisations sont rares et peu fréquentes. Dans notre série, un seul cas bipolaire (maladie de Behçet) a été enregistré soit 2,9 % .Paul Niang et al ont rapporté 12 cas de maladie de Behçet soit 0,4% des cas en 100 mois [5]. La maladie de Behçet peut compromettre le pronostic fonctionnel par risque de cécité ou engager le pronostic vital du malade par atteintes viscérales [6,7]. Les aphtes buccaux mineurs étaient plus fréquents, 27 patients (79,4%). Par contre Obstetar .P et al ont rapporté une fréquence des aphtes buccaux mineurs dans 60% des cas [8]. Les aphtes mineurs sont les plus fréquents en adéquation avec la littérature où ils sont présents dans 80 à 85% des cas [9]. Les corticoïdes, les anti-inflammatoires stéroïdiens, la colchicine, les bains de bouche font partie des traitements conventionnels, cette association donne un bon résultat dans la majorité des cas d'aphtes buccaux et bucco-génitaux selon plusieurs auteurs [7-10]. Dans notre série le bain de bouche en association avec les antalgiques locaux en application topique, l'anesthésique local, l'antifongique en application topique et les antibiotiques ont été prescrits avec un résultat satisfaisant chez tous les patients porteurs d'aphtes buccaux. Ainsi le bain de bouche a été prescrit chez 15 patients (44,1%). Maisongrosse S. Et al. ont rapporté une prescription de bain de bouche dans 38% des cas [11]; ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'une hygiène buccale déficiente était de règle chez tous les patients. Les anti-inflammatoires stéroïdiens ont été prescrits chez 33 patients (97,1%). Maisongrosse .S et al avaient rapporté

33% d'utilisation d'anti-inflammatoires [11]. Le chlorhydrate anhydre (anesthésique local 2%, le Cétalkonium chlorure (antalgique local) a été prescrit à 13 patients (38,23%). Maisongrosse .S et al. ont rapporté 62% d'utilisation de ces produits [11]. Cette différence s'expliquerait par le fait que dans notre étude 21 patients (61,77%) étaient des enfants tant que le chlorhydrate anhydre et le Cétalkonium chlorure étaient des produits réservés à l'adulte [11]. La colchicine en association avec les corticoïdes était utilisée dans notre série au Niger chez un seul patient (maladie de Behçet) soit 2,9% des cas avec une évolution favorable après trois semaines d'hospitalisation . Paul Niang et al avaient utilisé aussi la même association colchicine- corticoïdes dans la prise en charge de 12 cas de maladie de Behçet [5].

## CONCLUSION

Les aphtes buccaux sont des ulcérations muqueuses peu fréquentes, sévissant surtout dans la population infantile au Niger. Dans cette dernière les aphtes ont représenté 2,52% de l'ensemble des consultations en odontostomatologie. Les aphtes buccaux mineurs étaient les plus représentés, la douleur étant le signe clinique qui contraint les patients à la consultation .Il serait souhaitable de mettre un accent particulier sur l'aide financière aux femmes en vue d'une prise en charge rapide. Cependant la sensibilisation doit être de mise vers les parents sur la pratique d'une bonne hygiène buccale des enfants, et la consultation à temps devant toute ulcération buccale .

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## RÉFÉRENCES

1. Fatima Zahra Agharbi et al. Aphte géant, The pan African Medical Journal. 2019; 33: 273.
2. .Spirglas H, Ben Slama L. Pathologie de la muqueuse buccale EMC Elsevier Paris 1999, 50-68.
3. www.previzen-com/decouvrez-notre-etude-sur-les-aphtes Consulté le 30/05/2020.
4. Lazrek B , Ourhrouil M A, Biaz b F, Yazidi A, Senouci K, Hassam B et al. Maladie de Bechet-profil dermatologie (à propos de 82cas), Rabat, entre Décembre 1977 et Juin 1992 ; Médecine du Maghreb N°37,110 pp.
5. Paul N,Soukeye Dia T, Abdou B et al. Manifestations buccales de la maladie de Behçet :à propos de 12cas. Med Buccale Chir Buccale 2009 ;15 : 183-188.
6. Georgaklis CC. Behçet's disease and its oral manifestations. Dent Today 2004;23:92-5.
7. Altenburg A, Papoutsis N, Orawa H, Martus P, Krause L, Zouboulis CC. Epidemiology and clinical manifestations of adamantiades-Behçet disease in Germany- Current pathogenetic concepts and therapeutic possibilities.J Dtsch Dermatol Ges 2006; 4:49-66.
8. Obstetar P. Physiopathologie, diagnostic et traitement des aphtoses mineures/Thèse de doctorat en chirurgie dentaire de l'université Claud Bernard-Lyon I Année 2014 n°0065 65 pp.
9. Natah SS, Kontinen yT, Enattah nS, Ashamakhi N, Sahankey R, Recurrent Aphtous Ulcers today; Review of the growing Knowledge. Int J oral Maxillofac surg 2004; 33:221-34.
10. Ben Slama L : les lésions Précancéreuses : Rev stomato chir.Maxillo.fac 2001, 102, 2, 71.
11. Maisongrosse S. Prise en charge de l'aphtose bucco-pharyngée récidivante. Thèse dentaire de l'université Toulouse , 2015, N°3073 :75 pp.