



Cas Clinique

Épulis Congénital : À Propos d'un Cas au Centre Hospitalier Universitaire de Kara

Congenital epulis : a case report from the Kara University Hospital

Tchagbele O-B^{1*}, Segbedji KAR², Talboussouma SM¹, Kombieni K³, Boume MA⁴, Lawson S⁵, Azoumak KD¹

Affiliations

- 1- Université de Kara, Département de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo
- 2- Université de Kara, Département de Pédiatrie, Centre Hospitalier Régional de Kara, Togo
- 3- Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo
- 4- Université de Kara, Service de chirurgie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo
- 5- Université de Kara, Service de chirurgie cervico-faciale, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo

Auteur correspondant :

Tchagbele Ouro-Bagna, Maître Assistant de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara
 Email : octhagbele@gmail.com,
 Téléphone : 91 45 40 50
 B.P. 18 Kara, Togo.

ABSTRACT

L'épulis congénitale est une tumeur bénigne de la cavité buccale survenant chez le nouveau-né. Nous rapportons un cas d'épulis congénitale chez un nouveau-né au premier jour de vie dans la grossesse et l'accouchement se sont déroulés sans incident. La tumeur n'a pu être diagnostiquée en anténatal. L'exérèse a été faite sous anesthésie locale. Nous rapportons ce cas d'épulis congénital pour enrichir les données de la littérature et faire connaître cette pathologie rare.

Mots-clés : malformation congénitale, épulis congénital, tumeur néonatale, tumeur de Neumann, Togo

RÉSUMÉ

Congenital epulis is a benign tumor of the oral cavity occurring in the newborn. We report a case of congenital epulis in a newborn on the first day of life in which pregnancy and delivery were uneventful. The tumor was diagnosed antenatally. Excision was performed under local anesthesia. We report this case of congenital epulis to enrich the literature and raise awareness of this rare pathology.

Key words: congenital malformation, congenital epulis, neonatal tumor, Neumann tumor, Togo

INTRODUCTION

Les malformations congénitales de la cavité buccale sont des situations fréquentes mais les masses tumorales comme l'épulis congénitale sont rares. L'épulis congénitale est une tumeur bénigne rare de la cavité buccale [1]. Son étiologie est mal connue bien que certaines théories aient été développées [2-5]. Il constitue une urgence médico-chirurgicale du fait de l'obstruction mécanique voire une détresse respiratoire ou encore des difficultés pour l'alimentation qu'il peut engendrer.

Si le diagnostic anténatal reste accessible du fait du progrès de l'imagerie dans les pays développés, la faiblesse du plateau technique et l'insuffisance des ressources humaines corrélés au respect inadéquat des consultations prénatales amènent à poser le diagnostic à la naissance [6]. Nous rapportons un cas d'épulis congénitale chez un nouveau-né diagnostiqué en salle de naissance dès l'accouchement au centre hospitalier universitaire de Kara, centre de référence du nord Togo

pour enrichir les données de la littérature et faire connaître cette pathologie rare.

OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agit d'un nouveau-né de sexe féminin à un jour de vie référée de la maternité du centre hospitalier universitaire de Kara pour masse endobuccale avec impossibilité de tétées.

À l'interrogatoire, la mère avait bénéficié d'une contraception par les contraceptifs oraux. Elle est tombée enceinte à l'arrêt de la contraception. Elle n'a pas fait de traitement d'infertilité. Elle ne fume pas et prenait de manière occasionnelle de l'alcool avant la grossesse. La mère a effectué 05 consultations prénatales au cours desquelles aucune pathologie gravidique et non gravidique n'a été diagnostiquée. Les sérologies VIH, TPHA- VDRL, toxoplasmose de la mère étaient négatives ainsi que la recherche de l'Antigène HBs. Une échographie a été faite au quatrième mois de la grossesse. L'accouchement s'est fait par voie basse d'un nouveau-né criant aussitôt avec un score d'Apgar de 9, 10 et 10

respectivement à la première, cinquième et dixième minute, le liquide amniotique était clair. Elle a pesé 2300 grammes.

A l'examen, le nouveau-né présente une bonne impression générale, une bonne coloration cutanéomuqueuse, bon état de conscience, les cheveux sont touffus soyeux, les oreilles, les yeux, le nez la bouche sont bien implantés et sans anomalies objectivées.

L'examen endobuccal objective une excroissance gingivale charnue rouge bien circonscrite et pédiculée d'environ 2 cm de grand axe au niveau de la gencive inférieure évocatrice d'un épulis congénital (Figure 1). Il n'y avait pas de difficultés respiratoires. Il n'y avait pas d'autres anomalies associées objectivées.



Figure 1 : tumeur de la cavité buccale au cours de l'examen



Figure 2 : Pièce d'exérèse tumorale

L'ablation a été donc faite le même jour sous anesthésie locale. La pièce d'exérèse est présentée à la figure 2. L'enfant a été allaité le lendemain de l'exérèse et est rentré à la maison (Figure 3).

L'examen histopathologique de la pièce d'exérèse retrouve sous un épithélium régulier, une lésion pseudo tumorale faite de cellules de grande taille au cytoplasme finement granulaire. Les noyaux sont basophiles sans atypie. Une étude immunohistochimique complémentaire réalisée montre une absence d'expression pour la PS 100 avec une positivité forte pour la vimentine et le CD 68. Un suivi clinique une semaine après la chirurgie a montré une bonne cicatrisation du site opératoire. Quatre mois après nous avons revu l'enfant. Il y a eu une bonne évolution de la cicatrisation qui était totale.



Figure 3 : Cavité buccale après exérèse tumorale

L'épulis congénitale est une pathologie rare avec une incidence de 0,0006% [7]. Elle a été décrite pour la première fois par Neumann en 1871 [8]. Le cas rapporté est un nouveau-né de sexe féminin. Il a été rapporté que le sexe féminin est huit à dix fois plus touché que le sexe masculin suggérant ainsi une participation de la composante hormonale dans le développement de la tumeur [9-11]. Il est difficile d'établir une relation entre la prise de contraceptifs oraux par la mère avant la grossesse et le développement de la tumeur chez le nouveau-né surtout que la participation hormonale reste à ce jour une théorie non confirmée. Aussi, faudra-t-il souligné que de nombreux rapports n'ont montré aucune preuve de récepteurs aux œstrogènes ou à la progestérone et, à ce titre, suggèrent une histogenèse alternative [12]. L'étiologie précise de l'épulis congénitale reste à ce jour inconnu [2-4]. Diverses théories sur son origine incluent myoblastique, neurogène, odontogène, fibroblastique, histiocytaire et réactive [2, 13].

Le délai de consultation est variable en fonction de la taille, de la localisation et des signes fonctionnels. Souvent, les difficultés respiratoires amènent plus rapidement à consulter que les difficultés de tétées. Si dans notre cas le nouveau-né a été vu à au premier jour de vie sans doute lié à l'impossibilité de tétées du nouveau-né, d'autres auteurs ont rapporté des consultations pour des cas d'épulis géants chez des nouveau-nés au treizième jour de vie malgré les difficultés de tétées avérées [14].

Dans le cas que nous rapportons, bien que la taille de la tumeur soit importante (environ 20 mm), elle n'obstruait pas la totalité de la cavité buccale mais causait uniquement un problème d'alimentation. Il a été rapporté des tumeurs dont les tailles variaient entre 75 mm et 100 mm [7, 15].

La tumeur évolue pendant la période prénatale, mais sa croissance s'arrête après la naissance [13]. En effet, il a été décrit des cas de diagnostic anténatal de l'épulis congénital dès 26 semaines d'aménorrhée [6]. Dans le cas présent, la mère n'a effectué qu'une seule échographie au quatrième mois et aucune autre échographie n'a été effectuée. Il était donc trop tôt pour faire le diagnostic à cet âge de grossesse. Il faut toutefois reconnaître que ces diagnostics en période anténatale ne peuvent être posés que lorsque les échographies sont répétées et par des techniciens spécialistes en la matière et bien entraînés. Ce qui n'est pas le cas dans notre pratique courante.

La lésion était localisée à la mandibule. Les localisations souvent décrites sont la région incisive-canine du maxillaire (rapport maxillaire/mandibulaire 3:1) [16]. Une atteinte simultanée des crêtes alvéolaires maxillaires et mandibulaires survient dans environ 10 % des cas rapportés [10]. Bien que le diagnostic ne puisse reposer que sur des critères cliniques, l'étude histopathologique et les résultats histochemiques sont essentiels pour définir le diagnostic exact et la prise en charge appropriée de la tumeur [7, 14].

L'étude histologique de la tumeur de notre patient a montré des cellules à cytoplasme granulaire sans atypie avec une forte positivité pour la vimentine et le CD 68 et négative pour la PS 100. Contrairement, les tumeurs à cellules granulaires survenant chez l'adulte sont

DISCUSSION

immunoréactives pour le PS100 et présente parfois une hyperplasie pseudoépithéliomateuse [7, 13].

Le traitement de cette tumeur est son exérèse chirurgicale, qui peut être réalisée sous anesthésie locale ou anesthésie générale. Le choix dépend de la taille, du nombre de lésions et de la localisation de la tumeur [7, 14]. Dans notre cas, la chirurgie a été réalisée sous anesthésie locale en raison de la taille de la tumeur. Par contre, d'autres types de traitement est l'observation. Des études ont montré qu'il existe une régression spontanée dans certains cas [17,18]. Aucune récurrence n'a été décrite après ablation chirurgicale de la tumeur congénitale à cellules granulaires [14]. Il en est de même chez notre patiente où il n'y a pas eu de récurrence après 4 mois de suivi. La muqueuse gingivale était bien reconstituée. Toutefois, un cas d'épulis fibreuse remaniée a été décrit chez un adulte de 28 ans Mais il n'y avait pas d'atypie cytonucléaire [19].

CONCLUSION

L'épulis congénitale est une pathologie rare et bénigne du nouveau-né. En fonction de son volume, il peut entraver la respiration et les tétées. Le diagnostic est clinique et anatomopathologique. Sa prise en charge est multidisciplinaire. Sa prise en charge multidisciplinaire est facile et son pronostic généralement bon sans séquelle fonctionnelle et esthétique.

RÉFÉRENCES

- 1- Chattopadhyay A, Patra R, Kumar V. Oral tumors in newborn. *Indian J Pediatr* 2003;70:587-88.
- 2- Shaw L, Al-Matt A, Carlan SJ, Plumley D, Greenbaum L, Kosko J. Congenital Epulis. Three dimensional ultrasonographic findings and clinical implications. *J Ultrasound Med* 2004 ; 23:1121-24.
- 3- Patil S, Rao RS, Majumdar B, Jafer M, Maralingannavar M, Sukumaran A. Oral lesions in neonates. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016;9:131–38.
- 4- Damm D.D, Cibull ML, Geissler RH, Neville BW, Bowden CM, Lehmann JE. Investigation into the histogenesis of congenital epulis of the newborn. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993 ; 76:205–12.
- 5- Mirchandani R, Sciubba JJ, Mir R. Granular cell lesions of the jaws and oral cavity: a clinicopathologic, immunohistochemical, and ultrastructural study. *J Oral Maxillofac Surg* 1989 ; 47:1248–55.
- 6- Nakata M, Anno K, Matsumory LT, Sumie M, Sase M, Nakano T, et al. Prenatal diagnosis of congenital epulis : a case report. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2002; 20: 627–29.
- 7- Bosanquet D, Roblin G. Congenital epulis: a case report and estimation of incidence. *Int J Otolaryngol* 2009 : 508780.
- 8- Neumann E. Elin Fall von Congenitaler Epulis. *Arch Heilk* 1871; 12:189.
- 9- Fuhr AH, Krogh PH. Congenital epulis of the newborn: centennial review of the literature and a report of case. *J Oral Surg* 1972;30:30-5.
- 10- Loyola AM, Gatti AF, Pinto DS Jr, Mesquita RA. Alveolar and extra-alveolar granular cell lesions of the newborn: report of case and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;84:668-71
- 11- Custer RP, Fust JA. Congenital epulis. *Am J Clin Pathol* 1952;22:1044-53.
- 12- Leocata P, Bifaretti G, Saltarelli S, Corbacelli A, Ventura L. Congenital epulis of the newborn: a case report with immunohistochemical study on the histogenesis. *Ann Saudi Med* 1999; 19 : 527-29.
- 13- Cheung, J.M., Putra, J. Congenital Granular Cell Epulis: Classic Presentation and Its Differential Diagnosis. *Head and Neck Pathol* 2020 ; 14 :208–11
- 14- Jain N, Sinha P, Singh L. Large Congenital Epulis in a Newborn: Diagnosis and Management. *Ear, Nose & Throat J* 2020 ; 99 : NP79-81.
- 15- Murakami S, Narita M, Shibahara T, Inoue T. Congenital Epulis: A Case and Review of the Literature. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2018;59:127-32.
- 16- Fuhr AH, Krogn PH. Congenital epulis of the newborn centennial review of the literature and a report of case. *J Oral Surg* 1973; 30:30-5.
- 17- Ritwik P, Brannon RB, Musselman, RJ. Spontaneous regression of congenital epulis: a case report and review of the literature. *J Med Case Reports* 2010 ; 4 : 331.
- 18- Jenkins HR, Hill CM: Spontaneous regression of congenital epulis of the newborn. *Arch Dis Child* 1989 ; 64 :145-47.
- 19- Traoré H, Kamissoko K, Traoré D, Coulibaly AD, Théra TD, Touré K, et al : Epulis fibreuse remaniée : Prise en charge chirurgicale d'un cas. *Mali Med* 2013 ; 28 :45-48.