



## Cas Clinique

# Épulis Congénitale : une Présentation Inhabituelle

## *Congenital Epulis: an Unusual Presentation*

Nyanit Bob D<sup>1,2</sup>, Mantho Fopa P<sup>3</sup>, Edouma Bohimbo J<sup>4</sup>, Kouma Tsala I<sup>2</sup>, Mvouini Bob T<sup>5</sup>, Bekima King F<sup>6</sup>, Ntsoebe Tobie E<sup>7</sup>, Evoni Molo T<sup>1</sup>, Ndongo René<sup>2</sup>, Mouafotambo Faustin F<sup>1</sup>

### Affiliations

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
2. Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Central de Yaoundé
3. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala
4. Service de Chirurgie Maxillo-faciale Hôpital Central de Yaoundé
5. Centre hospitalier de Troyes
6. Centre hospitalier de Vire Normandie
7. Gannan medical University/Hôpital Général de Garoua

### Auteur correspondant

Nyanit Bob Dorcas, Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Central de Yaoundé  
Email : [dorcas.nyanit@fmsb-uy1.cm](mailto:dorcas.nyanit@fmsb-uy1.cm)  
Téléphone : +237699015629

**Mots clés :** Epulis congénitale, Yaoundé  
**Keywords :** Congenital Epulis, Yaoundé

### RÉSUMÉ

**Introduction.** L'épulis congénitale est une tumeur bénigne des gencives du nouveau-né dont le caractère obstructif constitue souvent une urgence chirurgicale. **Observation.** Nous rapportons un cas d'épulis sessile de forme ovoïde chez un nouveau né de sexe féminin. La masse était située au niveau de la gencive inférieure et mesurait 5x3x1cm de volume empêchant la fermeture des deux lèvres et rendant la succion impossible. Une exérèse chirurgicale a été faite sous sédation et les suites opératoires ont été simples. **Conclusion.** L'épulis congénitale est une tumeur bénigne très rare dont le diagnostic de certitude est histologique, le traitement est chirurgical et le pronostic favorable dans la majorité des cas.

### ABSTRACT

**Introduction.** Congenital epulis is a benign tumor of the newborn's gums, and its obstructive nature often constitutes a surgical emergency. **Observation.** We report a case of a sessile oval-shaped epulis in a female newborn. The mass was located on the lower gum and measured 5x3x1cm in volume, obstructing the closure of both lips and rendering sucking impossible. Surgical excision was performed under sedation, and the postoperative course was uneventful. **Conclusion.** Congenital epulis is a very rare benign tumor, with a definitive diagnosis made histologically. Treatment is surgical, and the prognosis is favorable in the majority of cases.

## INTRODUCTION

L'épulis congénitale est une tumeur bénigne très rare du nouveau-né qui se développe au niveau des gencives (1). L'incidence rapportée dans la littérature est de 6 cas pour 1 million de naissances vivantes (2). Elle fut décrite pour la première fois en 1871 par Neumann justifiant de son appellation « Epulis de Neumann » (3). C'est une tumeur des cellules granuleuses des gencives qui peut engendrer un syndrome obstructif avec des troubles respiratoires et nutritionnels (4). Les formes cliniques sont variables et la tumeur peut être unique ou multiple, sessile ou pédiculée, obstructive ou non (2,4). Cette pathologie nécessite d'être connue par les sages-femmes, les pédiatres et les chirurgiens pédiatres car le diagnostic et la prise en charge précoces permettent non seulement d'améliorer le confort du nouveau né, mais aussi de prévenir la malnutrition. Son traitement est en général chirurgical et le pronostic très souvent favorable. Nous rapportons le deuxième cas national d'épulis congénital mandibulaire dans notre service chez un nouveau-

né de sexe féminin que nous avons traité par exérèse chirurgicale avec des suites opératoires simples.

## OBSERVATION

Il était question d'un nouveau-né de sexe féminin qui a été reçu en consultation à son deuxième jour de vie. Il nous était référé d'une formation sanitaire rurale pour prise en charge d'une masse buccale découverte à la naissance. Il était né à 37 semaines d'aménorrhées d'un accouchement eutocique. Son Apgar était de 9/10 et il pesait 2920 grammes. Les bilans morphologiques et biologiques faits pendant la grossesse étaient sans particularités. Son examen physique mettait en évidence un enfant éveillé en attitude quadri fléchie, avec de bons paramètres vitaux et anthropométriques. Il était bien rosé avec une fontanelle normo tendue ; son réflexe de succion était frustré ; cependant les autres réflexes archaïques étaient présents. A l'examen de l'orifice buccal on notait une masse sessile, ferme, de forme ovoïde empêchant la fermeture des deux lèvres. Elle mesurait environ 5x3x1cm et on ne notait aucun

effet sur la fonction respiratoire. Le diagnostic provisoire d'épulis congénitale était donc évoqué. Aussitôt, une sonde nasogastrique d'alimentation était placée sur l'enfant (**figure 1**).



**Figure 1.** Aspect de la masse à l'examen clinique sonde nasogastrique en place

Le bilan morphologique constitué des échographies transfontanellaires, cardiaques et abdominales à la recherche d'une possible association malformative étaient demandés et normaux. La chirurgie a été faite 48 heures plus tard sous sédation. Une asepsie minutieuse était faite avec la solution de cytéal. L'excision de la masse était réalisée par électrocoagulation et avait duré 5 minutes (**figure 2**).

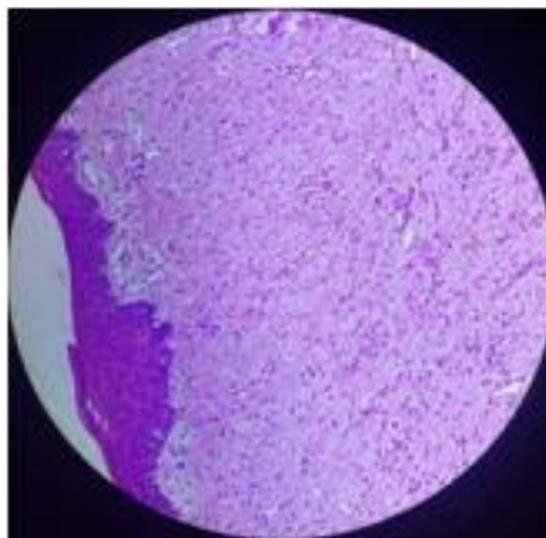


**Figure 2.** Aspect de la gencive après excision de la masse

Le nouveau-né était mis au sein 06 heures après le réveil et sortait de l'hôpital le lendemain. Aucun soin particulier n'était préconisé. La pièce opératoire était envoyée pour analyse histopathologique (**figure 3**).

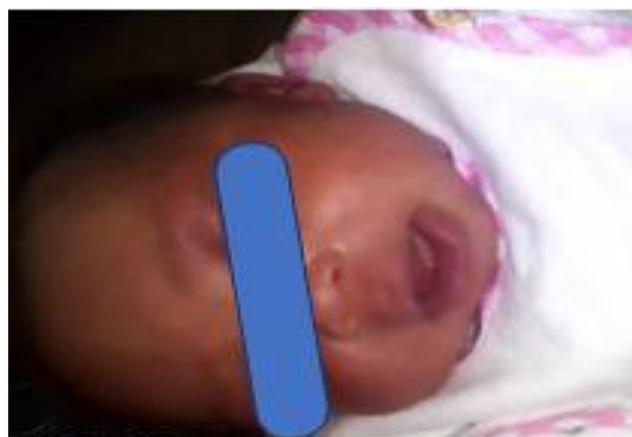


**Figure 3.** Aspect de la pièce opératoire  
Le résultat notait une lésion en dôme, revêtue d'une muqueuse malpighienne reposant sur une prolifération de nappes de cellules polyédriques ; Le noyau est arrondi ou ovoïde, sans atypie. Confirmant ainsi le diagnostic d'épulis congénital (**figure 4**).



**Figure 4.** Résultat histologique

Avec un recul de 4 mois, l'auréole de la gencive était comblée et le tissu gingival était uniforme (**Figure 5**).



**Figure 5.** Aspect de la gencive à 4 mois de recul

## DISCUSSION

Toutes les littératures témoignent du caractère rare de cette pathologie touchant essentiellement les gencives du nouveau-né. L'affection est connue sous plusieurs terminologies dont épulis ou lésion congénitale à cellules granulaires, épulis congénital du nourrisson, tumeur congénitale à cellule granulaire du nouveau-né, fibroblastome à cellules granulaires, myoblastome congénital à cellules granulaires (1,5,6). Ces trois dernières appellations ne lui semblent pas appropriées car suggèrent un processus néoplasique (6). Ce qui n'en est rien de cette affection pour laquelle aucune dégénérescence maligne n'a encore été observée. Son incidence est de 0,00006% et environ 250 cas ont déjà été décrits dans la littérature (5,7). Le sexe féminin est le plus atteint avec un sex-ratio estimé à 8 - 10/1 (2,3,6). Plusieurs théories sont évoquées de ce qui est de l'étiologie de l'affection dont les origines myoblastiques, neurogènes, odontogènes, histiocytaires, fibroblastiques et endocriniennes, mais aucune thèse n'a pu apporter des précisions sur les origines exactes de l'épulis congénitale (6,8,9). Bien que le sexe féminin soit prédictif, aucune association directe n'est identifiée avec les des hormones spécifiques car aucun récepteur hormonal endogène n'a été trouvé dans les lésions (10). Le diagnostic de certitude de l'affection est histologique ; Cependant, dans les pays développés, ce diagnostic peut être évoqué en anténatal au travers de l'échographie et/ou de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) fœtale dès la 26<sup>e</sup> semaine d'aménorrhées (11). Dans la majorité des cas, la première évocation diagnostique est clinique en période néonatale devant cette masse faisant protrusion au travers de la bouche. Dans notre environnement, le diagnostic anténatal reste un « luxe » car les traditions et le faible pouvoir économique auquel s'associe l'absence de sécurité sociale limite le suivi prénatal et les coûts onéreux de ces examens eux-mêmes rares en termes de disponibilité. La présentation clinique est variée allant de solitaire à multiple dans 10% de cas (12), sessile à pédiculée, de simple à obstructive (2,8,13). Les formes multiples et obstructives, peuvent être responsables de troubles respiratoires et/ou alimentaires pouvant engager le pronostic vital et justifier d'une chirurgie urgente (2,4). Le maxillaire est la localisation la plus fréquente (1,4,9,14). D'autres localisations telles linguales (9) et mandibulaires sont décrites comme dans notre cas bien qu'étant rares (9). Aucun consensus n'est fait sur les modalités thérapeutiques qui varient allant de l'abstention avec possibilité de régression spontanée (3) pour ce qui est des formes simples, à l'exérèse chirurgicale (2,3,11) urgente pour ce qui est des formes obstructives pouvant engager le pronostic vital. Ce

traitement peut se faire sous sédation simple comme dans notre cas ou sous anesthésie locale ou générale (1,2,8) utilisant une instrumentation diverse fonction du plateau technique allant du bistouri froid ou électrique au laser (11,14). Les complications, bien que rares sont la récurrence et les éruptions dentaires (2) ; les dégénérescences malignes n'ont pas encore été rapportées dans la littérature.

## CONCLUSION

L'épulis congénitale est une tumeur bénigne très rare, mais qui nécessite d'être connue par les praticiens. Le diagnostic de certitude est histologique. Le traitement est chirurgical et le pronostic en général excellent.

## RÉFÉRENCES

- Rauniyar D, Upadhyaya C, Chaurasia N, Sharma S, Bhandari A. Congenitalepulis : a rare diagnosis of newborn. *J Surg Case Rep.* 2023(8).
- Samaké Hélène, Epulis gingivale congénitale : à propos d'un cas et revue de la littérature. Mémoire DES chirurgie cervico-faciale. 2021 <https://bibliosante.ml/handle/123456789/4360>
- Aparna HG, Jayanth BS, Shashidara R, Jaishankar P. Epulis congénitale chez un nouveau-né : à propos d'un cas, immunoprofilage et revue de la littérature. *Ethiop J Santé Sci.* 2014 ; 24(4) :359-62.
- Nouri, Obstructive congenital multiple epulis. A case report in a male neonate. *Archives de pédiatrie.* 2008 ; 15(6) : 1083-86
- Agarwal M. Tumeur congénitale à cellules granulaires chez un nourrisson : à propos d'un cas. *Annales de la santé de la femme et de l'enfant.* 2016 ;2 :C9-12
- Chiabi A, Mah E, Sando Z, Aliratou M, Zafack J, Tchuendem J et al. Congenital epulis : the first report case in Cameroon. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology.* 2008 ;10(1).
- Singh A, Ghosh S, Yadav AK, Panthee A. Tumeur congénitale à cellules granulaires : rapport d'un cas avec revue de la littérature et diagnostic différentiel. Représentant des cas cliniques. 2022 ;10 :e05580.
- Adeyemi BF, Oluwasola AO, AdisaAo. CongenitalEpulis. *Indian Journal of Dental Research.* 2010 ; 21 : 292-294.
- Merglova V, Mukensabl P, Andrlé P. Epulis congénital. Rapport de cas 2012 ; 2012 :brc0120125483-3.
- Kang MJ, Kang SH. Epulis congénitale chez un nouveau-né. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2022 ;48 :382-5.
- Pekçetin ZS, Senemtasi A, Koçak GE, Kumral S, Yaltirik M, Koray M. Congenital Epulis of the newborn :A case report. *Open Journal of stomatology.* 2018 ; 8 :120-126.
- Kumar R, Jaiswal S, Singhal A, Garg R. Lésion congénitale des cellules granulaires : une tumeur rare du nouveau-né. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2013 ; 17 h 440.
- Yuwanati M, Mhaske S, Mhaske A. Tumeur congénitale à cellules granulaires-une entité rare. *J Chirurgie néonatale.* 2015 ;4 :17.
- Halka J, Chaiyasate K. Congenital Epulis. *Eplasty.* 2016 ; 12 ;16 :ic8.