

Mobilité dentaire révélant un sarcome de Kaposi au cours de l'infection au virus d'immunodéficience humaine : A propos d'une observation clinique

NEH. Drizi^a (Dr), S. Benaouf^a (Pr), CF. Tabeti-Bentahar^a (Pr), AKS. Belhazardji^b (Dr),
MA. Ould Hammou^a (Dr), F. Bouzouina^a (Pr)

a: Service de Pathologie et Chirurgie Buccales CHU Oran Algérie.

b: Service de Chirurgie Maxillo-Faciale EHU Oran Algérie.

Introduction

Le sarcome de Kaposi fait partie des néoplasies malignes les plus fréquemment retrouvées chez les individus atteints de l'infection à VIH. Sa localisation orale adopte des formes de présentation très variables selon le stade évolutif allant de la simple macule violine à l'aspect franchement tumoral et ces aspects cliniques sont corrélés à des pronostics différents. L'association avec l'infection au virus d'immunodéficience humaine doit toujours être évoquée (22%) comme c'est le cas dans notre présentation clinique.

Matériels et méthodes

- ❑ Une femme âgée de 61 ans consulte pour l'extraction des incisives supérieures suite à une mobilité dentaire des incisives et molaires maxillaires.
- ❑ A l'examen clinique nous retrouvons une lésion végétante diffuse de la muqueuse gingivale et palatine lui conférant un aspect de gingivite framboisée (Figure 1-2).
- ❑ Par ailleurs, l'examen général révèle la présence de plusieurs macules violacées cutanées siégeant au niveau de la face et des membres inférieurs (Figure 4-5).

- ❑ La tomodensitométrie a retrouvé une importante déminéralisation et une résorption osseuse maxillo-mandibulaire diffuse (Figure 3).
- ❑ Le bilan biologique a révélé une anémie sévère (Hb : 7,7 g/dL) et une lymphocytopénie ($0,81 \times 10^3/\mu\text{L}$), une CRP positive à 96 mg/L et une sérologie positive au VIH.



Figure 1 : Vue endobuccale.



Figure 2 : Végétation palatine.

- ❑ Le diagnostic de maladie de Kaposi au cours de l'infection à VIH a été retenu.
- ❑ Une trithérapie anti-rétrovirale a été instaurée. La patiente n'a malheureusement pas survécu à l'atteinte déjà avancée au diagnostic.

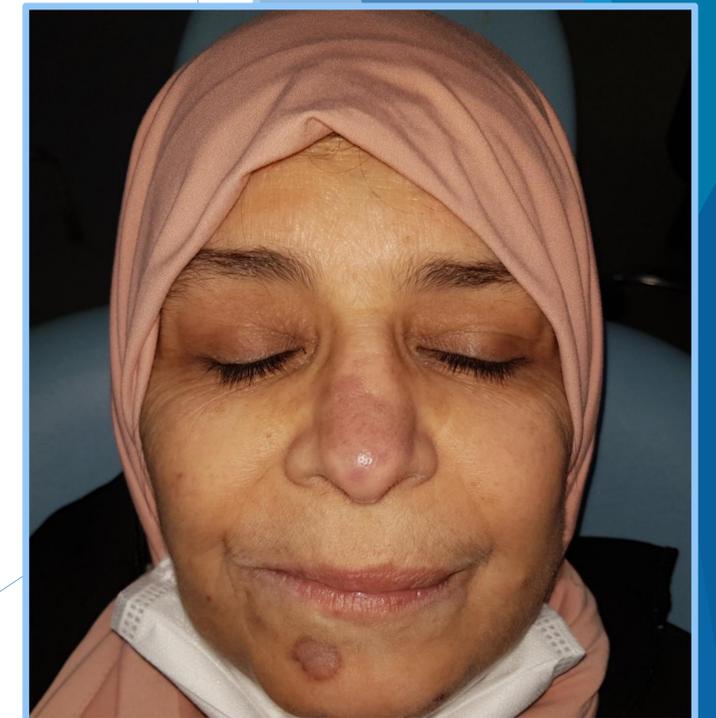


Figure 5 : Macule violacée du visage.



Figure 4 : Macule violacée de la jambe.

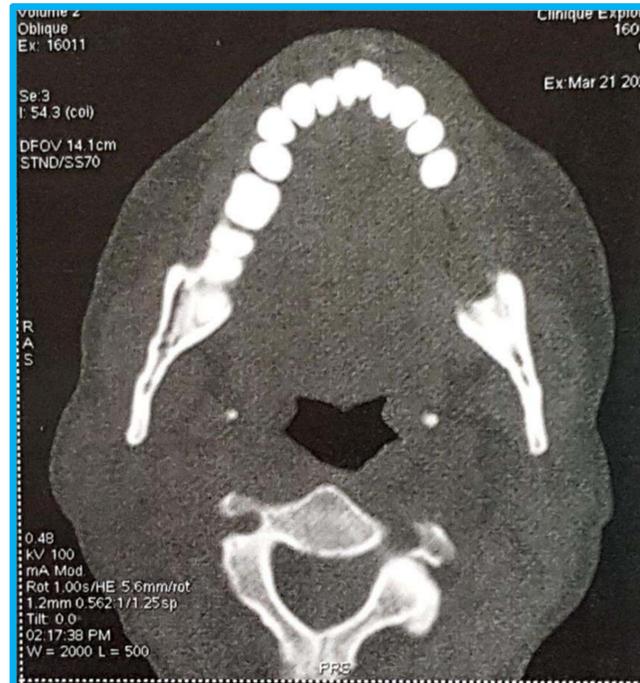


Figure 3 : Coupes axiales de TDM.

Discussion

La maladie de Kaposi est une néoplasie maligne d'origine endothéliale associée au virus HHV-8 qui se manifeste selon plusieurs formes cliniques. La forme épidémique est liée à l'infection par le VIH. Généralement, la localisation buccale de ce sarcome s'avère asymptomatique de découverte fortuite comme a été le cas pour notre patiente. Dans les formes invasives, cette affection envahit l'os et peut être à l'origine de mobilité dentaire confondue à tort avec une parodontopathie. Dans les lésions débutantes le recours à la thérapeutique anti-rétrovirale peut donner des régressions spectaculaires.

Conclusion

Les manifestations buccales de l'infection au VIH sont fréquentes et variées au cours du stade de SIDA avéré ce qui impose une vigilance et une circonspection de l'odonto-stomatologiste et du médecin dentiste qui demeure un élément important dans le dépistage.

Références bibliographiques :

- 1-Fatahzadeh M, Schwartz R. Oral Kaposi's sarcoma : a review and update. *Int J Der* 2013 ;52 :666-672.
- 2- Arul AJ, Kumar A R, Verma S, Arul AJ. Oral Kaposi's sarcoma: Sole presentation in HIV seropositive patient. *J Nat Sc Biol Med* 2015;6:459-61.

Adresse : nour199@hotmail.fr

Conflit d'intérêt :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.