

CASE REPORT:**Diagnostic et traitement d'une lésion
vasculaire de la lèvre**

Auteurs: Mouaffak Chaabani ^{a,b}, Bouslama Ghada ^{a,b}, Ben Messaoud Noursayda ^{a,b},
Chaouachi Wided ^{a,b}, Ben Youssef Souha ^{a,b}

^a Oral Surgery Unit, Dental Medicine Department in University Hospital Farhat Hached, Sousse,
University of Monastir, Tunisia

^b Research Laboratory: LR 12SP10: Functional and Aesthetic Rehabilitation of Maxillary

E-mails addresses:

Mouaffak Chaabani : cmouaffak@gmail.com

Ghada Bouslama: bouslama.ghada@yahoo.fr

Nour Saida ben massoud : drnoursaydabm@gmail.com

Wided Chaouachi: wided95ch@gmail.com

Souha Ben Youssef: drsouhabenyoussef@gmail.com

&Corresponding author:

Mouaffak Chaabani, Department of oral surgery, University Hospital Farhat Hached, Sousse,
university of Monastir Tunisia

Telephone: 73 102 500

E-mail address : cmouaffak@gmail.com

Abstract :

D'après la classification de Mulliken et Glowacki, les lésions vasculaires sont divisées en hémangiomes qui sont de vraies proliférations tumorales et les malformations vasculaires qui sont dépourvues de composante tumorale.

Les praticiens disposent d'un arsenal thérapeutique varié pour la prise en charge de ce type de lésions comme l'élimination chirurgicale, l'embolisation ou l'utilisation du laser avec différents protocoles.

L'objectif de ce travail est de rapporter le cas d'une patiente avec un hémangiome de la lèvre supérieure, d'expliquer l'approche diagnostique en se basant sur l'examen clinique et anatomopathologique, de détailler le protocole thérapeutique en montrant l'intérêt du laser pour le traitement de ce type de lésion tout en discutant les différentes possibilités thérapeutiques à travers une brève revue de la littérature.

Introduction :

Différents termes ont été employés pour décrire les lésions vasculaires. Selon la classification de Mulliken et Glowacki, les lésions vasculaires sont classées en hémangiomes et malformations vasculaires.

L'hémangiome est un type courant de tumeur vasculaire bénigne qui affecte généralement les nouveau-nés et les nourrissons, bien que dans certains cas, il puisse persister jusqu'à l'âge adulte.

Environ 10 à 12 % des enfants à 1 an sont touchés par cette affection et près de 60 % des hémangiomes sont situés dans la région de la tête et du cou, en particulier le visage, la muqueuse buccale, lèvres et langue (2).

Plusieurs traitements ont été décrits pour la prise en charge de ces lésions. On peut citer les corticostéroïdes oraux (3), l'injection intra-lésionnelle de produits sclérosants (4) l'interféron alpha-2b (5), le laser (6), l'embolisation (7) ou la chirurgie.

Nous nous sommes intéressés au traitement par laser vu l'enjeu esthétique de la localisation de notre lésion au niveau de la lèvre supérieure.

Observation :

Une patiente âgée de 36 ans sans antécédents pathologiques notables a consulté notre service pour une tuméfaction bleutée évoluant depuis environ 8 mois au niveau du versant interne de la lèvre supérieure

L'examen clinique a montré la présence d'un nodule arrondi de couleur bleutée de consistance ferme au centre, d'environ 8mm de grand diamètre qui s'évide à la pression digitale.



Fig 1: Etat initial: nodule arrondi de couleur bleutée au niveau de la lèvre supérieure

Le diagnostic d'un hémangiome de la lèvre supérieure a été retenu et son ablation au laser a été choisie comme traitement de choix.

Le protocole consistait en l'utilisation d'un laser à diode avec une longueur d'onde de 980nm. Une fibre optique de 300 µm de diamètre, est maintenue à 2-3 mm de la lésion, en mode onde continue avec une puissance de 3 W en procédant à des mouvements circulaires rapides, en partant des bords de la lésion vers le centre où le contact va être direct avec la lésion.



Fig 2: Etat de la lésion après la première séance de traitement au laser

Après 3 semaines, on a constaté une diminution notable de la taille de la lésion avec disparition de la coloration bleutée, on a décidé alors de procéder avec le même protocole au laser une deuxième fois.



Fig 3: Contrôle après 3 semaines : claire régression de la taille et disparition de la couleur bleutée

Dans une séance de contrôle après 1 mois, on a constaté la persistance d'une lésion fibreuse d'environ 2mm de diamètre. On a décidé donc de terminer l'excision au bistouri ce qui nous a permis de faire un examen anatomopathologique. Le résultat de cet examen a confirmé le diagnostic d'hémangiomme de la lèvre supérieure.

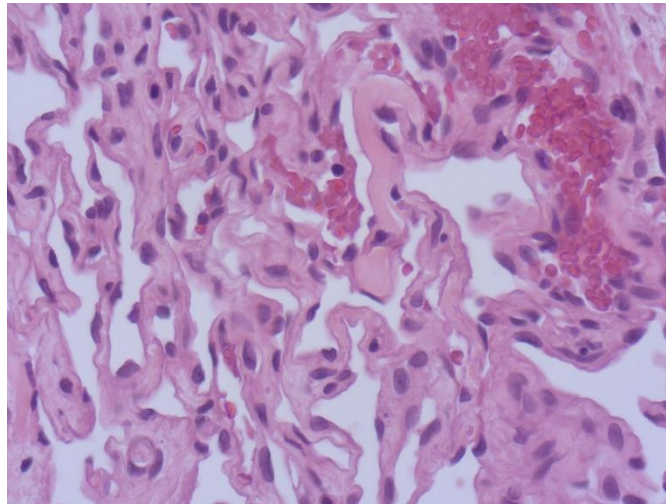


Fig 4 : Examen histopathologique montrant une riche prolifération de cellules endothéliales

Discussion :

Le système de classification de Mulliken et Glowacki est basé sur une approche cellulaire qui divise les lésions vasculaires en hémangiommes qui sont de vraies tumeurs avec une prolifération des cellules endothéliales et des malformations vasculaires.(1)

Les hémangiomes qui sont plats et d'apparence rougeâtre sont considérés comme superficiels alors que ceux qui sont profonds sous la peau et d'apparence bleuâtre sont des hémangiomes profonds.

Les malformations vasculaires quant à eux sont sousclassées selon le type de vaisseau prédominant et les caractéristiques de l'écoulement: Les lésions à haut débit contiennent une composante artérielle (malformations artérielles, malformations artério-veineuses, malformations artério-veineuses capillaires, fistules artério-veineuses). Les lésions à bas débit sont dépourvus de composante artérielle (les lésions capillaires, les lésions veineuses, les lésions lymphatiques, les lésions combinées)(1).

L'objectif de toute intervention chirurgicale est d'éliminer la lésion en évitant d'endommager les tissus surtout en zone esthétique comme notre cas et de permettre une cicatrisation et guérison sans complication au court ou long terme.

L'excision chirurgicale de ce type de lésions présente un risque d'hémorragique. Pour palier à ce problème, certains auteurs comme Mariano ont proposé la sclerothérapie préopératoire à l'oléate d'éthanolamine. Il a observé une diminution significative de la taille de la lésion après plusieurs séances qui ont permis une résection chirurgicale aisée. (8)

Il faut également prendre en compte les considérations esthétiques d'une telle chirurgie. Lorsqu'il s'agit des lèvres, les études ont montré que la chirurgie laisse souvent des séquelles qui nécessitent une deuxième chirurgie d'ordre plastique pour les réparer.(9)

Yang en 2009, a rapporté la prise en charge de 121 patients avec des lésions vasculaires avec le laser NdYang. Un suivi pendant 13 mois n'a montré aucune séquelle esthétique ou fonctionnel.(6)

Romanos et Nentwing en 1999 ont rapporté qu'avec l'utilisation de laser à diode avec une longueur d'onde de 980nm, la coagulation des tissus était idéale. L'utilisation du laser a particulièrement montré ses avantages avec les enfants et les sujets âgés qui toléraient mieux le laser que la chirurgie. Le laser a également montré son intérêt chez les patients sous traitement anticoagulant grâce à un bon contrôle de l'hémorragie.(10)

Des résultats similaires ont été relayées par d'autres auteurs comme Genovese en 2010 qui a rapporté les avantages du laser que ce soit en per opératoire (douleurs, hémorragies..) ou en post opératoire (douleurs, oedemes, fonction, esthétique..).(11)

Conclusion :

Un diagnostic précis du type de lésions vasculaires est important car il peut influencer les considérations thérapeutiques.

Le laser représente une solution simple, rapide, efficace et sûre pour la prise en charge des lésions vasculaires avec des résultats prévisibles et satisfaisants sur le plan esthétique et fonctionnel.

Il faut tout de même bien maîtriser la technique et choisir les bons paramètres correspondants à la situation clinique.

Références

1. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plast Reconstr Surg.* mars 1982;69(3):412-22.
2. Avila ED de, Molon RS de, Conte Neto N, Gabrielli MAC, Hochuli-Vieira E. Lip cavernous hemangioma in a young child. *Braz Dent J.* 2010;21(4):370-4.
3. Enjolras O, Riche MC, Merland JJ, Escande JP. Management of alarming hemangiomas in infancy: a review of 25 cases. *Pediatrics.* avr 1990;85(4):491-8.
4. Stuepp RT, Scotti FM, Melo G, Munhoz E de A, Modolo F. Effects of sclerosing agents on head and neck hemangiomas: A systematic review. *J Clin Exp Dent.* 1 nov 2019;11(11):e1033-44.
5. Ricketts RR, Hatley RM, Corden BJ, Sabio H, Howell CG. Interferon-alpha-2a for the treatment of complex hemangiomas of infancy and childhood. *Ann Surg.* juin 1994;219(6):605-14.
6. Yang HY, Zheng LW, Yang HJ, Luo J, Li SC, Zwahlen RA. Long-pulsed Nd: YAG laser treatment in vascular lesions of the oral cavity. *J Craniofac Surg.* juill 2009;20(4):1214-7.
7. Leikensohn JR, Epstein LI, Vasconez LO. Superselective embolization and surgery of noninvoluting hemangiomas and A-V malformations. *Plast Reconstr Surg.* août 1981;68(2):143-52.
8. Mariano FV, Vargas PA, Della Coletta R, Lopes MA. Sclerotherapy followed by surgery for the treatment of oral hemangioma: a report of two cases. *Gen Dent.* juin 2011;59(3):e121-125.
9. Zhou G yu, Zhang Z yuan, Zhang C ping, Zhu H guang, Sun J, Gu J zhong. [Clinical study on laser therapy of the venous malformations and hemangioma in oral and maxillofacial regions]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi Zhonghua Kouqiang Yixue Zazhi Chin J Stomatol.* mai 2005;40(3):200-2.
10. Romanos G, Nentwig GH. Diode laser (980 nm) in oral and maxillofacial surgical procedures: clinical observations based on clinical applications. *J Clin Laser Med Surg.* oct 1999;17(5):193-7.

11. Genovese WJ, dos Santos MTBR, Faloppa F, de Souza Merli LA. The use of surgical diode laser in oral hemangioma: a case report. Photomed Laser Surg. févr 2010;28(1):147-51.