



6ème Journée Pédiatrique
du Garlaban

Questions de Pratique Quotidienne

SAMEDI 18 mai 2019 - Centre de congrès Agora d'Aubagne 9h - 17h

Aphtes et aphtoses : quand s'inquiéter?

Dr. Diego URBINA

Service de Médecine Infantile

Hôpital Nord, Hôpital Timone Enfants, APHM

diego.urbina@ap-hm.fr

Aphtes et Aphtoses

- Aphte = Ulcération muqueuse douloureuse à fond déprimé grisâtre ou jaunâtre, bords nets entourés d'un liseré érythémateux
- Aphtose ≥ 4 épisodes/an = stomatite aphteuse récidivante
 - primitive
 - syndromique



Saint-Jean, M. et al. Annales de dermatologie et de vénéréologie (2010).

Classification morphologique

	Aphtes mineurs	Aphtes majeurs	Aphtes herpétiformes
Nombre	1 à 5	1 à 5	10 à 100
Taille	< 1 cm	> 1 cm	< 5 mm
Localisation	Muqueuses	Muqueuses	Langue
Résolution	7-10 jours	> 2 semaines	Quelques jours
Cicatrisation	Non	Oui	Parfois

Classification morphologique

Apthes mineurs

Nombre	1 à 5
Taille	< 1 cm
Localisation	Muqueuses
Résolution	7-10 jours
Cicatrisation	Non

Le plus fréquent chez l'enfant



Le Doare, K. et al. Archives of disease in childhood – Education and practice (2014)

Classification morphologique

	Aphtes majeurs
Nombre	1 à 5
Taille	> 1 cm
Localisation	Muqueuses
Résolution	> 2 semaines
Cicatrisation	Oui



Le Doare, K. et al. Archives of disease in childhood – Education and practice (2014)

Classification morphologique

Aphtes herpétiformes

Nombre	10 à 100
Taille	1-3 mm
Localisation	Langue
Résolution	Quelques jours
Cicatrisation	Parfois



- Maladie ulcéreuse la plus fréquente de la muqueuse buccale (10% de la population).

Messadi DV, Younai F. Aphthous ulcers. Dermatol Ther 2010

- Incidence de 1,5% chez les enfants et les adolescents, soit près du double de l'adulte (0,85%)

Chattopadhyay A, Community Dent Oral Epidemiol 2007

- Facteurs prédisposants: femmes, milieu socio-économique favorisé, stress
- Histoire familiale évocatrice

LESIONS BUCCALES ISOLEES

- Anesthésiques locaux:
 - XYLOCAINE en gel, application locale prudente ou bains de bouche
- Antiseptiques: bains de bouche ou pâtes
- Stéroïdes topiques:
 - BUCCOBET > 6 ans
 - Dexaméthasone pommade

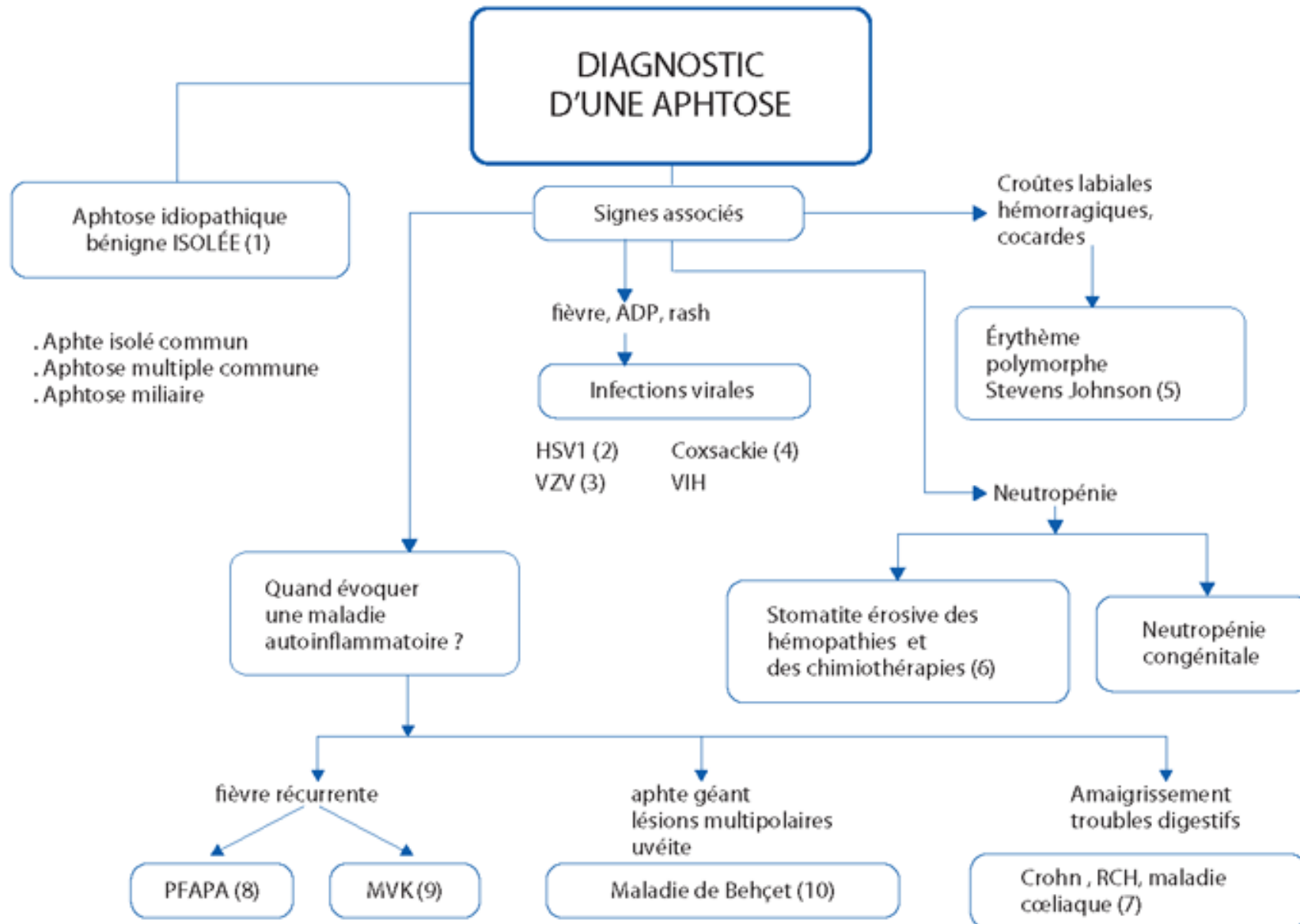
Aphthose secondaire

Infections (virales++)	Déficiences nutritionnelles	Pathologies dermatologiques	Pathologies digestives	Déficits immunitaires	Autres
HSV	Fer	Erythème polymorphe	Maladie coeliaque	Neutropénies	Maladies auto-inflammatoires
Coxsackie, VZV	Folates	Stevens-Johnson	MICI	Hémopathies	Médicaments
(Syphilis)	B12			VIH	

Démarche diagnostique

- Lésion: Buccale isolée ou non? Bipolaire? Cicatrices?
- Symptômes associés: signes généraux (fièvre, AEG), atteinte labiale, diarrhées / douleurs abdominales chroniques, syndrome tumoral
- Croissance, signes de malabsorption, troubles alimentaires
- Traitements médicamenteux

Démarche diagnostique



Maladies infectieuses



Gingivo-stomatite herpétique



Saint-Jean, M. et al. Annales de dermatologie et de vénéréologie (2010).

Varicelle



Saint-Jean, M. et al. Pathologie buccale de l'enfant. Annales de dermatologie et de vénéréologie (2010).

Herpangine

Maladies post-infectieuses



Grosber, M. et al. Journal of the American Academy of dermatology (2006). - Marot, L. Les toxidermies (Dermatologie – UCL)

Erythème polymorphe
Attention toxidermies (SSJ)

- Bactéries: *Mycoplasma Pneumoniae*
Germe le plus fréquent
2/3 EP avec atteinte muqueuse
- Virus: HSV,...
EP mineur
Lésions 7-10 jours avant
- Descriptions rares post vaccinales



Skin manifestations of inflammatory bowel disease

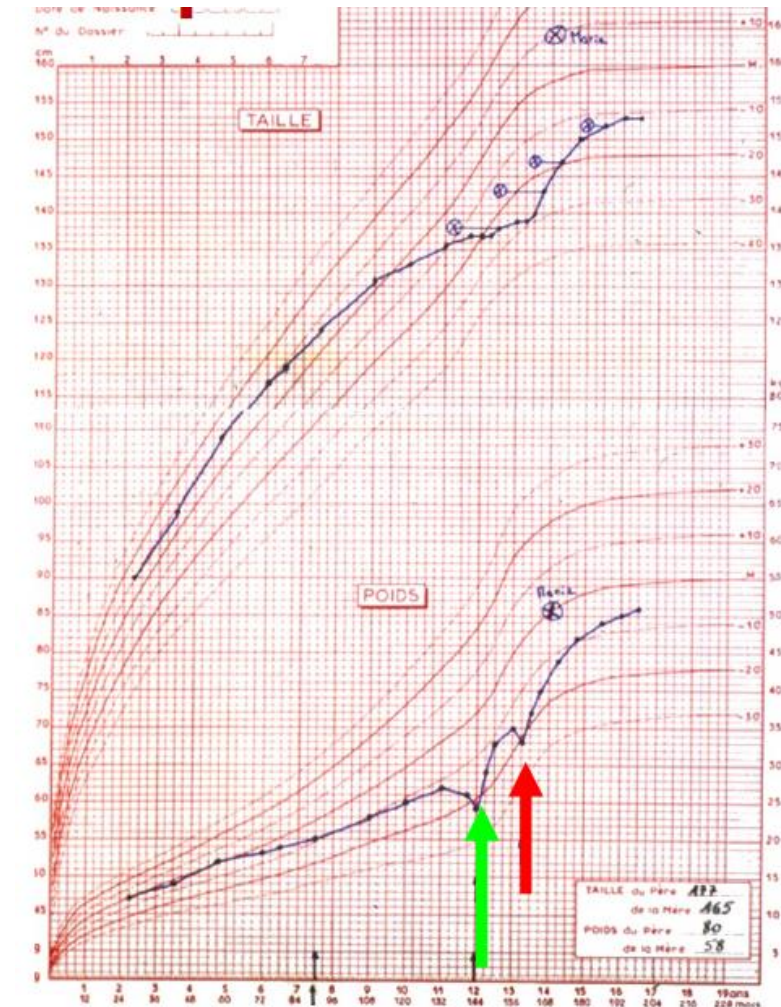
Brian L. Huang¹, Stephanie Chandra² and David Quan Shih^{2*}

¹ Department of Medicine, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, CA, USA

² Cedars-Sinai Medical Center, Inflammatory Bowel and Immunobiology Institute, Los Angeles, CA, USA

Table 1 | Summary table of cutaneous manifestations of IBD.

Cutaneous manifestation	Presentation	Incidence		Pathogenesis or proposed mechanism
		CD	UC	
SPECIFIC CUTANEOUS MANIFESTATIONS WITH THE SAME HISTOLOGICAL FEATURES AS THE UNDERLYING IBD				
Orofacial: aphthous stomatitis, ulcers	Symptoms: round to oval shaped, can take 2–4 weeks to heal and may frequently scar depending on size Location: buccal mucosa and lips.	10%	4%	CD: non-caseating granuloma with similar mecha- nism to underlying bowel pathology UC: unclear



PFAPA ou Sd de Marshall



Fig. 1. (a) Three shallow aphthous ulcers on the buccal mucosa and (b) shallow aphthous ulcers on the lips.

From PFAPA syndrome, Lee W-I et al, Clinical Rheumatology 1999,18:207-13

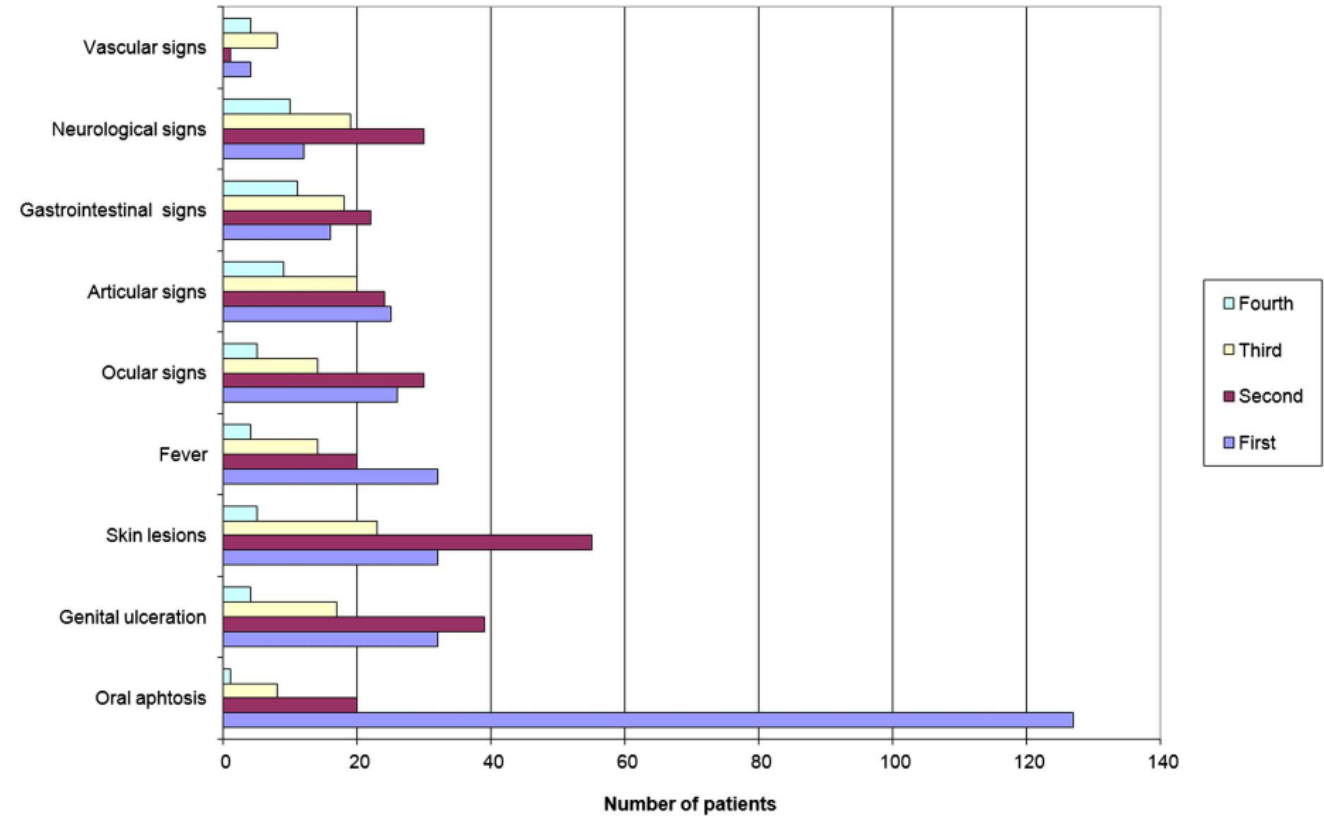
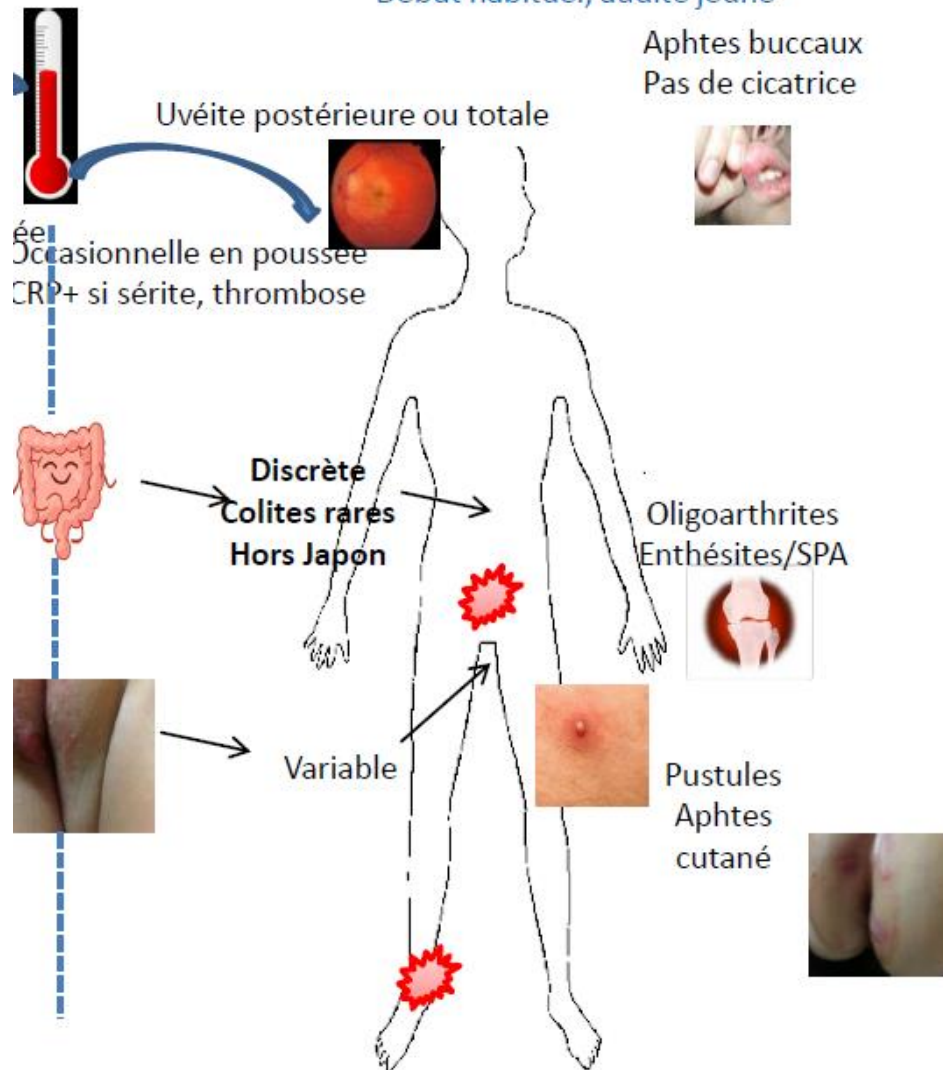
I	Fièvre récurrente périodique avec un âge de début précoce (moins de 5 ans)
II	Présence d' au moins un des trois signes suivants, en l' absence de toute atteinte des voies respiratoires supérieures : a) Stomatite aphteuse b) Adénopathies cervicales c) Pharyngite
III	Présence de marqueurs d' inflammation pendant les accès
IV	Exclusion d' une neutropénie cyclique
V	Enfant totalement asymptomatique en dehors des accès
VI	Développement psychomoteur et croissance normale

Attention déficit en mévalonate kinase si début < 1an, consanguinité, pathergie vaccinale, infections répétées, atteinte digestive marquée

Behçet de l'enfant

Behçet

Début habituel, adulte jeune



Behçet de l'enfant

Table 3 Consensus classification of paediatric Behçet's disease (BD)

Item	Description	Value/item
Recurrent oral aphthosis	At least three attacks/year	1
Genital ulceration or aphthosis	Typically with scar	1
Skin involvement	Necrotic folliculitis, acneiform lesions, erythema nodosum	1
Ocular involvement	Anterior uveitis, posterior uveitis, retinal vasculitis	1
Neurological signs	With the exception of isolated headaches	1
Vascular signs	Venous thrombosis, arterial thrombosis, arterial aneurysm	1

Three of six items are required to classify a patient as having paediatric BD.

Bilan devant aphtose

- Si suspicion d'aphtose secondaire
- Si sévère et absence d'orientation diagnostique

Examens orientés

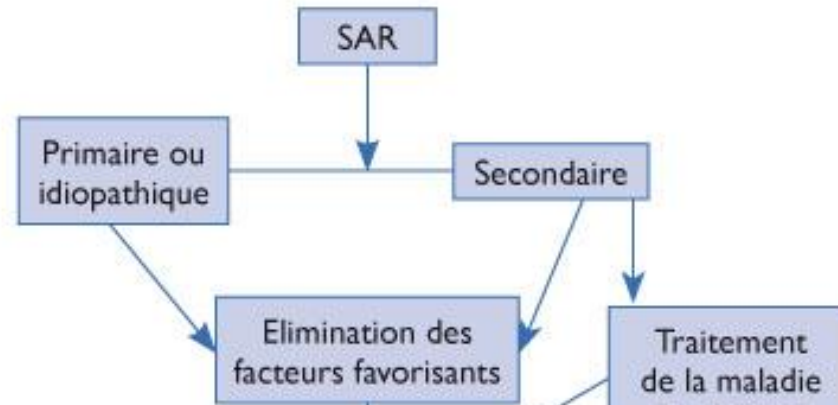
Selon tableau

Si absence d'orientation

NFS, VS, CRP, albuminémie

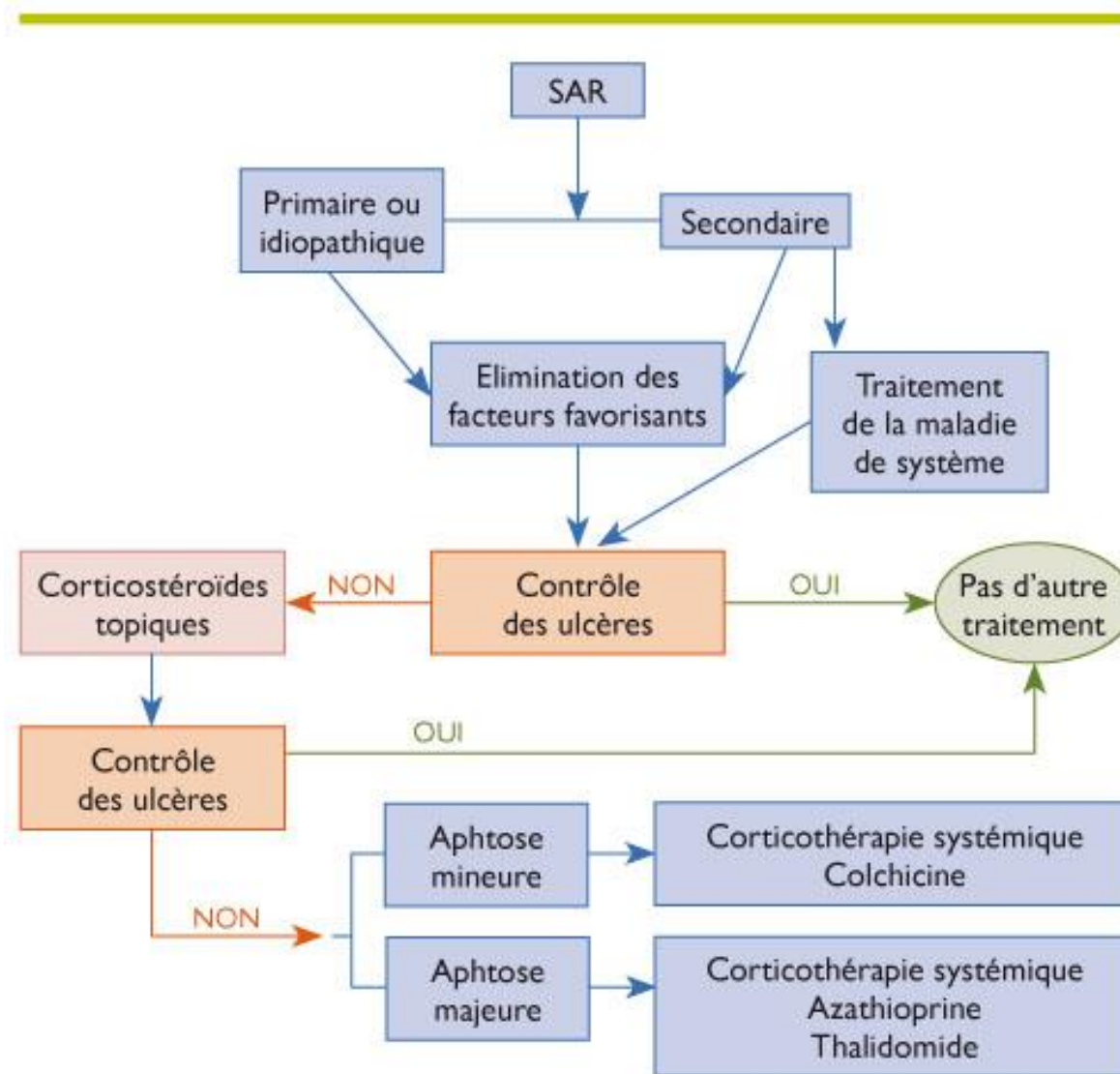
Ferritine, Folate, B12

Sérologie VIH si lymphopénie



- Compenser déficits vitaminiques et/ou en fer
- Supprimer des traumatismes buccaux (brosse à dents dures)
- Exclusion des aliments déclencheurs (noix, fromages...) et identification des allergies alimentaires ou de contact (matériel orthodontique)
- Eliminer ou substituer les médicaments clairement en cause ;
- Eliminer les pâtes dentaires ou les antiseptiques à base de lauryl sulfate de sodium

Traitement



+/- Antibiothérapie?

Take Home Messages

- Stomatite aphteuse récidivante fréquente et le plus souvent bénigne
- Rechercher aphtose secondaire: croissance, atteinte extra-buccale, signes associés
- Eliminer les facteurs favorisants
- Bilan de première intention si aphtose sévère et isolée: NFS, bilan carenciel, syndrome inflammatoire

Take Home Messages

- Stomatite aphteuse récidivante fréquente et le plus souvent bénigne

- Recherch
associés

MERCI !!

e, signes

- Eliminer l

diego.urbina@ap-hm.fr

- Bilan de première intention si aphtose sévère et isolée: NFS, bilan carentiel, syndrome inflammatoire

Ulcérations buccales

