

Reçu le :
14 juin 2010
Accepté le :
21 mars 2011
Disponible en ligne
22 avril 2011

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

L'exérèse des épulis congénitales : savoir s'abstenir. À propos d'un cas de régression spontanée

Congenital epulis: Refrain from surgery. A case report
of spontaneous regression

N. Kadlub^{a,b,*}, E. Galliani^a, N. Oker^a, M.-P. Vazquez^{a,b}, A. Picard^{a,b}

^a Service de chirurgie maxillofaciale et chirurgie plastique, centre de référence des malformations rares de la face, hôpital d'enfants Armand-Trousseau, AP-HP, 26, avenue du Docteur-Arnold-Netter, 75571 Paris cedex 12, France

^b UFR Pierre-et-Marie-Curie, université Pierre-et-Marie-Curie-Paris 6, 75005 Paris, France

Summary

Introduction. Congenital epulis is a rare benign tumor that originates from the mucosa of the dental alveolar ridge. Management of congenital epulis is unclear; most authors recommend surgical excision during infancy.

Case report. We report a case of congenital epulis arising from the anterior mandibular region that was managed conservatively. This epulis did not interfere with breast-feeding or respiration. Subsequently, there was spontaneous involution of the lesion during the 1st year of life.

Conclusion. Small and medium congenital epulis (<20 mm) exceptionally compromises feeding and might regress spontaneously. Subsequently, conservative treatment should be adopted. Surgical treatment should be indicated only when major feeding or respiratory problems are present or when the clinical diagnosis is uncertain.

© 2011 Published by Elsevier Masson SAS.

Résumé

Introduction. L'épulis congénital est une tumeur rare du nouveau-né, se développant au dépend de la muqueuse gingivale. Malgré sa bénignité, l'attitude thérapeutique la plus fréquente est l'exérèse chirurgicale en période néonatale ou dans les premiers mois de la vie.

Observation. Nous décrivons le cas clinique d'une épulis congénitale de la crête alvéolaire inférieure sans retentissement alimentaire, ni respiratoire. En raison de la petite taille de la lésion, une simple surveillance clinique a été décidée dans un premier temps pour cet enfant.

Conclusion. L'involution de l'épulis a été constatée à l'âge de dix mois. Un traitement conservateur nous semble être indiqué dans un premier temps devant des épulis de taille petite ou moyenne, sans gêne fonctionnelle.

© 2011 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

L'épulis congénitale ou tumeur gingivale à cellules granuleuses est une tumeur bénigne et rare de la période néonatale. Une prédominance féminine est retrouvée avec un ratio de 10/1. Cette tumeur a été décrite pour la première fois par Neumann en 1871. La tumeur est le plus souvent localisée au niveau de la crête alvéolaire du maxillaire et unique dans la majorité des cas (10 % de cas multiples) [1]. L'épulis congénitale géante peut être obstructive, à l'origine de troubles

alimentaires, respiratoires, imposant un traitement chirurgical rapide. L'attitude la plus fréquemment décrite est l'exérèse chirurgicale en période néonatale [2,3], peu d'auteurs décrivent une attitude conservatrice et une régression spontanée des épulis congénitales [1,4].

2. Observation

Il s'agissait d'un nouveau-né de 11 jours, de sexe féminin, né à terme avec un poids de naissance de 3,660 kg, une taille de 50,5 cm et un périmètre crânien de 33,5 cm. Il était adressé en consultation pour une lésion congénitale de la crête alvéolaire hémimandibulaire gauche non diagnostiquée en anténatal. À

* Auteur correspondant.
e-mail : natacha.kadlub@trs.aphp.fr



Figure 1. Épulis congénitale de la crête alvéolaire mandibulaire antérieure chez un enfant de 11 jours.



Figure 2. Régression complète à dix mois.

l'examen, une lésion ferme, **pédonculée, rose, non douloureuse**, d'un centimètre de diamètre était constatée (*fig. 1*). La mère de l'enfant rapportait une stabilité de la lésion depuis la naissance. Il n'existait aucune gêne à l'alimentation par allaitement maternel. Devant cet aspect typique d'épulis congénitale et la stabilité de la lésion, une surveillance rigoureuse était décidée. **Trois semaines plus tard la lésion avait déjà diminué de volume. À trois mois, il ne subsistait qu'un stigmate d'épulis. Lors de la consultation à dix mois, la lésion avait complètement involué** (*fig. 2*).

3. Discussion

Cette observation décrit une régression spontanée d'une lésion présentant un aspect typique d'épulis congénitale. Le diagnostic d'épulis congénitale est avant tout clinique. Il est décrit comme une masse présente à la naissance, rose ou rouge, ferme, régulière, pédonculée, unique, non douloureuse, se développant sur les crêtes alvéolaires. Le diagnostic peut être confirmé en histologie [1,4,5]. En l'absence de confirmation

histologique, les diagnostics différentiels doivent être éliminés. Devant une lésion pédonculée endobuccale du nouveau-né, il faut évoquer un nodule de Bohn ou perle d'Epstein, un kyste dermoïde congénital, un hémangiome infantile, un lymphangiome, un fibrosarcome congénital, un rhabdomyosarcome, lésions qui prennent un aspect et ont une évolution naturelle différente de l'épulis congénitale. En effet, ces diagnostics différentiels voient leur taille augmenter ou se stabiliser (sans régression spontanée), une augmentation très rapide doit faire craindre un rhabdomyosarcome. En cas de doute diagnostique, ou d'aspect atypique, la biopsie chirurgicale s'impose. Il n'existe pas de réel consensus concernant la prise en charge de l'épulis congénitale. Cependant, la plupart des auteurs réalisent une exérèse chirurgicale. Le *tableau 1* représente les caractéristiques des épulis pour lesquelles une exérèse chirurgicale a été décidée en période néonatale. Dans 53 % des cas, l'épulis mesurait plus de 20 mm de diamètre ; parmi ces épulis de large taille, 85 % d'entre elles étaient responsables de difficultés alimentaires. Pour les autres cas, l'exérèse avait été différée, sauf dans un cas où elle avait été

Tableau 1
Caractéristiques des épulis traitées chirurgicalement, revue de la littérature.

Référence	Nombre de cas	Sexe	Taille de l'épulis : (mm [extrêmes])	Indication chirurgicale	Âge lors de l'intervention (jours [extrêmes])
Olson, et al. [3]	1	Fille	30	Gêne alimentaire Saignement	6
Eghbalian, et al. [5]	1	Fille	45	Gêne alimentaire	4
Kamar, et al. [2]	1	Garçon	40	Gêne alimentaire	2
Bilen, et al. [6]	1	Fille	30	Gêne alimentaire Saignement	1
Masson et al. [7]	1	Fille	24	Extériorisation extrabuccale Gêne alimentaire	1
Nouri, et al. [8]	1	Garçon	45	Gêne alimentaire	3
Abbo, et al. [9]	1	Fille	30	Exérèse préventive	1
Küpers, et al. [1]	4	Filles	9 [7-10]	3 pour gêne alimentaire 1 exérèse préventive	27 [2-42]
Chaari, et al. [10]	1	Filles	15	Exérèse préventive	60
Evans, et al. [11]	1	Filles	15	Exérèse préventive	28

Tableau II
Caractéristiques des épulis ayant spontanément régressés, revue de la littérature.

Références	Taille de la lésion (mm)	Sexe	Retentissement alimentaire	Saignement	Délai de régression
Küpers, et al. [1]	10	Fille	Non	Non	12
Jenkins, et al. [4]	15	Fille	Non	Non	12
Ruschel, et al. [12]	15	Fille	Non	Non	12
Sakai, et al. [13]	14	Fille	Non	Non	8

réalisée au premier jour de vie : l'épulis mesurait 30 mm. Concernant les exérèses différées, les auteurs ne précisent pas l'évolution de la lésion entre la naissance et l'acte chirurgical. Quelques auteurs ayant opté pour une attitude initiale conservatrice ont constaté une **régression spontanée de l'épulis dans un délai moyen de 11 mois [6–10]**. Le **tableau II** résume les caractéristiques de ces épulis. Aucune de ces épulis n'engendrait de difficultés alimentaires. Leur taille moyenne était de 12,25 mm [8–13].

4. Conclusion

Notre observation et la revue de littérature nous laissent à penser que les épulis de petite taille (inférieure à 20 mm de diamètre) sont exceptionnellement responsables de gêne fonctionnelle. Une attitude conservatrice permet d'éviter une anesthésie générale et un acte chirurgical dans la période néonatale. Cette attitude nécessite une connaissance clinique de la lésion, une surveillance rigoureuse, afin de ne pas méconnaître un autre diagnostic. Au moindre doute diagnostique, une exérèse avec examen histologique est impérative. Une attitude conservatrice peut être adaptée aux épulis de plus grande taille en l'absence de difficulté alimentaire, de gêne respiratoire ou de risque de torsion. Dans les autres cas, l'exérèse chirurgicale reste l'indication privilégiée. Quelle que soit l'attitude adoptée, il semble qu'il n'existe pas de récurrence, ni d'impact sur le développement de la dentition définitive [7,8,10].

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Kupers AM, Andriessen P, Van Kempen MJ, et al. Congenital epulis of the jaw: a series of five cases and review of literature. *Pediatr Surg Int* 2009;25:207–10.
- [2] Kamar B, Sharma SB. Neonatal oral tumors: congenital epulis and epignathus. *J Pediatr Surg* 2008;43:e9–11.
- [3] Olson JL, Marcus JR, Zuker RM. Congenital epulis. *J Craniofac Surg* 2005;16:161–4.
- [4] Jenkins HR, Hill CM. Spontaneous regression of congenital epulis of the newborn. *Arch Dis Child* 1989;64:145–7.
- [5] Eghbalian F, Monsef A. Congenital epulis in the newborn review of the literature and a case report. *J Pediatr Hematol Oncol* 2009;31:198–9.
- [6] Bilen BT, Alaybeyoglu N, Turkmen E, et al. Obstructive congenital gingival granular cell tumour. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2004;68:1567–71.
- [7] Masson P, Es Sathi A, Tizeggaghine A, et al. Tumeur à cellules granuleuses de la gencive chez le nouveau-né. *Arch Pediatr* 2001;8:556–7.
- [8] Nouri S, Mahdhaoui N, Bouafsoun C, et al. Épulis congénitale obstructive à double localisation. À propos d'une observation chez un garçon. *Arch Pediatr* 2008;15:1083–6.
- [9] Abbo O, Breibach F, Vaysse F, et al. Tumeur granuleuse gingivale congénitale de découverte anténatale. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2010;111:91–3.
- [10] Chaari C, Hachida LM, Khoud NB, et al. A rare congenital gingival tumor. *Ann Pathol* 2009;29:485–7.
- [11] Evans DA. Congenital epulis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2001;125:283–4.
- [12] Ruschel HC, Beilke LP, Beilke RP, et al. Congenital epulis of a newborn: report of a spontaneous regression case. *J Clin Pediatr Dent* 2008;33:167–9.
- [13] Sakai VT, Oliveira TM, Silva TC, et al. Complete spontaneous regression of congenital epulis in a baby by 8 months of age. *Int J Paediatr Dent* 2007;17:309–12.