



Quelle est la cause de la stomatite aphteuse récidivante? Comment la traiter?

La D^{re} Bernier-Buzzanga a répondu :

L'ulcération aphteuse buccale est douloureuse, à fond nécrotique jaunâtre, bien circonscrite et entourée d'un halo érythémateux. L'aphte peut être solitaire ou multiple et mesure de 1 millimètre à 1 à 2 centimètres.

Il peut être situé dans la muqueuse buccale, sur le palais mou, la langue ou les piliers amygdaliens. Il subsiste généralement de 8 à 10 jours et cicatrise sans

laisser de trace. La poussée peut être unique, mais le plus souvent, elle se répète à intervalles variables.

La pathogenèse

Elle demeure inconnue. L'atteinte de l'immunité cellulaire a été évoquée, de même que certains aliments ou irritants, comme le laurylsulfate de sodium, qui entre dans la composition de certains dentifrices. L'association occasionnelle au cycle menstruel, de même qu'à des antécédents familiaux, a été observée.

Les associations possibles

L'aphte peut être conséquent à la maladie de Behçet, à des anomalies hématologiques, à une maladie coeliaque, au syndrome de Sweet ou au virus d'immunodéficience humaine.



Le **Dr André Roussin** est professeur adjoint, Université de Montréal. Il est président de la Société des sciences vasculaires du Québec et président du Groupe de travail sur la thrombose du Canada. Il agit en tant que coordonnateur pour notre rubrique *Experts-conseils* conjointement avec le docteur Jacques Bernier.

Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes sur diverses questions relatives à leur pratique quotidienne. Envoyez-nous vos questions à l'aide de la feuille que vous trouverez à côté du *Médi-test*, ou à l'adresse de courrier électronique suivante :

clinicien@sta.ca

Des honoraires de 25 \$ seront versés aux médecins dont la question sera publiée.

Le bilan

- Antécédents cliniques
- Biopsie en présence d'ulcère persistant
- Éliminer l'herpès (culture si nécessaire)
- Formule sanguine complète : fer sérique et ferritine, folate, vitamine B12 et calcium

La prévention

Suppression de facteur déclenchant :

- Éliminer le traumatisme dentaire
- Ajuster les prothèses mal adaptées
- Corriger la malposition dentaire
- Éliminer la plaque dentaire et le tartre
- Éviter les aliments aphyogènes : gruyère, noix, chocolat, fruits secs, etc.

Le traitement

Thérapie locale :

1. Débuter le traitement par l'application de stéroïdes topiques :
 - Acétonide de triamcinolone
 - Gel de fluocinonide ou de désosimétasone
 - Élixir de dexaméthasone
 - C.S. en aérosol (bétaméthasone) ou injection I.L. (triamcinolone)
2. « Rince-bouche magique » :
 - Nystatin en suspension, 60 ml
 - Chlorhydrate de diphenhydramine, 180 ml
 - Poudre de tétracycline, 1,5 g
 - Poudre HC, 60 mg
 - Sig. : 5 à 10 ml en gargarisme, 4 fois par jour
3. Antiseptiques locaux afin d'éviter une surinfection bactérienne. Par exemple, 4 à 5 bains de bouche par jour avec une solution aqueuse de chlorhexidine à 0,05 % ou 0,2 %.
4. Xylocaïne visqueuse, pour son effet anesthésique.
5. Suspension de sucralfate, 1g/10 ml, en gargarisme.

La thérapie systémique

Pour les cas récalcitrants et invalidants.

- Premier traitement à proposer : colchicine, 0,6 mg, 1 comprimé, 2 fois par jour pendant 1 an
- Deuxième choix : thalidomide, 200 mg 4 fois par jour pendant 4 semaines

Il est à noter que la corticothérapie générale doit être évitée dans la mesure du possible.

Autres (plus anecdotiques) :

- Pentoxifylline, 400 mg par comprimé, 3 fois par jour
- Chlorhydrate de lévamisole, 50 mg, 3 fois par jour pendant 2 à 3 jours
- Vitamine C, 3 g par jour
- Ciclosporine
- Dapsone 100 mg, 1 fois par jour
- Cromoglycate de sodium par voie orale, 20 mg 4 fois par jour
- Isoprinosine

Le pronostic

Diminution spontanée avec l'âge. 

Lectures suggérées

1. Stephen, E : *Comprehensive Dermatologic Drug Therapy*. Wolverton, Saunders, 2001, p. 773.
2. Dubertret, L : *Thérapeutique dermatologique*. Flammarion, 1991, p. 62 et p. 548.
3. *Textbook of Dermatology* : Rook Wilkinson Ebling, cinquième édition, Blackwell, 1992, p. 2709-2712.

La Dre Jeannine Bernier-Buzzanga, dermatologue, CHUM - Hôpital Notre-Dame.