

# ANGINE BULLEUSE HÉMORRAGIQUE SUR THROMBOPÉNIE SÉVÈRE CHEZ UNE PATIENTE DE 45 ANS

BAKARY SIMPARA<sup>1</sup>, LAMISSA CISSE<sup>3</sup>, MAMOUDOU DIAKITE<sup>1</sup>, ABDOULAYE KANOUTE<sup>1</sup>, CHAKA KONE<sup>1</sup>, YANNICK MOUNKENDI<sup>1</sup>, BEKAYE TRAORE<sup>1</sup>, MAMADOU GASSAMA<sup>1,2</sup>, YOUSSEUF FOFANA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB)

<sup>2</sup>Faculté de médecine et d'Odontostomatologie de Bamako, Mali (FMOS)

<sup>3</sup>Centre de Santé de référence de Koulikoro

<sup>4</sup>Hôpital Régional Sominé Dolo de Mopti, Mali

**Auteur correspondant :** Bakary Simpara, E-mail : [bakarysaint@gmail.com](mailto:bakarysaint@gmail.com)

## Résumé

L'angine bulleuse hémorragique (ABH) est une affection bénigne idiopathique d'apparition aiguë, caractérisée par la présence de bulles hémorragiques uniques ou multiples au niveau de la cavité buccale ou de l'oropharynx.

Nous rapportons le cas d'une patiente de 49 ans, sans antécédents particuliers, reçue à l'hôpital de Dermatologie de Bamako pour des éruptions bulleuses hémorragiques intrabuccales. L'histoire de la maladie révèle des épisodes de saignements au niveau des muqueuses génitales et orales, évoluant depuis un mois. À l'examen, de grosses bulles tendues, hémorragiques, indolores, bilatérales et symétriques, d'environ 2 cm de diamètre, étaient localisées sur les faces internes des joues, saignant au contact.

Le diagnostic de l'ABH est clinique et sa prise en charge est symptomatique. Dans notre cas, l'évolution a été favorable après deux semaines sous corticothérapie locale et soins buccaux.

Ce cas souligne l'importance pour les praticiens d'évoquer l'ABH devant toute lésion bulleuse hémorragique buccale.

**Mots clé :** Pathologie buccale, angine bulleuse hémorragique, trouble hémorragique, dermatologie.

## Summary

Hemorrhagic bullous angina (HBA) is a benign idiopathic condition of acute onset characterized by the presence of mainly single and sometimes multiple hemorrhagic bullae in the oral cavity or oropharynx.

We report a case in the context of thrombocytopenia in a 45 year old female patient in Bamako. The patient was 49 years old and had no previous history of hemorrhagic bullous eruptions in the mouth. The history of the disease revealed episodes of bleeding in the genital and oral mucosa. The current episode was about one month before the consultation. On admission there was anorexia and the rest of the general examination was normal. On oral examination, there were large, tense, haemorrhagic, painless, bilateral and symmetrical bullae of about 2 cm in diameter, located on the inner sides of the cheeks and bleeding on contact.

The diagnosis of ABH is clinical and its management is symptomatic. This diagnosis in our case is obvious given the favourable evolution after two weeks under local corticosteroid therapy and oral care.

We draw the attention of practitioners to any oral haemorrhagic bullous lesions, to think of a haemorrhagic bullous angina.

**Key words:** Oral pathology, bullous hemorrhagic angina, bleeding disorder, dermatology.

## **Introduction**

L'angine bulleuse hémorragique (ABH) est une affection bénigne idiopathique d'apparition aiguë caractérisée par la présence de bulle hémorragique principalement unique et parfois multiples dans la cavité buccale ou l'oropharynx (1).

Un préjudice fonctionnel important est associé à cette affection en raison de la douleur, de la gêne au moment de l'alimentation et de l'élocution. Elle est souvent décrite au décours des soins dentaires ou des traumatismes du plancher buccal (2). La présentation clinique est impressionnante et la guérison est spontanée. Cette affection est sous diagnostiquée dans le milieu dermatologique à cause de sa méconnaissance (3).

Nous rapportons un cas survenu dans un contexte de thrombopénie chez une patiente de 45 ans à Bamako.

## **Observation**

Il s'agissait d'une patiente de 49 ans sans antécédents particuliers reçus à l'hôpital de Dermatologie de Bamako pour des éruptions bulleuses hémorragiques intrabuccales. L'histoire de la maladie révèle des épisodes de saignements au niveau des muqueuses génitales et orales. Elle était habituellement traitée par des dermocorticoïdes. L'épisode actuel remontait à un mois environ avant la consultation. A l'admission on notait une anorexie et le reste de l'examen général était normal. L'examen buccal, on notait une mauvaise hygiène bucco-dentaire, avec des dents cariées et d'autres absentes. Il y'avait de grosses bulleuses tendues, hémorragiques, indolores, bilatérales et symétriques de taille environ de 2 cm diamètres, localisées au niveau des faces internes des joues saignant au contact. Par ailleurs on notait des lésions satellites la jonction du palais dur et du palais mou.

L'hémogramme sanguin montrait une thrombopénie sévère à  $40 \times 10^3/\text{UI}$ , une leucocytose à  $12,8 \times 10^3 /\text{UI}$  à prédominance neutrophilique. Une protéine C réactive à 22,10 mg/l. Le bilan de coagulation sanguine et la glycémie étaient normaux. Le diagnostic d'angine bulleuse a été posé.

Le traitement était à base d'antiseptique buccal, de dermocorticoïde topique classe fort. La patiente a été conseillée d'éviter tout traumatisme buccal. L'évolution a 10 jours sous traitement était favorable marquée par la cicatrisation quasi complète des lésions.



**Lésions bulleuses hémorragiques intra-buccales** (Prise par Dr. Simpara Bakary)

### **Commentaire et discussion**

Le diagnostic d'angine bulleuse hémorragique est clinique, c'est une pathologie bénigne et la prise en charge est symptomatique (4). Ce diagnostic dans notre cas est évident vu l'évolution favorable au bout de deux semaines sous corticothérapie locale et les soins buccaux. Cette affection touche généralement les adultes de sexe féminin (2). Ceci est en accord avec notre cas. La présentation clinique est généralement une bulle hémorragique, tendue, indolore localisée préférentiellement au niveau du palais (5)

En général la lésion est unique. Notre cas est particulier par la présence de multiples lésions, surtout localisées sur les joues.

L'angine bulleuse hémorragique survient le plus souvent de façon sporadique et isolée. Chez notre patiente, elle était associée à des troubles hémorragiques. Ces troubles peuvent être expliqués par la thrombopénie sévère.

La recherche d'une hémopathie sous-jacente est primordiale qui fait toute la gravité de la maladie (6) Chez notre patiente il n'y avait pas cette association.

### **Conclusion**

L'angine bulleuse hémorragique est une affection bénigne et méconnue.

Nous attirons l'attention des praticiens devant toute lésion bulleuse hémorragique buccale, de penser à une angine bulleuse hémorragique.

## Reference

1. Badham NJ. Blood blisters and the oesophageal cast. *J Laryngol Otol.* juill 1967;81(7):791-803.
2. Ordioni U, Hadj Saïd M, Thiery G, Campana F, Catherine JH, Lan R. Angina bullosa haemorrhagica: a systematic review and proposal for diagnostic criteria. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 1 janv 2019;48(1):28-39.
3. Brajon D, Bagnères D, Berbis P et al. Angina bullosa haemorrhagica. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016 ; 30 : 190-1.
4. Pahl C, Yarrow S, Steventon N, Saeed NR, Dyar O. Angina bullosa haemorrhagica presenting as acute upper airway obstruction. *Br J Anaesth.* févr 2004;92(2):283-6
5. Horie N, Kawano R, Inaba J, Numa T, Kato T, Nasu D, et al. Angina bullosa hemorrhagica of the soft palate: a clinical study of 16 cases. *J Oral Sci* 2008;50(1):33-6.
6. Abhinav C, Mahajan VK, Mehta KS et al. Angina bullosa hemorrhagica-like lesions: a rare presentation of drug-induced thrombocytopenia. *Int J Dermatol* 2015 ; 54 : 819-22.)