

Interprétations bonnes ou mauvaises de la leucoplasie

• Ajit Auluck, BDS •
• Keerthilatha M. Pai, MDS •

© J Can Dent Assoc 2005; 71(4):237-8

La leucoplasie est une lésion courante qu'on observe en clinique, et le terme est connu de la plupart des cliniciens. En recensant la littérature, on tombe sur un certain nombre de définitions et de classifications différentes de la leucoplasie. Le terme s'emploie indifféremment dans les manuels et les articles de revues pour décrire des lésions kératodermiques blanches. L'emploi erroné du terme leucoplasie peut conduire à une mauvaise interprétation du dossier des patients et créer de la confusion chez les dentistes. L'objectif de faire rapport sur cette ambiguïté est de mettre les académiciens et les cliniciens au courant du mauvais usage répandu du terme dans la littérature et d'apporter de la clarté aux communications scientifiques futures.

En 1978, un groupe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la leucoplasie comme «une plaque ou un placard blancs qui ne peuvent être définis, cliniquement ou pathologiquement, comme étant une autre maladie»¹. Le texte d'accompagnement insiste sur le fait que le terme leucoplasie ne comporte aucune connotation histologique et qu'il devrait être utilisé seulement dans un sens clinique descriptif.

Cette définition est vague. Si un patient présente une plaque ou un placard blancs dans la bouche, il ne fait pas de doute que c'est anormal. Toute anomalie repose en effet sur un fondement clinique ou pathologique. Pourtant, la définition de l'OMS énonce que la leucoplasie est un placard sans fondement clinique ni pathologique. On se demande alors quelle est la nature exacte du placard blanc en question.

Une autre définition populaire du terme leucoplasie énonce que «la leucoplasie est une plaque ou un placard blanchâtres impossibles à caractériser du point de vue clinique ou pathologique, contrairement à toute autre maladie, et que la plaque ou le placard en cause ne sont pas associés à un agent causal physique ou clinique, sauf l'usage du tabac»². Cette définition réserve le terme leucoplasie à des lésions blanches associées à la seule consommation de tabac. Les auteurs proposent qu'on utilise les termes leucoplasie idiopathique et leucoplasie associée au tabac². Toutefois, cette terminologie n'est pas systématiquement employée étant donné qu'il n'y pas de

justification pour distinguer entre les leucoplasies associées au tabac et les leucoplasies non associées au tabac ou leucoplasies idiopathiques³.

En 1996, une nouvelle définition du terme leucoplasie a été proposée, selon laquelle «la leucoplasie buccale est une lésion surtout blanche de la muqueuse buccale non susceptible de caractérisation, contrairement à toute autre lésion définissable; certaines leucoplasies buccales se transformeront en cancer»⁴. Dans les recommandations annexées touchant l'emploi du terme leucoplasie, on a suggéré que lorsqu'il y a une lésion blanche pour laquelle on peut identifier une cause locale, la lésion doit être classée selon la cause établie et exclue des leucoplasies. Les recommandations énoncent en outre que lorsqu'un placard blanc est associé à une maladie ou à un autre état pathologique, ce placard ne doit pas être désigné comme une leucoplasie, mais devrait plutôt être appelé lésion de type leucoplasique associée à une cause connue.

Même si la définition de 1996 est la plus généralement reconnue⁴, les manuels et les articles de revues continuent de répandre des définitions différentes. Le mauvais emploi du terme leucoplasie crée de la confusion chez les lecteurs.

Par exemple, on a proposé qu'«un trauma mécanique chronique accompagné d'une atteinte légère produit des placards leucoplasiques blanchâtres»⁵. La leucoplasie a aussi été décrite comme une réaction protectrice contre un irritant chronique (p. ex., l'occlusion traumatique et les bords effilés des dents ou des prothèses) qui produit une couche dense de kératine, ce qui a pour effet d'isoler les composantes épithéliales profondes des effets délétères de l'irritant⁶. Ces énoncés portent à confusion, étant donné que le placard en cause a une cause clinique définie et devrait être appelé kératose de friction et non pas leucoplasie.

Les termes leucoplasie d'origine sanguinarine et leucoplasie liée à l'emploi d'un produit de marque Viadent se rencontrent aussi fréquemment dans les manuels⁷. La sanguinaire est un alcaloïde de la benzophénanthridine dérivé de la sanguinaire du Canada (*Sanguinaria canadensis*) et elle est utilisée comme rince-bouche et dentifrice depuis 1982⁷. L'usage systématique

des produits à base de sanguinaire cause une leucoplasie dans la partie vestibulaire du maxillaire supérieur^{7,8}. Lorsque la cause de la lésion buccale est connue – dans le cas présent, il s'agit du constituant chimique de certains dentifrices – comment peut-on utiliser le terme leucoplasie pour la décrire? Les termes comme réaction lichenoïde d'origine sanguinaire ou kératose d'origine sanguinaire conviennent mieux pour décrire la lésion en cause. Les termes comme leucoplasie buccale velue, leucoplasie candidosique et leucoplasie syphilitique semblent aussi être de fausses appellations pour une raison étiologique, chacune des affections en cause étant en effet bien connue et bien établie.

Les placards blancs associés à la dyskératose congénitale ou syndrome de Zinsser-Engman-Cole, constituent un autre exemple de l'emploi erroné du terme leucoplasie. Cette affection est rare, mais lorsqu'elle est signalée dans la littérature, elle est désignée sous le nom de syndrome de Zinsser-Engman-Cole associé à la leucoplasie de la langue⁹. La dyskératose congénitale se caractérise par la triade composée de leucoplasie buccale, de dystrophie unguéale et de pigmentation cutanée¹⁰. Les placards associés à la dyskératose congénitale constituent un trouble lié au chromosome X et fait partie d'un syndrome. Cette affection a par conséquent une cause connue. C'est pourquoi le fait de la désigner comme une leucoplasie n'est pas approprié. Il vaut mieux désigner les placards en cause comme des lésions d'apparence leucoplasique associées à la dyskératose congénitale.

La terminologie utilisée pour décrire une lésion renseigne sur son comportement biologique et sur son pronostic. La leucoplasie est une lésion pré-maligne qui a plus de chances de se transformer en tumeur maligne que les tissus normaux. En effet, la plupart des lésions comme la leucoplasie buccale velue, la leucoplasie candidosique et la kératose de friction sont bénignes. Par conséquent, il ne convient pas d'utiliser le terme leucoplasie pour les décrire. Ce terme peut donner aux patients la crainte d'avoir un cancer et créer une panique inutile. Il est impossible de corriger toute la littérature existante, mais les cliniciens, les étudiants et les professeurs doivent être mis au courant du mauvais emploi du terme. Dans les publications futures, de même qu'en pratique clinique, nous devrions utiliser le terme convenable pour éviter une mauvaise interprétation et la confusion qui en découle. L'ambiguïté actuelle met en effet en évidence la nécessité d'une collaboration internationale pour en arriver à un consensus sur l'emploi du terme leucoplasie. ♦



Le Dr Auluck est étudiant de cycle supérieur, Département de médecine buccale et de radiologie, Collège des sciences dentaires de Manipal, Manipal, Inde.



La Dre Pai est professeure et directrice, Département de médecine buccale et de radiologie, Collège des sciences dentaires de Manipal, Manipal, Inde.

Écrire au : Dr Ajit Auluck, Department of Oral Medicine and Radiology, College of Dental Surgery, Manipal – 576104, Karnataka, India. Courriel : drjitauluck@yahoo.co.in.

Les opinions exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Kramer IR, Lucas RB, Pindborg JJ, Sobin LH. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 46(4):518–39.
2. Axell T, Holmstrup P, Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12(3):145–54.
3. Van der Waal I, Axell T. Oral leukoplakia: a proposal for uniform reporting. *Oral Oncol* 2002; 38(6):521–6.
4. Axell T, Pindborg JJ, Smith CJ, van der Waal I. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco-related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppasala, Sweden, May 18–21, 1994. International collaborative group on oral white lesions. *J Oral Pathol Med* 1996; 25(2):49–54.
5. Wood NK, Dick HM. Red and white lesions. In: Wood NK, Goaz PW, editors. *Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions*. India: Mosby Year Book Inc; 1998. p. 128.
6. Wood NK; Goaz PW. White lesions of the oral mucosa. In: Wood NK, Goaz PW, editors. *Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions*. India: Mosby Year Book Inc; 1998. p. 99.
7. Bhattacharya I, Cohen DM, Silverman S Jr. Red and white lesions of the oral mucosa. In: Greenberg MS, Glick M. *Burkett's oral medicine diagnosis and treatment*. Elsevier India BC Decker Inc; 2003. p. 92–3.
8. Damm DD, Curran A, White DK, Drummond JF. Leukoplakia of the maxillary vestibule — an association with Viadent? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 87(1):61–6.
9. Tanaka A, Kumagai S, Nakagawa K, Yamamoto E. Cole-Engman syndrome associated with leukoplakia of the tongue: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1999; 57(9):1138–41.
10. Ogdan GR, Connor E, Chisholm DM. Dyskeratosis congenita: report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 65(5):586–91.