

MARTINA SCHRIBER  
VALERIE G.A. SUTER

Clinique de chirurgie orale et stomatologie, Cliniques de médecine dentaire, Université de Berne

#### CORRESPONDANCE

Dr. med. dent. Valérie Suter  
Klinik für Oralchirurgie  
und Stomatologie  
Zahnmedizinische Kliniken  
der Universität Bern  
Freiburgstrasse 7  
CH-3010 Bern  
Tél. +41 31 632 25 45/66  
Fax +41 31 632 09 14  
E-mail:  
valerie.suter@zmk.unibe.ch

#### LAYOUT

Département multimédia,  
zmk berne

Traduction: Jacques Rossier  
et Thomas Vauthier

## L'érythème exsudatif multiforme (ou érythème polymorphe)

**MOTS-CLÉS:** Erythème exsudatif multiforme, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, maladies induites par des médicaments



**Fig. 1** Image périorale typique de l'EEM. Cliniquement, la lèvre supérieure et la lèvre inférieure sont enflées, avec des lésions croûteuses, hémorragiques et purulentes.



**Fig. 2 et 3** Les muqueuses jugales présentent typiquement des zones tout d'abord érythémateuses, sur lesquelles des bulles éphémères se développent puis laissent des zones hémorragiques, des érosions et des restes épithéliaux nécrotiques.

L'érythème exsudatif multiforme (EEM) ou érythème polymorphe (EP) est une inflammation de la peau et/ou des muqueuses (forme mineure ou majeure), d'apparition soudaine. Typiquement, elle atteint de jeunes adultes de sexe masculin et en bonne santé. Tout d'abord, et parfois exclusivement, les lèvres sont affectées (fig. 1). Les muqueuses de la joue, de la gencive et de la langue peuvent également être atteintes (fig. 2, 3, 4 et 5). Plus rarement, les lésions intraorales se situent également sur le palais dur et mou (fig. 6) et le plancher buccal. Les patients rapportent des douleurs intenses en mangeant, à la déglutition et en parlant. En général, le tableau clinique est suffisamment caractéristique pour poser le diagnostic et l'examen histopathologique n'est pas nécessaire. Dans la forme sévère (EEM majeur, syndrome de Stevens-Johnson), des lésions buccales, génitales et ophtalmologiques surviennent simultanément en triade et sont habituellement associées à des signes d'atteinte générale, notamment de la fièvre, des vomissements et des douleurs articulaires. La forme la plus sévère est la nécrolyse épidermique toxique (NET, ou «Toxic epidermal necrolysis», TEN pour les anglo-saxons), qui met en jeu le pronostic vital et comprend des lésions cutanées sévères similaires aux brûlures de degré élevé. Le plus souvent, il n'est pas possible de mettre en évidence une cause endogène ou exogène. Un herpès simplex, une maladie infectieuse bactérienne ou autre (*Mycoplasma pneumoniae*) peut précéder la survenue de l'EEM. Certains médicaments sont également reconnus en tant que facteurs déclenchants, notamment les salicylés, ainsi que certains anticonvulsivants et antibiotiques (pénicillines, céphalosporines, sulfamidés). Le diagnostic différentiel comprend la gingivostomatite herpétique, la maladie de Behçet, les mucodermatoses bulleuses (groupe du pemphigus et de la pemphigoïde) et la stomatite médicamenteuse. L'EEM a une évolution spontanément favorable sur une durée de 10 à 14 jours (fig. 7, 8 et 9). Les formes légères bénéficient d'un traitement symptomatique local (par exemple anesthésique topique, désinfection ou corticostéroïdes). En cas de forme sévère, un traitement systémique avec des corticostéroïdes ou des immunosuppresseurs est nécessaire. Dans certains cas isolés, les virostatiques ont un effet favorable. Il est important d'assurer un apport liquidien et une alimentation suffisante. Les récurrences ne sont pas rares.

#### BIBLIOGRAPHIE

RODERICK CAWSON: Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 8th revised ed. Elsevier Churchill Livingstone; pp 235-237, 445-446 (2008).  
BASCONES-MARTÍNEZ A, GARCÍA-GARCÍA V, MEURMAN J H, REQUENA-CABALLERO L: Immune-mediated diseases: what can be found in the oral cavity? Int J Dermatol 54: 258-270 (2015).





**Fig. 4, 5 et 6** La gencive buccale, la langue et le palais peuvent également être affectés. Les érosions et les zones nécrotiques sont couvertes de dépôts pseudomembraneux nauséabonds.

**Fig. 7, 8 et 9** Deux à trois semaines après l'apparition soudaine de l'inflammation, une guérison spontanée sans cicatrice se manifeste. Les récurrences ne sont pas rares et peuvent se produire plusieurs fois par année.