

DUPLICATION DE LÈVRE : A PROPOS D'UN CAS

B.Mabika, A.Garango, I.Nawar, Z.Aziz, M.El Bouihi, N. Mansouri- Hattab

Service de chirurgie maxillo-faciale et esthétique. CHU Mohammed VI Marrakech.

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Université Cadi Ayyad.

bredmabika@gmail.com

N°039

INTRODUCTION

- Duplication de lèvre est souvent caractérisée à la lèvre supérieure par une duplication tissulaire horizontale située à la partie muqueuse interne de la lèvre donnant l'aspect d'un bourrelet muqueux.
- Non perceptible en bouche fermée ou lèvre au repos
- Elle est congénitale ou acquises.
- Lèvre supérieure++
- Répercussion esthétique et fonctionnelle.

OBSERVATION

- Patient de 25ans, admis tuméfaction congénitale de la muqueuse lèvre supérieure
- Examen: excès tissulaire, sous la forme d'un arc de Cupidon a été noté dans la lèvre supérieure. La muqueuse sus-jacente était intacte et d'aspect normal (Fig.1).
- Un diagnostic de duplication labiale congénitale bilatérale a été émis,
- une indication chirurgicale a été posée.
- Sous anesthésie locorégionale bloc nerveux infra orbital bilatéral sans infiltration intra lésionnelle pour éviter une distorsion du bourrelet muqueuse),
- La masse a été enlevée par incision elliptique transversale avec suture en un plan
- Suites opératoires simples et le résultat esthétique était bon.
- L'examen histologique: épithélium squameux stratifié avec parakératose, de nombreuses glandes salivaires



Fig1:double lèvre supérieur congénital

CONCLUSION

- La duplication labiale congénitale est une pathologie rare,
- son traitement reste chirurgical et est indiqué pour des raisons esthétiques et fonctionnelles notamment le gêne à la mastication, à l'élocution où suite à des habitudes telles que sucer ou mordre le tissu excédentaire.

REFERENCES

- [1] Rintala AE. Congenital double lip and Ascher syndrome: II. Relationship to the lower lip sinus syndrome. Br J Plast Surg 1981; 34(1):31-4.
- [2] Wood NK, Goaz PW. Differential diagnosis of oral lesions. St. Louis: CV Mosby; 1985. p. 162-9.
- [3] Guerrero-Santos J, Altamirano JT. The use of W-plasty for the correction of double lip deformity. Plat Reconstr Surg 1967; 39(5):478-81.

DISCUSSION

- La duplication de la lèvre se caractérise par un repli tissulaire d'hypertrophie excessive du versant muqueux de la lèvre.
- souvent bilatéralement sur la lèvre supérieure
- peut être unilatérale et peut affecter les deux lèvres.
- N'a aucune préférence pour le sexe ou la race
- Peut-être congénitale ou acquise
- Son traitement reste chirurgical et est indiqué
- raisons esthétiques et fonctionnelles comme chez notre patiente où la double lèvre gêne considérablement la parole ou mastication.
- Pas de récurrence sur 2ans de recul.
- La forme acquise peut être secondaire à:
 - traumatisme labiale,
 - en association dans le syndrome d'Ascher
- Le diagnostic différentiel avec la chéilite glandulaire est déterminant, car la chéilite glandulaire représente une lésion précancéreuse avec un risque élevé de développement carcinome épidermoïde [1].

Au niveau labial inférieur, il faut distinguer la double lèvre du bourrelet symétrique labial inférieur, microforme du syndrome des fistules labiales inférieures. Une atrophie de l'hémi lèvre supérieure découvrant les dents est habituelle dans le syndrome de Romberg (syndrome d'atrophie hémifaciale), exceptionnellement congénital. L'hémi hypertrophie, parfois associée à des anomalies chromosomiques, peut affecter les lèvres, la langue, le palais, le maxillaire supérieur, la mandibule et les dents. Le diagnostic différentiel devrait inclure également les tumeurs vasculaires, le lymphangiome, l'œdème de Quincke, syndrome de Miescher, mucocele, tumeurs des glandes salivaires, hyperplasie fibreuse inflammatoire, sarcoïdose et chéilite à plasmocytes [2]. Plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites pour réparation double lèvre : plastie en W, [3] excisions au bistouri électrique et excision triangulaire. Des