

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

Université FERHAT ABBAS « SETIF 1 »

Faculté de Médecine

Département de Médecine Dentaire



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme

« Docteur en Médecine Dentaire »

**LA LEUCEMIE AIGUE CHEZ LES ENFANTS :
MANIFESTATIONS BUCCALES ET PRISE EN CHARGE
BUCCO-DENTAIRE.**

Présenté et soutenu publiquement le 16 Septembre 2018 par :

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| - AKKA Abderrahmen ; | - BENBRAHAM Lina ; |
| - AYADI Sarra ; | - BENOUIOUA Mohamed Anis ; |
| - AZZOUZ Meriem ; | - BENYAICHE Sabrina ; |
| - BACHIR Abdessamie ; | - MOUFFOK Kenza. |

Examineurs du mémoire :

- | | |
|--|--------------------------------|
| - Présidente : Dr. KHELAIFIA S. | - MAHU en OC-E / CHU de Sétif. |
| - Encadreur : Dr. SAL S. | - MAHU en PBD / CHU de Sétif. |
| - Examinatrice : Dr. FOUADLA. | - MAHU en PBD / CHU de Sétif. |

Année Universitaire : 2017-2018.

Sommaire

Tables des matières

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction..... 01

PARTIE 01 : GENERALITE SUR LES LEUCEMIES

1. L'hématopoïèse 03

1.1. Définition de l'hématopoïèse 03

1.2. Siège de l'hématopoïèse 03

1.3. Les cellules hématopoïétiques..... 04

1.3.1. Les cellules souches hématopoïétiques (CSH)..... 04

1.3.2. Les progéniteurs hématopoïétiques..... 06

1.3.3. Les précurseurs hématopoïétiques 07

1.3.4. Les cellules matures fonctionnelles circulantes 08

2. Physiopathologie de la leucémie 10

2.1. Définition 10

2.2. Classification... 10

2.2.1 Classification selon le mode d'évolution 10

2.2.2. Classification selon les types des globules blancs atteints..... 10

2.2.2.1 La classification FAB 11

2.2.2.1.1 La classification de la LAL 11

2.2.2.1.2. La classification de la LAM 11

2.2.2.2. Classification de l'OMS 12

2.2.2.2.1. Classification des LAL..... 12

2.2.2.2.2. Classification des LAM..... 12

2.3. Les facteurs de risque 13

2.3.1. Radiation 13

2.3.2. Virus oncogène..... 13

2.3.3. Produits chimiques et médicaments..... 13

2.3.4. Facteur génétique..... 13

2.4. Signes cliniques..... 14

2.4.1. Syndrome de l'insuffisance médullaire..... 14

2.4.1.1. Syndrome infectieux 14

2.4.1.2. Syndrome anémique	14
2.4.1.3. Syndrome hémorragique	14
2.4.2. Syndrome tumoral	14
2.5. Le diagnostic	15
2.5.1. Hémogramme	15
2.5.2. Ponction médullaire	15
2.5.2.1. Myélogramme.....	15
2.5.2.2. Immunophenotypage.....	16
2.5.3. Cytogénétique et biologie moléculaire	17
2.5.4. Autres examens	17
2.5.4.1. Bilan d'hémostase.....	17
2.5.4.2. Bilan métabolique	17
2.5.4.3. Ponction lombaire.....	17
2.5.4.4. Biopsie de moelle	18
2.6. Facteurs pronostiques	18
2.6.1. Age.....	18
2.6.2. Nombre de globules blancs	18
2.6.3. Anomalies chromosomiques et génétiques	18
2.6.4. La réponse à la chimiothérapie	19
2.6.5. La maladie résiduelle minime (MRM)	19
2.6.6. Autres facteurs pronostic	20
2.7. Prise en charge thérapeutique.....	21
2.7.1. Chimiothérapie	21
2.7.1.1. Pré phase	21
2.7.1.2. Induction	21
2.7.1.3. L'intensification.	22
2.7.1.4. Consolidation.....	22
2.7.1.5. Entretien.....	22
2.7.2. Radiothérapie.....	22
2.7.3. Greffe de cellules-souches hématopoïétiques.....	22
2.7.3.1. Allogénique	22
2.7.3.2. Autogreffe	23
2.8. Les rechutes.....	23
3. Prise en charge thérapeutique.....	24
3.1. Chimiothérapie	24

3.1.1. Généralités.....	24
3.1.2 Indications.....	24
3.1.3. Principes de la chimiothérapie.....	25
3.1.3.1. Différentes stratégies d'administration	25
3.1.4. Doses en oncologie pédiatrique.....	26
3.1.5. Quelques agents anticancéreux.....	26
3.1.6. Toxicités en rapport avec la chimiothérapie.....	27
3.2. Les thérapies ciblées.....	31
3.2.1. Définition	31
3.2.2. Catégories.....	31
3.2.3. Les molécules utilisée.....	31
3.2.4. Mode d'administration.....	32
3.2.5. Modalités d'utilisation des thérapies ciblées.....	32
3.2.6. Effets secondaires	33
3.3. Prise en charge de la douleur de l'enfant.....	33
3.3.1. Définitions des douleurs.....	33
3.3.2. Comment diagnostiquer et déterminer l'intensité de la douleur	34
3.3.2.1. Les mesures d'auto-évaluation	34
3.3.2.2. Les mesures d'hétéro-évaluation	34
3.3.2.3. Le rôle des parents	34
3.3.3. Traitement de la douleur	35
3.3.3.1. Traitement étiologique	35
3.3.3.2. Traitement curatif	35
3.3.3.2.1. Les antalgiques	36
3.3.3.2.2. Autres médicaments	36
3.3.3.3. Traitement des douleurs rebelles	37
3.3.3.4. Traitement des douleurs liées aux soins ou aux gestes médicaux	38
3.3.3.5. Moyen non médicamenteux	38
3.3.3.5.1. Méthodes physiques	39
3.3.3.5.2. Méthodes psychocorporelles.....	39

PARTIE 02 : PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE DES LEUCEMIES CHEZ L'ENFANT

1. Les manifestations buccales de la leucémie aiguë	41
1.1. Les signes du syndrome tumoral.....	41
1.1.1. L'hypertrophie gingivale.....	41
1.1.2. L'odontalgie	42

1.1.3. Douleurs osseuses.....	42
1.1.4. Adénopathie	43
1.2. . Les signes de l'insuffisance médullaire	43
1.2.1. Syndrome anémique	43
1.2.2. Syndrome hémorragique	44
1.2.2.1. Pétéchie et purpura.....	44
1.2.2.2. Les gingivorragies.....	45
1.2.2.3. Les infections secondaires à la neutropénie	45
2. Les Complications bucco-dentaires liées aux traitements	47
2.1. La mucite	47
2.1.1. Définition	47
2.1.2. Epidémiologie.....	48
2.1.3. Etiologie	49
2.1.4. Physiopathologie.....	49
2.1.5. Classification	51
2.1.6. Signes cliniques	52
2.1.7. Traitement	54
2-2. Xérostomie.....	57
3.3.4. Définition	57
2.2.2. Epidémiologie.....	57
2.2.3. Etiologie	58
2.2.4. Les conséquences liées à l'hyposialorrhée.....	58
2.2.5. Traitement	59
2.3. Les infections	60
2.3.1. Les infections fongiques	60
2.3.1.1. Définition	60
2.3.1.2. Epidémiologie.....	60
2.3.1.3. Etiologie	61
2.3.1.4. Clinique.....	61
2.3.1.5. Traitement	61
2.3.2. Les infections virales	62
2.3.2.1. Définition	62
2.3.2.2. Clinique.....	62
2.3.2.3. Traitement	63
2.3.3. Les infections bactériennes	63

2.3.3.1. Étiologie	63
2.3.3.2. Clinique	64
2.3.3.3. Traitement	64
2.4. Les risques hémorragiques	64
2.4.1. Définition	64
2.4.2. Epidémiologie	64
2.4.3. Etiologie	65
2.4.4. Signes cliniques	65
2.4.5. Traitement	66
2.5. La réaction du greffon contre l'hôte (GVHD)	67
2.5.1. Définition	67
2.5.2. Epidémiologie	67
2.5.3. Formes cliniques	67
2.5.4. Traitement	68
2.6. Excroissance des tissus mous non gingivaux	69
3. Les séquelles des traitements	70
3.1. Les séquelles dentaires	70
3.1.1. Les caries	70
3.1.1.1. Etiologies	70
3.1.1.2. Localisation... ..	70
3.1.2. Les anomalies dentaires	71
3.1.2.1. Le développement dentaire	71
3.1.2.2. Epidémiologie	71
3.1.2.3. Localisation	71
3.1.2.4. Facteurs étiologiques	72
3.1.3. Les anomalies de structure	72
3.1.3.1. Définition	72
3.1.3.2. L'hypoplasie amélaire	72
3.1.3.3. Opacités de l'émail	73
3.1.3.4. Dysplasies dentinaires	74
3.1.3.5. Traitement	74
3.1.4. Les anomalies de morphologie ou dysmorphies	74
3.1.4.1. La microdentie	74
3.1.4.2. Taurodontisme	75
3.1.5. Les anomalies de nombre	76

3.1.5.1. Définition	76
3.1.5.2. Epidémiologie.....	76
3.1.5.3. Etiologie	76
3.1.5.4. Traitement	76
3.1.6. Les anomalies d'éruption.....	76
3.1.6.1. Définition	76
3.1.6.2. Epidémiologie.....	77
3.1.6.3. Etiologie	77
3.1.6.4. Traitement	77
3.2. Les séquelles crânio-faciales.....	78
3.3. Autres manifestations dentaires	79
3.3.1. Sensibilité dentaire	79
3.3.2. Douleurs dentaires	79
3.4. Malignité secondaire.....	79
4. Prise en charge bucco-dentaire de l'enfant leucémique	80
4.1. Rappels des recommandations de l'AFSSAPS concernant les patients immunodéprimés.....	80
4.2. Prise en charge des soins bucco-dentaires au moment du diagnostic.....	83
4.2.1. Considérations hématologiques.....	84
4.2.2. Les soins bucco-dentaires	85
4.2.2.1. Soins préventifs au cabinet dentaire	85
4.2.2.2. Les soins conservateurs.....	87
4.2.2.3. Endodontie.....	88
4.2.2.4. Chirurgie buccale.....	88
4.2.2.5. Parodontologie	89
4.2.2.6. Orthodontie.....	90
4.3. Prise en charge de l'hygiène orale pendant le traitement	90
4.3.1. Les soins de bouche.....	91
4.3.2. Les soins de lèvres.....	92
4.3.3. L'alimentation	92
4.4. Prise en charge bucco-dentaires pendant la rémission et à long terme.....	93
4.4.1. Prévention de la maladie carieuse	93
4.4.2. Les soins dentaires.....	94
4.4.2.1. Chirurgie buccale.....	95
4.4.2.2. Traitement d'orthodontie.....	95

4.4.2.3 Abord psychologique des soins bucco-dentaires.....	96
4.5. Perception parentale	97

PARTIE 03 : Partie pratique

1. Introduction.....	99
2. Objectifs.....	99
3. Méthodologie	99
3.1. Cadre de l'étude	99
3.2. Durée de l'étude	99
3.3. Sélection des patients.....	99
3.4. Matériels et méthodes... ..	100
3.4.1. Matériels.....	100
3.4.2. Méthodes... ..	100
3.4.2.1. Soins préventifs.....	100
3.4.2.2. Extraction simple	101
3.4.2.3. Soins conservateurs... ..	101
4. Présentation des cas cliniques... ..	103
4.1. Présentation du premier cas clinique	103
4.2. Présentation du deuxième cas clinique.....	107
4.3. Présentation du troisième cas clinique.....	109
Conclusion.....	116
Résumé	
Abstract	
Bibliographie	
Annexe	

RÉSUMÉ

Dans notre pays, environ 200 nouveaux cas de **leucémies** sont diagnostiqués chez les enfants chaque année.

La prise en charge d'une leucémie préoccupe une place importante en **médecine dentaire** du fait des nombreuses **manifestations buccales** qu'engendre cette maladie, ainsi que les **complications** de ses différents moyens thérapeutiques.

Le **médecin dentiste** est appelé à connaître les complications liées aux traitements sur la dentition et les problèmes dentaires qui peuvent avoir un impact sur le bon déroulement de la **chimiothérapie**.

La prise en charge globale de l'enfant leucémique, en collaboration avec l'équipe médicale est très importante afin d'améliorer la qualité de vie de l'enfant.

Notre rôle sera donc d'accompagner l'enfant avant, pendant et après son **traitement anticancéreux**, en donnant des conseils d'**hygiène bucco-dentaire**, en prodiguant des **soins préventifs** et en effectuant les soins nécessaires.

* Mots clés :

Leucémies, médecine dentaire, manifestations buccales, complications, médecin dentiste, chimiothérapie, traitement anticancéreux, hygiène bucco-dentaire, soins préventifs.

ABSTRACT

In our country, about 200 new cases of **leukemia** are diagnosed in children every year.

The management of leukemia takes a significant place in **dentistry** because of the many **oral manifestations** that causes the disease, as well as the **complications** of its various therapeutic means.

The **dentist** is expected to know the complications of treatments on denture and also the dental problems that can affect the smooth running of **chemotherapy**.

The global care of the leukemic child, in collaboration with the medical team is very important to improve the quality of life of the child.

Our role will therefore be to accompany the child before, during and after his **cancer treatment**, by giving **oral hygiene** advices, by providing **preventive care** and also giving out the necessary care.

*** Keywords :**

Leukemia, dentistry, oral manifestations, complications, dentist, chemotherapy, cancer treatment, oral hygiene, preventive care.