

DERMATOLOGIE



La langue villeuse

Pathologie fréquente chez les adultes, et caractérisée le plus souvent par une coloration brune ou noire de la face dorsale de la langue. Elle doit être différenciée d'une candidose.

- **La langue villeuse noire, ou *black hairy tongue*,** est une pathologie secondaire à un allongement plus ou moins important des prolongements kératinisés des papilles filiformes. Elle est plus fréquente chez les patients âgés, mais peut se rencontrer également chez les jeunes enfants.
- **La localisation préférentielle** de cette entité est la face dorsale de la langue. Cependant, il est possible de retrouver cette particularité au niveau de la région postérieure de la langue en avant du V lingual.
- **Cliniquement**, le patient est le plus souvent asymptomatique. Néanmoins, il peut se plaindre de sensations de mauvais goût, ou de corps étranger.
- **Au niveau anatomopathologique**, il existe une hyperplasie des papilles linguales ainsi que des projections digitiformes. On note également un enduit épais qui forme une gangue. Cet enduit est constitué d'un amas bactérien.
- **La coloration est caractéristique.** Elle varie du blanc, ou jaune, au vert, brun ou noir. Cette variation de coloration est fonction de la concentration en bactéries chromogènes au sein de la flore de la langue. Des sources exogènes de pigments sont également à l'origine de cette coloration.

Un diagnostic différentiel de la candidose.



DR PIERRE FRANCES

Les 10 points clés

Dr Pierre Frances, Banyuls-sur-Mer (66)*

- **La recherche de facteurs favorisants** responsables de ce développement est nécessaire. Il peut s'agir :
 - de traitements antimitotiques, antibiotiques, psychotropes mais aussi d'une radiothérapie locale ;
 - d'un recours trop intensif à des antiseptiques (« *mouth wash* ») ;
 - d'une mauvaise hygiène buccodentaire ;
 - d'un stress émotionnel excessif ;
 - de pathologies donnant des problèmes immunitaires (leucémies notamment).
- **L'examen mycobactériologique** retrouve le plus souvent de très nombreuses bactéries mais aussi de nombreuses spores de *Candida* (pas seulement des *Candida albicans*), ainsi que des *Geotrichum candidum*.
- **Le diagnostic différentiel** le plus classique est la candidose. La forme pseudomembraneuse (qui peut être confondue avec la langue noire villeuse) se caractérise par des plaques ou des taches ayant parfois une légère surélévation. Elles sont le plus souvent de couleur blanche ou plus rarement brune. Contrairement à la langue villeuse, cette entité est fréquemment symptomatique. Le patient se plaint souvent de mauvais goût, et d'une xérostomie. Un autre diagnostic différentiel doit être évoqué : la langue blanche ou saburrale. La couleur de la face dorsale de la langue est blanche ou grise (aspect sale). Cette manifestation se rencontre le plus souvent chez les patients ayant une altération aiguë de l'état général, ou un défaut d'hygiène buccale.
- **Le traitement curatif** repose sur l'application quotidienne de tréti-noïne en solution non diluée (on trouve dans les pharmacies la solution à 0,5%) durant sept jours. En parallèle, il faut nettoyer préalablement la langue avec une compresse. Elle doit être asséchée par la suite pour permettre la diffusion de la solution de tréti-noïne.
- **Le traitement préventif** doit comporter un arrêt (si cela est possible) des thérapeutiques pouvant induire cette pathologie, et aussi l'adjonction d'un traitement psychotrope chez les sujets ayant une pathologie anxieuse sous-jacente. Il faut insister sur le sevrage tabagique, et l'importance d'un brossage régulier des dents. Enfin, il faut éduquer le patient trop obsessionnel qui utilise trop les antiseptiques locaux, lesquels font le lit de cette pathologie.

Références

- Kuffer R, *et al.* La muqueuse buccale. De la clinique au traitement. Ed. MED'COM 2009 ;
- Saurat JH, *et al.* Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. Ed. Masson 2009.
- Laskaris G. Atlas de poche des maladies buccales. Ed. Flammarion Médecine-Sciences 2006.
- Szepetuk G, *et al.* L'image du mois. Langue villeuse noire. Revue de médecine de Liège 2010;65(4):169-70.

* Le Dr Pierre Frances déclare n'avoir aucun lien d'intérêts concernant les données présentées dans cet article.