

Lichen plan

première partie: à retenir, physiopathologie, épidémiologie

**Laurence Le Cleach
Henri Mondor
Créteil**

Quelques questions pour commencer..

- Concernant le lichen plan muqueux, quelles sont les propositions exactes:
 - A) L'atteinte de la muqueuse buccale est associée à une atteinte cutanée dans 50 % des cas
 - B) Les lésions génitales sont synéchiantes
 - C) Les lésions œsophagiennes conduisent à un rétrécissement de la lumière
 - D) L'atteinte ophtalmologie engendre des conjonctivites cicatricielles

Quelques questions pour commencer..

- Concernant le lichen plan muqueux, quelles sont les propositions exactes:
 - A) L'atteinte de la muqueuse buccale est associée à une atteinte cutanée dans 50 % des cas
 - B) Les lésions génitales sont synéchiantes
 - C) Les lésions œsophagiennes conduisent à un rétrécissement de la lumière
 - D) L'atteinte ophtalmologie engendre des conjonctivites cicatricielles

- La ou les maladies dont l'association avec le lichen ont été démontrées:
 - A) L'insuffisance thyroïdienne
 - B) Le syndrome métabolique
 - C) L'hépatite B
 - D) L'hépatite C

- La ou les maladies dont l'association avec le lichen ont été démontrées:
 - A) L'insuffisance thyroïdienne
 - B) Le syndrome métabolique
 - C) L'hépatite B
 - D) L'hépatite C

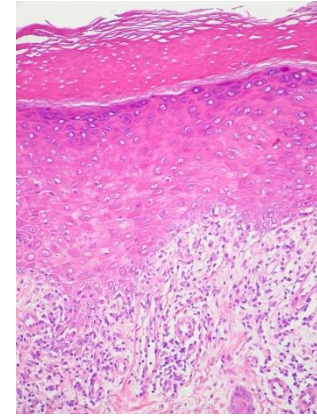
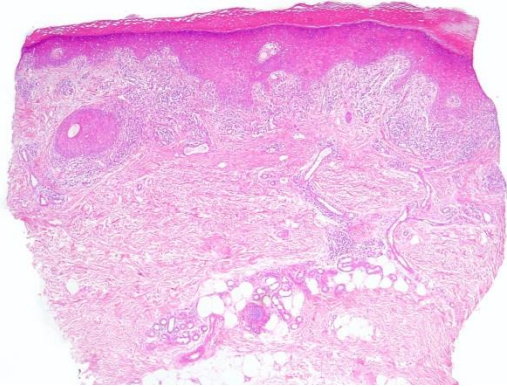
A retenir (1)

- Le lichen plan est une maladie cutanéomuqueuse inflammatoire d'origine inconnue touchant principalement la peau et la muqueuse buccale
- Les conséquences majeures du lichen plan sont le prurit et la pigmentation post inflammatoire pour le lichen cutané et la douleur et les difficultés d'alimentation pour le lichen de la muqueuse buccale
- Le lichen plan est une maladie chronique, en dehors de la forme cutanée qui guérit en général en un an
- Compte tenu de l'association démontrée entre lichen plan et hépatite C, une sérologie doit être proposée à tous les patients

A retenir (2)

- En cas de lésion persistante malgré un traitement bien conduit des biopsies pour analyse histologique doivent être réalisées afin de dépister une dysplasie ou un carcinome spinocellulaire.
- Les données issues d'essais contrôlés randomisés sont limitées et la prise en charge repose majoritairement sur l'expérience clinique
- Les corticoïdes locaux de très forte puissance sont le traitement de première ligne

Physiopathologie



couche granuleuse, dégénérescence vacuolaire des kératinocytes de la couche basale, corps colloïdes.

- Lymphocytes T CD8+ cytotoxiques: composants principal de l'infiltrat, retrouvés au contact des keratinocytes altérés.
- Cible(s) antigénique(s) ?: arguments en faveur d'un auto antigène

Physiopathologie

- Éléments en faveur d'une prédisposition génétique:
 - Rare cas familiaux
 - Plus grande fréquence de certains haplotypes HLA: HLA-DR1 lichen plan cutané, HLA-DR6 lichen plan oral hépatite C
+
 - Polymorphisme génétique de certaines cytokines: INF γ et TNF α

Epidémiologie

- Prévalence toutes localisations confondues ?
- Une seule étude populationnelle pour le LP cutané¹
 - Prévalence H 0,3 %, F 0,1% en Suède
 - Plusieurs études sur les consultants en dermatologie: Égypte 0,28%, Grèce 0,65% , Inde 0,38%
- Revue systématique des études de prévalence dans lichen buccal: 24 essais populationnels
 - Une étude populationnelle suédoise² : prévalence standardisée sur l'âge 1.27% (H 0,96%, F 1,57%)

1- Hellgren L. Acta Derm Venereol. 1970;50:374-80.

2-McCartan BE, Healy CM. J Oral Pathol Med. 2008;37:447-53.

- 584 malades atteints de LP buccal
 - 16% ont ou ont eu LP plan cutané
 - 19% des femmes atteinte génitale
 - Cuir chevelu n=6
 - Ongles n=11
 - Oesophage n=4
 - Conjonctive n=1

Eisen D. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;88:431-6.

Lichen vulvaire et lichen oesophagien: 2 localisations fréquentes sous estimées ?

- Examen systématique 42 femmes avec LP oral:
 - 32 avec lésions vulvaires dont 12 asymptomatiques
 - 24 (42%) lichen vulvaire confirmé histologiquement dont 11 asymptomatiques
- Chromoendoscopie oesophagienne de 24 malades ayant un LP oral et/ou cutané:
 - 50% (12/24) lichen oesophagien confirmé histologiquement

Belfiore P, Di Fede O, Cabibi D et al. Br J Dermatol. 2006;155:994-8.

Quispel R, van Boxel OS, Schipper ME et al. Endoscopy. 2009;41:187-93.

Maladies associées

- Hépatite C: seule association démontrée
- 2 méta-analyses: risque d'être HCV + est significativement augmenté chez les malades ayant un lichen plan /contrôles
 - 58 essais: OR =5.4 [IC_{95%}: 3.5–8.3] ¹
 - 33 essais: OR=4.85 [IC_{95%}: 3.58–6.56] ²
 - Variabilité selon les régions liée à des biais méthodologiques ³

1-Shengyuan L et al. Arch Dermatol 2009;145:1040-7.

2-Lodi G et al. Oral Dis 2010;16:601-12.

3-Bigby M. Arch Dermatol 2009;145:1048-50.

Autres associations ?

- Sd de Good (thymome, hypogammaglobulinémie) et LP oral érosif : 12 cas ¹
- Thymome
- Diabète
- Maladie thyroïdienne
- Hyperlipidémie
- Différentes maladies autoimmunes