

Lichen plan

troisième partie: traitement

**Laurence Le Cleach
Henri Mondor
Créteil**

Objectifs

- Lichen plan cutané:
 - Raccourcir la durée d'évolution
 - Améliorer le prurit
- Lichen oral symptomatique
 - Obtenir la rémission et la sédation de la douleur ,
 - reprise d'une alimentation normale, vie sexuelle
 - Eviter les récurrences
- Lichen vulvaire érosif, œsophage, ongles, cuir chevelu: éviter les séquelles = traitement précoce

LP cutané-1^{ère} intention corticoïdes locaux de très forte activité

- 1 seul ECR: betamethasone crème / calcipotriol crème n=31, non contributif
- Clobetasol crème : 1x/j jusqu'à rémission puis décroissance progressive
- Intérêt de l'occlusion dans les formes hypertrophiques

Traitements de 2ème intention si échec de la corticothérapie locale

- **Corticothérapie générale**

- Notamment si lichen muqueux érosif associé ou forme cutanée très étendue
- 1 seul ECR: prednisone 30 mg/J 10 jours vs PBO n=38
 - Pas de différence significative pour le taux de guérison mais plus rapide sous CS (18/29 sem)
- Cortancyl 0.5 à 1 mg/kg (durée en fonction de l'évolution de l'atteinte cutané et orale), décroissance très progressive

- **Acitrétine:**

- En l'absence lichen muqueux érosif associé
- 1 ECR: acitrétine 30mg/J vs PBO N= 65; 64% vs 13% de guérison ou forte amélioration à 8 sem

- **Phototherapie:**

- Risque pigmentation résiduelle (peau pigmentée)
- PUVA: 1 ECR n=10, 1 hémicorps traité / contrôle l'autre hémicorps
 - 5 guérisons/3 aggravations
- UVB: 1 série rétrospective n=50, guérison 70% des malades en 10,9 sem en moyenne
- REPUVA: par analogie avec le psoriasis

- **Methotrexate :**
- 22 patients avec un lichen plan cutané, traitement par methotrexate (15 mg / sem) (série prospective)
 - rémission complète a été observée chez 12/22 patients à 24 semaines

Lichen plan oral

- Plus d'ECR mais
 - petits échantillons
 - manque de critères de jugement consensuels et objectifs,
 - haut risque de biais
- Associer au traitement:
 - bonne hygiène bucco-dentaire,
 - soins dentaires pour limiter les microtraumatismes
 - Eviter les aliments et boissons provoquant de la

Revue Cochrane traitement lichen plan oral

- 28 essais inclus
- Critère principal: la douleur
 - Aucun essai comparant un corticoïde local au placebo
 - Aucun argument dans les 3 essais retrouvés que le pimecolimus est supérieur au placebo
 - Il y a 5 essais comparant corticoïdes locaux et inhibiteurs de la calcineurine; Il n'y a pas d'argument pour une différence entre les deux traitements
 - Il n'y a aucun élément montrant une supériorité d'un corticoïde local par rapport à un autre dans les 6 essais inclus

Cs locaux: Tt de 1^{ère} intention du LP oral symptomatique érosif ou inflammatoire

- Aucun essai avec forme adaptée au TT muqueuse buccale:
 - Cs à activité très forte en crème au doigt 3X/J
 - Ou Solupred en bains de bouche 3X/J
- 6 semaines puis décroissance et traitement d'entretien

Rétinoïdes locaux: 1^{ère} intention +/- association cs locaux: formes blanches non érosives

- Acide rétinoïque lotion 0,1% 2X/J

Corticothérapie PO: 1^{ère} intention LP oral érosif sévère ou 2^{ème} intention si échec TT local

- Cortancyl 0.5 à 1 mg/kg jusqu'à rémission puis décroissance très progressive
- Aucun essai avec ce schéma thérapeutique. Recommandation basée sur expérience clinique et guidelines²

Inhibiteurs de la calcineurine: Warning box FDA: CI sur les lésions précancéreuses

- Pas de forme orale disponible
- Tacrolimus : en 3^{ème} intention, sur une période courte, surveillance +++ 4X/J, 4 à 6 semaines

Thongprasom K, Carrozzo M, Furness S, Lodi G. Interventions for treating oral lichen planus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD001168

Lichen plan génital

- ECR= 0; cohorte prospective , n=114, lichen érosif vulvaire
- Traitement de 1ère intention :
 - 0.05% propionate de clobetasol, 2X/J n=89 (78%) en moyenne 3 mois puis traitement d'entretien
 - Amélioration des symptômes 84 (94%)
 - Guérison (hors séquelles): 10 malades / 113
- Atteinte vaginale: suppositoires à l'hydrocortisone, mousse (Colofoam®) ou crème 1J/2
- Prévention des synéchies, circoncision
- Chirurgie des séquelles en dehors des périodes inflammatoires

Lichen plan pilaire

- Pas d'ECR
- Corticoïdes locaux à activité très forte 3 à 7 mois +/- injections intralésionelles
 - Arrêt de l'évolution et amélioration des lésions inflammatoires : 70% des malades, récurrence dans 80% des cas
- Hydroxychloroquine: résultats contradictoires
- Traitement de 2ème intention: corticothérapie PO ?
Immunosuppresseurs ?

Sperling LC et al. J Am Acad Dermatol. 2010 Mar;62:398-401.

Assouly P, Reygagne P.. Semin Cutan Med Surg. 2009;28:3-10.

Conclusions (1)

- Possible origine autoimmune
- Atteinte concomitante ou successive possible
 - Peau
 - Muqueuse buccale et anogénitale, œsophagienne, conjonctivale
 - Phanères: cuir chevelu, poils, ongles
- Risque cicatriciel sur les muqueuses dans les formes érosives et sur les phanères
- Possible augmentation du risque de carcinome épidermoïde