



Article analysé

Zotti F, Nocini R, Capocasale G, Fior A, Peretti M, Albanese M. Malignant transformation evidences of Oral Lichen Planus: When the time is of the essence. Oral Oncol 2020; 104: 104594.

# Lichen plan buccal et transformation maligne

**Pascal De March**  
MCU-PH, Université de Lorraine  
Responsable de rubrique

**L**a dermatologie buccale est assez mal connue des omnipraticiens et sa pratique clinique est difficile car les muqueuses concernées peuvent présenter de multiples variations physiologiques, des lésions ou irritations souvent transitoires liées à des conditions locales généralement rapidement réversibles. Toutefois, certaines lésions dermatologiques situées sur les muqueuses buccales peuvent se révéler plus chroniques avec une expression symptomatique que le praticien ne parvient parfois pas à comprendre ni à traiter faute de bon diagnostic. Les conséquences et l'évolution de certaines d'entre elles peuvent gravement impacter la santé générale des patients, ce qu'un diagnostic juste et précoce permettrait d'éviter. C'est le cas du lichen plan buccal (LPB) qui peut revêtir différents aspects et expressions cliniques et qui peut se transformer en lésion cancéreuse. C'est ce sur quoi nous mettent en garde les auteurs



Lichen plan gingival symptomatique.

de cet article publié sous la forme d'une « lettre à l'éditeur ». Ce type d'article court, d'une à deux pages, permet de présenter l'essentiel d'un cas clinique, de préciser ou de critiquer une étude précédemment parue, d'annoncer des résultats préliminaires d'une étude à paraître ou d'alerter le lecteur sur un sujet précis comme dans l'article rapporté dans cette revue.

Les auteurs nous alertent sur le fait que le LPB fait partie des lésions à évolution potentiellement cancéreuse telles que définies par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2005. Il présente un risque d'évolution en carcinome épidermoïde qui justifie un diagnostic précoce afin de prévenir et d'intercepter cette transformation maligne. Les auteurs indiquent que le

LPB affecte 1 à 2 % de la population adulte, en particulier les femmes entre 30 et 60 ans. Il peut être localisé sur différentes zones de la cavité buccale telles que la muqueuse buccale, le dos ou les bords de la langue, les gencives ou les muqueuses labiales. Les auteurs justifient leur lettre à l'éditeur d'*Oral Oncology* par la nécessité d'étendre le suivi des patients chez qui un LPB est diagnostiqué par rapport aux pratiques habituelles afin de ne pas manquer de diagnostic précoce de transformation maligne tardive. Ils s'appuient alors sur une étude rétrospective qu'ils ont conduite sur 100 patients porteurs de LPB suivis dans différents services hospitaliers de l'Université de Vérone (Italie). Ils ont ainsi réalisé deux visites de contrôle annuelles dans la plupart des cas, mais un contrôle tous les trois mois en cas de douleurs ou d'ulcérations. Sur une période de suivi moyenne de 7 ans et 6 mois (de 5 à 10 ans), ils rapportent un taux de transformation maligne des LPB de l'ordre de 8% et une période moyenne de transformation maligne de 31,62 +/- 18,26 mois (entre le diagnostic du LPB et celui du carcinome). Ils insistent sur le fait qu'à la différence du lichen plan cutané qui régresse le plus souvent spontanément, le LPB est plus chronique, que ses altérations ne guérissent pas, qu'il est souvent symptomatique et très difficile à traiter efficacement. À l'inverse de la plupart des études parues sur le sujet, les auteurs insistent sur la nécessité d'un suivi régulier et à très long terme des LPB car la transformation maligne peut se produire plus de 3 ans après leur diagnostic initial. Ayant constaté une transformation maligne du LPB après plus de 4 ans d'observation pour 4 cas sur les 8 diagnostiqués dans leur étude, les auteurs concluent en recommandant un suivi périodique des LPB aussi longtemps que possible pour permettre un diagnostic précoce d'un éventuel carcinome épidermoïde.

## QUESTIONS À



**Sophie-Myriam Dridi**

MCU-PH en parodontologie à la Faculté d'odontologie de Nice Université Côte d'Azur, spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire, coordinatrice de ce numéro spécial Nice

### **Vous êtes particulièrement reconnue pour vos compétences en dermatologie buccale, quand rechercher et comment diagnostiquer un lichen plan buccal ?**

**S.-M. D. :** Cela concerne essentiellement les adultes à partir de la troisième décade. L'entretien médical est essentiel pour statuer sur le caractère chronique de cette maladie cutanéomuqueuse, inflammatoire, d'origine immunitaire. Cet entretien est également incontournable pour rechercher la présence éventuelle de facteurs de risque tels que des antécédents de maladie auto-immune, la prise de médicaments inducteurs de lésions lichenoïdes ou un terrain anxieux ou psychologiquement fragile. Il permet aussi de suspecter la présence concomitante de manifestations extra-orales du lichen plan comme une atteinte génitale, unguéale ou du cuir chevelu pour ne citer que ces dernières. Il ne faut donc jamais oublier que cette maladie peut s'exprimer de façon plurifocale. Le diagnostic clinique quant à lui, n'est pas toujours aisé, à l'exception des formes blanches réticulées que les odontologistes connaissent bien en général. Pour les autres expressions cliniques, érosives, bulleuses, hyperkératosiques ou atrophiques, une biopsie est indiquée car ces manifestations ne sont pas spécifiques du lichen plan oral.

### **Quelle attitude adopter en omnipratique pour la prise en charge des symptômes ?**

**S.-M. D. :** Face à un lichen plan symptomatique, la démarche thérapeutique comprend deux étapes. La première est tout à fait du ressort de l'omnipraticien. Elle consiste à supprimer ou à réduire de manière significative toutes les situations pouvant induire une inflammation dont les effets pourraient exacerber la réaction inflammatoire propre au lichen plan. En quelque sorte, on évite que le serpent se morde la queue. En pratique, cela revient à inciter le patient à arrêter de fumer et à consommer moins d'alcool et d'épices, à lui enseigner une méthode d'hygiène orale efficace, à traiter toutes les

infections d'origine dentaire et parodontales et à remplacer les prothèses iatrogéniques. Enfin, si le patient prend une médication pouvant induire un lichen plan, il est possible de demander au médecin prescripteur de modifier son traitement. La deuxième étape est complémentaire et non systématique. En première intention, elle repose sur la prescription de corticoïdes topiques. En cas d'échec, une corticothérapie systémique ou des immunosuppresseurs peuvent être proposés. Contrairement à la première étape, cette prise en charge médicale requiert de l'expérience, car les modalités doivent s'adapter à l'expression clinique du lichen plan oral et à sa sévérité.

### **Quels sont les signes d'une transformation maligne du LPB et quelle attitude adopter ?**

**S.-M. D. :** Cette question est majeure. Car même si le risque de transformation maligne du lichen plan oral est faible, il existe bel et bien ! Or à ce jour, nous n'avons pas de test disponible permettant de prédire cette transformation. Par conséquent, notre sens clinique doit toujours rester en alerte, notamment pour les lichens plans anciens, d'aspect verruqueux, érosifs et atrophiques. Une surveillance clinique au long cours est une donc une règle absolue pour le lichen plan. Disons au minimum tous les 6 mois. Ainsi, en cas de modification de la lésion initiale avec apparition d'une ulcération, d'une excroissance ou d'une induration par exemple, celle-ci pourra être interceptée précocement. Dans ce cas de figure, une biopsie doit être réalisée afin de permettre un examen anatomopathologique qui confirmera ou pas l'existence des cellules cancéreuses. Ensuite, si la transformation maligne est effective, la conduite à tenir est simple : il faut diriger le patient en urgence vers un service hospitalier de type ORL ou maxillofacial. Par ailleurs, si le praticien traitant ne souhaite pas assurer le suivi, ce que je peux comprendre, son rôle est alors d'adresser le patient à un spécialiste des muqueuses orales qui lui apportera volontiers son aide.