

Lichen plan buccal et transformation maligne : présentation d'un cas

Lamia Kissi, Ihsane Ben Yahya, Latefa Badre

Faculté de Médecine dentaire, rue Abou Alaa Zahr, 21100 Casablanca, Maroc

lamiakissi@yahoo.fr

Le lichen plan buccal (LPB) est une dermatose inflammatoire chronique, généralement bénigne, qui peut toucher la peau, les muqueuses et les phanères. Elle est caractérisée par un trouble de la kératinisation et par le polymorphisme de ses formes cliniques. Certaines d'entre elles correspondent à une activité lichénienne intense, comme les formes érythémateuses, érosives et bulleuses, d'autres concernent surtout des lichens plans anciens comme les formes atrophiques, hyperkératosiques ou verruqueuses et hypertrophiques (Kuffer et al. 2009).

Dans la grande majorité des cas, le LPB a une évolution bénigne mais une transformation maligne peut survenir avec une fréquence qui varie entre 0,3% et 3% des cas, justifiant la surveillance stricte de cette maladie et le traitement efficace des poussées (Ben Slama 2001). La transformation maligne d'un lichen plan verruqueux est rapportée. Il s'agit d'une femme d'une cinquantaine d'années, sans antécédents particuliers et non tabagique, qui est adressée pour des lésions buccales évoluant depuis une quinzaine d'années.

L'examen clinique endo-buccal montre la présence de lésions blanchâtres, épaisses et irrégulières, douloureuses et ayant un aspect rugueux à la palpation. Ces lésions siègent sur la face interne des joues et le palais en regard du secteur molaire. Elles intéressent également le plancher buccal et les piliers du voile du palais. Par ailleurs, il existe une candidose linguale. L'examen anatomopathologique a conclu à un lichen plan verruqueux.

Un traitement de première intention associant un antifongique local et une corticothérapie générale à doses dégressives a été institué. Ensuite, l'application de rétinoïdes à 0,1% et d'un corticoïde local a permis d'obtenir une régression des lésions jugales mais les lésions palatines ont persisté. Devant la persistance des lésions palatines et surtout l'apparition d'une sensation de brûlures à ce niveau, une seconde biopsie a été réalisée : l'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome épidermoïde invasif. La patiente est adressée dans le service de chirurgie maxillo-faciale pour bilan d'extension et prise en charge.

La transformation maligne du LPB est rare et reste un sujet de controverses malgré les nombreuses études qui lui ont été consacrées. Elle survient le plus souvent sur les formes atrophiques, verruqueuses et/ou érosives (Agbo-Godeau et Ragot 2004). Plusieurs hypothèses ont été proposées pour expliquer cette transformation maligne mais c'est l'inflammation chronique qui semble être le facteur essentiel pour le développement du cancer. Le tabac et l'alcool, facteurs carcinogènes bien connus, pourraient contribuer à la transformation maligne du LPB, mais il s'avère que cette dermatose touche surtout des femmes qui ne présentent aucune intoxication éthylo-tabagique. Il existe donc d'autres facteurs. L'infection candidosique et la diminution ou l'augmentation de l'expression de certains gènes suppresseurs de tumeur pourraient participer au processus de transformation maligne des lésions lichéniennes (Lysitsa et al. 2006).

D'autres études sont nécessaires pour mieux expliquer le risque de cancérisation associé aux lésions anciennes de LPB.