

POSTER

Carcinome épidermoïde et lichen plan buccal : présentation de deux cas cliniques.

Taihi I¹, Alissa M¹, Benlagha N²

¹ Université Paris Descartes, Faculté d'odontologie, 01, rue Maurice Arnoux, 92120 Montrouge., 92120, Montrouge, FRANCE

² Service de Stomatologie Hôpital intercommunal André Grégoire, 56, Boulevard de la Boissière, 93100, Montreuil, FRANCE

Le lichen plan est une maladie inflammatoire chronique, d'étiologie inconnue, qui touche la peau et les muqueuses. Elle est classifiée par l'OMS comme étant une lésion « précancéreuse ». La fréquence de cette transformation maligne est mal estimée dans la littérature, variant de 0% à 12.5% selon les études (Kuffer, 2009). L'état atrophique post lichénien et le lichen plan érosif sont considérés comme les deux phases qui comportent le plus haut risque de transformation maligne, et nécessitent une surveillance plus régulière.

Deux cas cliniques sont rapportés montrant l'implication du lichen plan dans la transformation cancéreuse. Le premier patient, âgé de 65 ans, ancien alcool-tabagique, suivi pour des pathologies cardio-vasculaires à l'hôpital, est venu en consultation pour des extractions dentaires. Un lichen plan érosif et atrophique situé au niveau du versant muqueux de la lèvre supérieure est diagnostiqué de façon fortuite. Une biopsie est réalisée pour la confirmation du diagnostic. L'examen anatomo-pathologique révèle un carcinome micro invasif débutant, situé sur ce lichen plan. En RCP, L'exérèse à bords larges est décidée. Celle-ci sera faite sous anesthésie locale à cause des antécédents du patient. Les suites opératoires de l'exérèse de la lésion sont longues. Un suivi régulier est instauré pour ce patient.

La 2^{ème} patiente, âgée de 33 ans, primipare de 7 mois, en bonne santé générale et sans intoxication alcool-tabagique, vient à la consultation en urgence pour douleur sur la langue. L'examen clinique révèle un carcinome épidermoïde sur le bord latéral droit de la langue sur un lichen plan réticulé. L'examen anatomo-pathologique réalisé en urgence confirme le diagnostic clinique. Un bilan d'extension est réalisé, et la RCP a décidé de provoquer l'accouchement à 8 mois, et de réaliser une glossectomie partielle, deux semaines après, sous anesthésie générale.

La tumeur est classifiée T1N0M0. Les suites opératoires sont bonnes et la patiente est suivie régulièrement.

Plusieurs rapports de cas de transformation maligne du lichen plan sont retrouvés dans la littérature, mais ce phénomène reste rare, ce qui rend son étude difficile. Les publications qui ont évalué sa fréquence restent des études rétrospectives, et les critères de diagnostic sont très peu reproductibles entre ces études. La contribution du facteur tabac/alcool est mal évaluée dans la littérature, mais ne semble pas augmenter le risque de transformation sur lichen plan (Gandolfo, 2004). L'inflammation chronique ainsi que la contribution du virus HPV sont également étudiés, et semblent contribuer à cette transformation. Chez la 2^{ème} patiente, la transformation maligne pourrait être expliquée par la réduction de l'immunité par les phénomènes hormonaux liés à la grossesse (Druckmann, 2005). Toutefois on ne peut pas savoir de quand date la transformation maligne : pré ou post-partum.

Ces deux cas permettent d'illustrer l'hétérogénéité de la transformation maligne du lichen plan, mais à ce jour, aucune preuve ne permet de confirmer que c'est une condition précancéreuse. Néanmoins, le lichen plan reste une lésion dont la biopsie est nécessaire, et le traitement ainsi que le suivi sont importants, car la transformation maligne reste possible avec ou sans facteurs de risque.

TAIHI Ihsène

ihsene.docdoc@gmail.com