


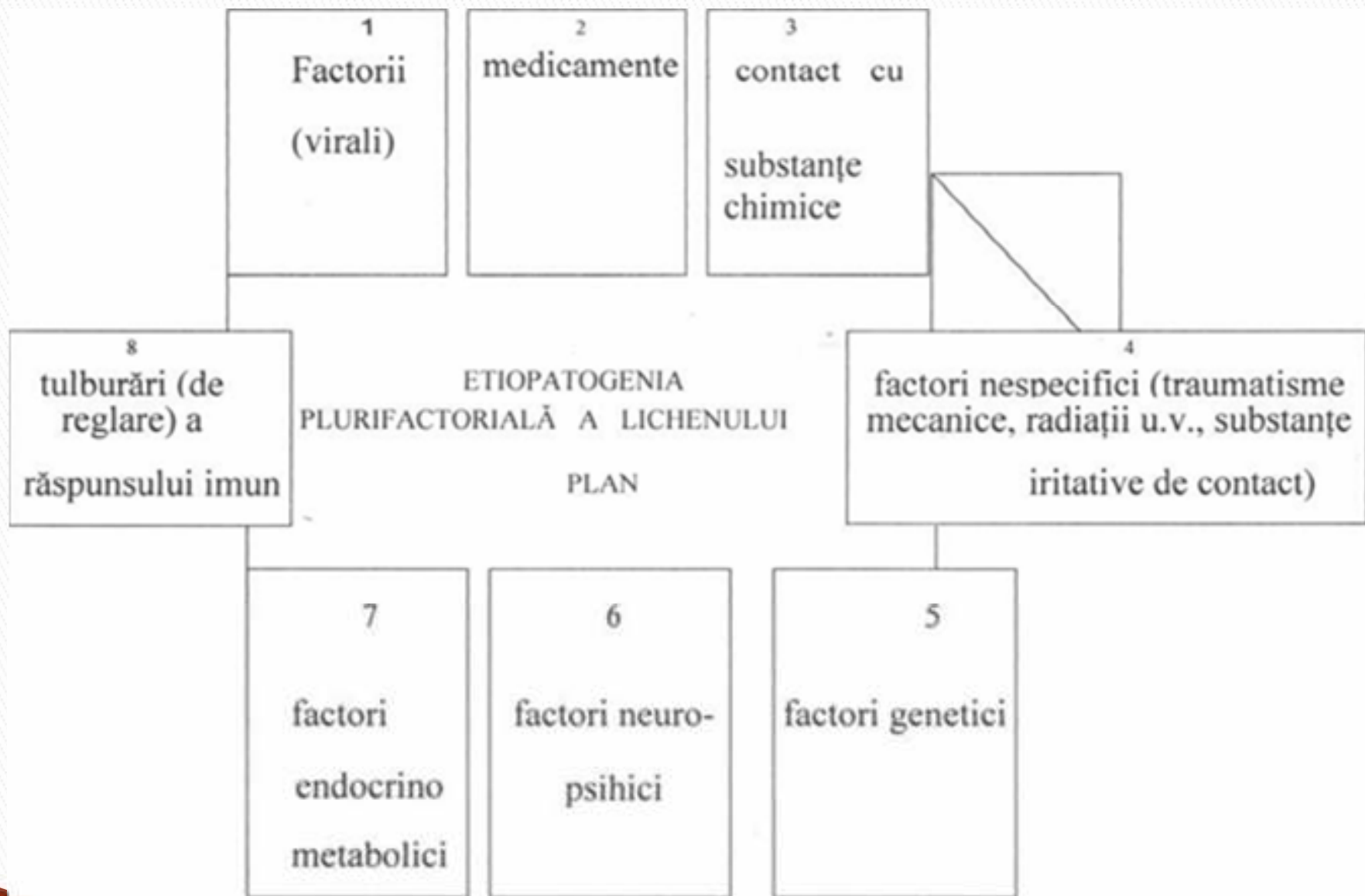
LICHEN PLAN

Leonid GUGULAN

d. ș. m., conferențiar universitar


- ▶ Rolul factorilor nespecifici (expuneri la soare, traumatisme mecanice, factori chimici iritați) este explicat prin producerea de către acești factori de citokine proinflamatorii, factori chimiotactici și molecule de adeziune, având drept urmare apariția unui lanț de fenomene ce induc dermatoze inflamatorii cu particularități clinice de tipul lichenului.

- ▶ Factorii imunologici, evidențiați prin studii de imunofluorescență directă făcute pe leziuni cutanate de lichen plan au demonstrat că există depozite de IgM cu aspect punctat, uniform în celulele epidermului. În ce privește imunitatea umorală nu există dovezi consistente în sprijinul participării ei în patogeneza lichenului.
 - ▶ În consecință putem spune că lichenul plan este o afecțiune polietiologică, putând apărea ca urmare a sumării unor factori etiologici diverși. Schema următoare ne ajută să reținem mai ușor etiopatogenia lichenului plan.
- 



Lichenul plan cutanat

- ▶ Leziunea elementară cutanată reprezentativă este papula licheniană, formațiune reliefată, de dimensiuni mici cât o gămălie de ac, rotundă sau poligonală, fermă la palpare, de culoare violacee - liliachie, cu suprafața netedă, lucioasă, centrată de o mică depresiune aproape punctiformă.

- ▶ Lichenul plan are o localizare predilectă pe fața anterioară a articulațiilor pumnilor, antebrațe, regiunea abdomenului, axile, fețele laterale ale trunchiului, organele genitale, gambe, plicile poplitee.
 - ▶ Afecțiunea poate prezenta erupții localizate sau se poate generaliza. Sunt excepțional de rar interesate: fața, gâtul, pielea capului și regiunea palmo-plantară.
 - ▶ Odată cu învechirea leziunilor se schimbă și nuanța culoarii papulelor de la roz spre roșu, violaceu, brun, chiar brun închis, această policromie fiind un element de diagnostic.
- 

- ▶ **Evoluția** afecțiunii este lungă, în pusee succesive cu perioade de stabilizare și recidive posibile. Există numeroase forme clinice:
- ▶ **lichenul plan inelar**, se localizează mai des în sfera genitală sub aspectul unui cerc de papule cu centrul ușor deprimat și eventual pigmentat;
- ▶ **lichenul plan liniar** (zoniform) se dispune în benzi papuloase de obicei pe părțile laterale ale trunchiului sau pe membre putând fi confundat cu nevii liniari;



lichenul plan verucos (comos) ocupă de regulă fața anterioară a gambelor, papulele fiind mari, proeminente, acoperite de scuame groase, cornoase, foarte aderente;

lichenul plan folicular are papule acuminat mici;

lichenul plan eroziv și bulos prezintă pe lângă papule leziuni veziculo-buloase sau eroziuni situate pe suprafața papulelor sau chiar în pielea aparent sănătoasă;

există și forme de lichen plan hiperpigmentat primitiv.


- ▶ La examenul histopatologic papula licheniană are o structură caracteristică, fiind o papulă mixtă dermoepidermică.
- ▶ In epiderm domină hiperkeratoza ortokeratozică asociată cu granuloză și acantoză, iar la nivelul dermului există infiltrat limfohistiocitar în jurul vaselor dilatate din corpul papilar. Papilele au aspect caracteristic de cupolă sau arcadă.
- ▶ Diagnosticul este ușor de făcut corelând datele anamnestice cu examenul clinic care este foarte sugestiv și numai rareori este necesară confirmarea histopatologică.




Diagnosticul diferențial se face cu:

- ▶ sifilidele papuloase (emisferice, mari, dure, nepruriginoase); -verucile plane (papule mici, izolate pe față sau pe dosul mâinilor, de culoarea pielii nepruriginoase);
- ▶ neurodermita (pseudopapule, șterse, rău delimitate);
- ▶ psoriazisul folicular (aspectul caracteristic cu scuame albe sidefii stratificate);
- ▶ eczema papulo-veziculoasă (cu polimorfism lezional);
- ▶ în pielea capului cu lupusul eritematos care dă alopecii cicatriciale;
- ▶ granulomul inelar, în localizarea pe dosul mâinilor.

Lichenul cavității bucale

- ▶ Poate fi localizat exclusiv pe mucoasa jugală sau în 50% din cazuri poate coexista cu erupția cutanată.
 - ▶ Leziunile ocupă mucoasa din dreptul ultimului molar superior, până în apropierea comisurilor, constând din mici reliefuri granulare, alb-gri-cenușii, care se dispun sub forma unei arborizații comparată în literatură cu „frunza de ferigă”.
 - ▶ Mai rar poate lua aspectul inelar sau de rețea striată întretăiată, albicioasă în ochiurile căreia se vede culoarea roșie a mucoasei bucale.
- 

- ▶ Pe limbă aspectele sunt diferite: puncte albe, pseudopapuloase mici, plăci opaline de dimensiuni variabile sau placarde neregulate.
 - ▶ Localizarea lichenului în cavitatea bucală nu se asociază cu fenomene subiective deosebite.
 - ▶ Diagnosticul diferențial se face cu:
 - ▶ -leucoplazia, care se prezintă ca plăci albe, sidefii de obicei triunghiulare,
 - ▶ dispuse posterior comisurilor bucale, pe mucoasa jugală, ușor infiltrate;
 - ▶ -sifilidele papulo-erozive care sunt papule infiltrate de obicei diseminate; -sifilidele opaline care sunt dispuse de obicei pe palatul moale.
- 

Tratamentul

- ▶ Fiind o afecțiune cu evoluție benignă, cronică, necesită în majoritatea cazurilor un tratament local susținut corelat cu forma clinică, întinderea leziunii și starea bolnavului.