

**République Algérienne Démocratique et Populaire**

Université Constantine 3

Faculté de Médecine Constantine

Département de Médecine Dentaire

**Le lichen plan buccal érosif :  
Diagnostic et prise en charge**

Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de Docteur en  
Médecine dentaire

**Présenté le 3 juillet 2018 par :**

AbderrezakNourElislam ,Ahmed boumaza Ryma, BelghitBasma  
BoufamaMouni, Boukerrou Meryem , Choughiat Yasmine  
Dekkiche Wissem , Ferhi Jihane , Laâdjel Manel

**Jury**

Pr.Debache.S : Présidente

Pr.Aidoud.S : Encadreur

Pr.Bouadam.F : Examineur

**Année Universitaire 2017 - 2018**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| <b>Introduction</b> .....  | 8  |
| <b>Problématique</b> ..... | 10 |

## **Chapitre I : Généralités**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| I.1. Muqueuse buccale :.....          | 12 |
| I.1.1. Histologie.....                | 12 |
| I.1.2. Physiologie.....               | 14 |
| I.1.3. Modification pathologique..... | 15 |

## **Chapitre II : Etiopathogénie**

|   |    |
|---|----|
| II.1. Mécanismes immuns.....  | 18 |
| II.2. Génétique.....  | 19 |
| II.3. Le lichen plan buccal érosif et les maladies systémiques : .....                | 19 |
| II.3.1. Le syndrome de Grinspan.....  | 19 |
| II.3.2. Affections virales.....   | 20 |
| II.3.3. lichen plan buccal érosif de la réaction de greffon contre l'hôte (GVHD)..... | 21 |
| II.3.4. Les maladies auto-immunes.....  | 21 |
| II.4. Psychopathogénie .....  | 22 |
| II.5. Matériaux et médicaments inducteurs du lichen plan buccal érosif.....           | 22 |
| II.6. Lichen plan buccal érosif induit par mitotane.....                              | 23 |

## **Chapitre III : Diagnostic**

|   |    |
|---|----|
| III.1. Diagnostic clinique.....               | 25 |
| III.2. Diagnostic histologique.....           | 26 |
| III.2.1. La biopsie.....                      | 26 |
| III.2.2. Examen microscopique.....            | 27 |
| III.2.3. Immunofluorescence directe.....      | 28 |
| III.2.4. Immunohistochimie.....               | 28 |
| III.3. Diagnostic différentiel : .....        | 29 |
| III.3.1. Lichen plan buccal bulleux.....      | 29 |
| III.3.2. Maladies bulleuses auto-immunes..... | 29 |

|  |    |
|--|----|
| III.3.3. L'érythème polymorphe.....          | 31 |
| III.3.4. Le syndrome de Stevens Johnson..... | 31 |
| III.3.5. La chéilite actinique.....          | 31 |
| III.3.6. Le carcinome épidermoïde.....       | 31 |
| III.3.7. Le lupus érythémateux.....          | 32 |
| III.3.8. Dermatose a IgA linéaire.....       | 32 |
| III.3.9. Les réactions lichénoides.....      | 33 |
| III.4. Diagnostique positif.....             | 34 |

## **Chapitre IV : Evolution et transformation maligne**

|  |    |
|--|----|
| IV.1. Evolution.....   | 36 |
| IV.2. Transformation maligne du lichen plan buccal érosif.....                       | 36 |
| IV.2.1. Analyses de la littérature.....  | 36 |
| IV.2.2. Mécanisme de la transformation maligne : .....                               | 38 |
| IV.2.2.1. Transformation maligne du lichen plan érosif et facteurs carcinogènes..... | 38 |
| IV.2.2.2. Inflammation chronique et transformation maligne du LPE.....               | 38 |
| - Rôle des cellules inflammatoires dans la transformation maligne du LPE.....        | 39 |
| IV.2.2.3. Rôle des fibroblastes.....   | 40 |
| IV.2.2.4. Rôle des cytokines.....  | 40 |
| IV.2.2.5. COX2 et transformation maligne du lichen plan buccal érosif.....           | 41 |
| IV.2.2.6. L'aneuploïdie.....   | 41 |

## **Chapitre V : Prise en charge**

|   |    |
|---|----|
| V.1. Objectif du traitement.....                    | 43 |
| V.2. Moyens thérapeutiques : .....                  | 43 |
| V.2.1. Traitements non médicamenteux.....           | 43 |
| V.2.1.1. Motivation a l'hygiène bucco-dentaire..... | 43 |
| V.2.1.2. L'élimination des irritants locaux.....    | 44 |
| V.2.1.3. Psychothérapie.....                        | 44 |
| V.2.1.4. Traitement des maladies générales.....     | 44 |
| V.2.2. Traitements médicamenteux : .....            | 45 |
| V.2.2.1. La corticothérapie : .....                 | 45 |

|  |           |
|--|-----------|
| V.2.2.1.1. La corticothérapie locale.....          | 45        |
| V.2.2.1.2. La corticothérapie systémique.....      | 46        |
| V.2.2.1.3. La corticothérapie mixte.....           | 47        |
| V.2.2.2. Les rétinoïdes : .....                    | 47        |
| V.2.2.2.1. Les rétinoïdes topique.....             | 48        |
| V.2.2.2.2. Les rétinoïdes systémiques.....         | 48        |
| V.2.2.3. Inhibiteurs de la calcineurine .....      | 49        |
| V.2.2.3.1. Tacrolimus/Pimécrolimus.....            | 49        |
| V.2.2.3.2. Cyclosporine.....                       | 50        |
| V.2.2.4. Mycophenolatemofétil.....                 | 50        |
| V.2.2.5. Thalidomide.....                          | 50        |
| V.2.2.6. L'hydroxychloroquine (Plaquenil®).....    | 51        |
| V.2.2.7. Rapamycine.....                           | 51        |
| V.2.2.8. Apremilast.....                           | 52        |
| V.2.2.9. Méthotrexate.....                         | 52        |
| V.2.2.10. Thérapie biologique.....                 | 53        |
| V.2.3. Traitement chirurgical.....                 | 54        |
| V.2.4. Photothérapie : .....                       | 55        |
| V.2.4.1. Laser thérapie.....                       | 55        |
| V.2.4.2. La thérapie photo dynamique (PDT) .....   | 58        |
| V.2.4.3. La photophérèse.....                      | 60        |
| V.2.4.4. PUVA thérapie.....                        | 61        |
| V.2.4.5. UVB thérapie.....                         | 62        |
| V.2.5. Autres thérapeutiques : .....               | 62        |
| V.2.5.1. Les antioxydants.....                     | 62        |
| V.2.5.2. Les antipaludéens (Anti malariques) ..... | 64        |
| V.2.5.3. L'acide hyaluronique.....                 | 65        |
| V.2.5.4. L'aloé vera .....                         | 65        |
| <b>Observation clinique.....</b>                   | <b>66</b> |
| <b>Conclusion.....</b>                             | <b>72</b> |
| <b>Bibliographie.....</b>                          | <b>73</b> |
| <b>Glossaire.....</b>                              | <b>82</b> |

## **Résumé :**

Le lichen plan érosif est une dermatose cutanéomuqueuse inflammatoire chronique d'origine multifactorielle touchant toutes les régions de la muqueuse buccale dont le diagnostic repose sur un examen clinique rigoureux et l'analyse anatomopathologique. Son étiologie est mal connue. En conséquence, il existe un large éventail thérapeutique pour le traitement mais il est important de souligner qu'aucun schéma thérapeutique n'est actuellement validé de façon universelle. Pour le LPE la corticothérapie locale ou générale, constitue le traitement de première intention. En cas d'échec, le traitement s'oriente généralement vers les rétinoïdes topiques, les inhibiteurs de la calcineurine...

En cas de résistance aux thérapies conventionnelles, d'autres thérapies alternatives existent mais des études supplémentaires et contrôlées sont nécessaires pour évaluer l'innocuité à long terme et l'efficacité de ces modalités thérapeutiques alternatives.

De plus, il est important d'avertir les patients du risque de dégénérescence maligne du LPE. Il est de ce fait indispensable d'intégrer les patients dans un schéma de contrôles stomatologiques réguliers.

**Mots clés :** Lichen plan buccal érosif, diagnostic, traitement, transformation maligne.

## **Abstrat:**

Erosive oral lichen planus (EOLP) is a chronic inflammatory dermatomucosal disease of multifactorial origin which affects all the regions of the oral mucous membrane. Several hypotheses had been proposed to try to explain EOLP's etiopathogenesis and its association with other systemic pathologies. As a result, there is a wide therapeutic range for the treatment but it is important to emphasize that no regimen is currently validated universally. For LPE local or general corticosteroids as indicated is the first-line treatment. In case of failure of this therapy, the treatment is generally directed toward topical retinoids, calcineurin inhibitors or corticosteroids intralesional injections.

In case of resistance to conventional therapies, other alternative therapies exist however, additional studies, including randomized clinical trials, with strict inclusion and exclusion criteria as well as large samples are needed to evaluate the long-term safety and efficacy of these alternative therapies.

In addition to local measures, including the introduction of optimal oral hygiene and the elimination of locally irritating factors, as well as the replacement of amalgam fillings in the presence of contact lesions, extensive patient information on the character of the affection, namely chronicity and its evolution, is clearly in the foreground. In addition, it is important to warn patients of the risk of malignant degeneration of EOLP. It is therefore essential to integrate patients into a routine stomatological check pattern.

**Key words :** Erosif oral lichen planus, diagnosis, treatment, malignant transformation.