

Efficacité de la photophérèse extracorporelle dans le traitement des lichens plans érosifs et scléroatrophiques : une étude rétrospective

Etienne PAUBELLE, Jean-Philippe ARNAULT, Lavinia MERLUSCA, Sylvie PETIT, Laetitia THEOPHILE, Christèle OSSART, Solenn BACQUET, Jean-Pierre MAROLLEAU

29 janvier 2026

#50061



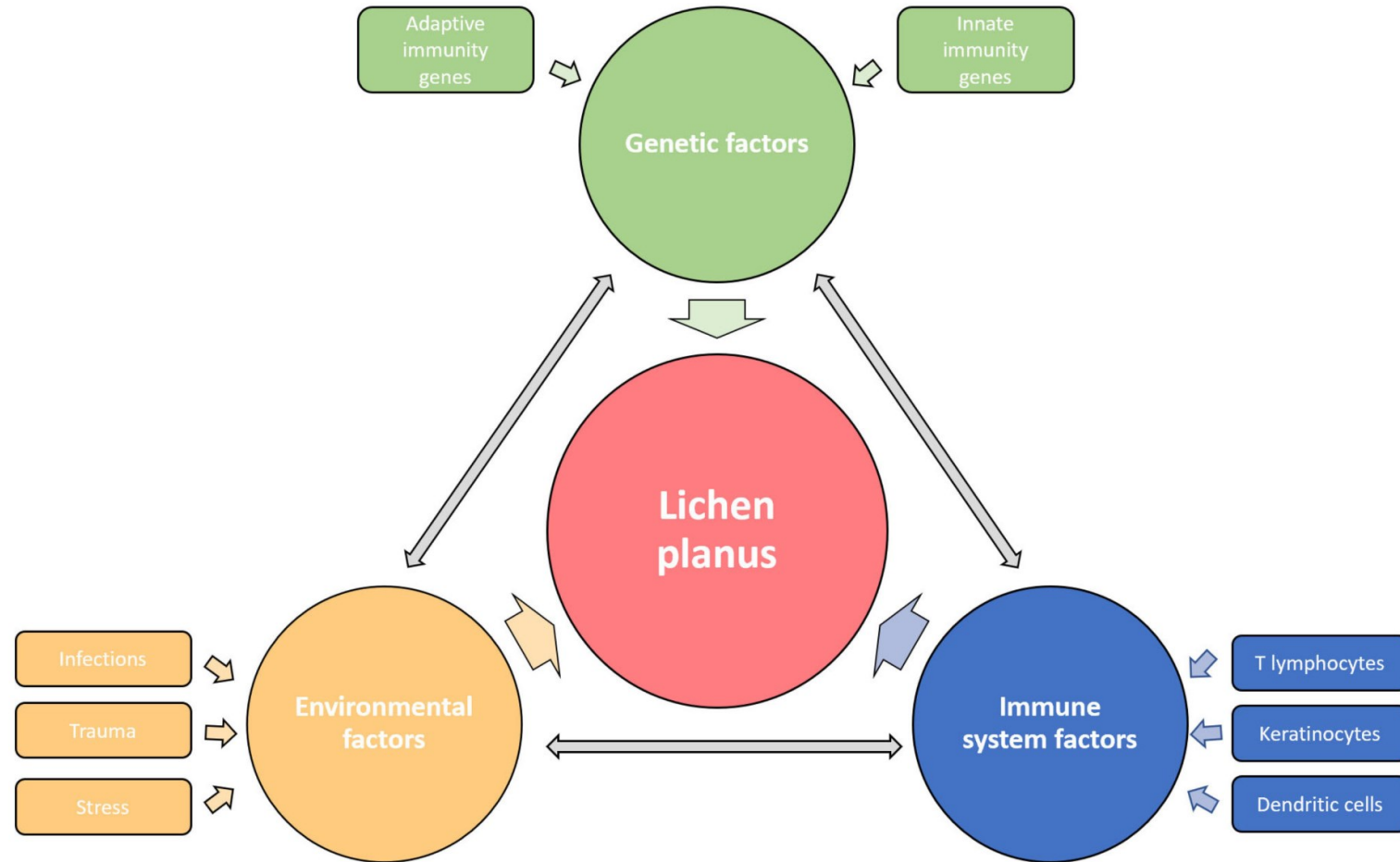
Définition

Le mot « lichen » vient du grec « leichen », qui signifie mousse d'arbre

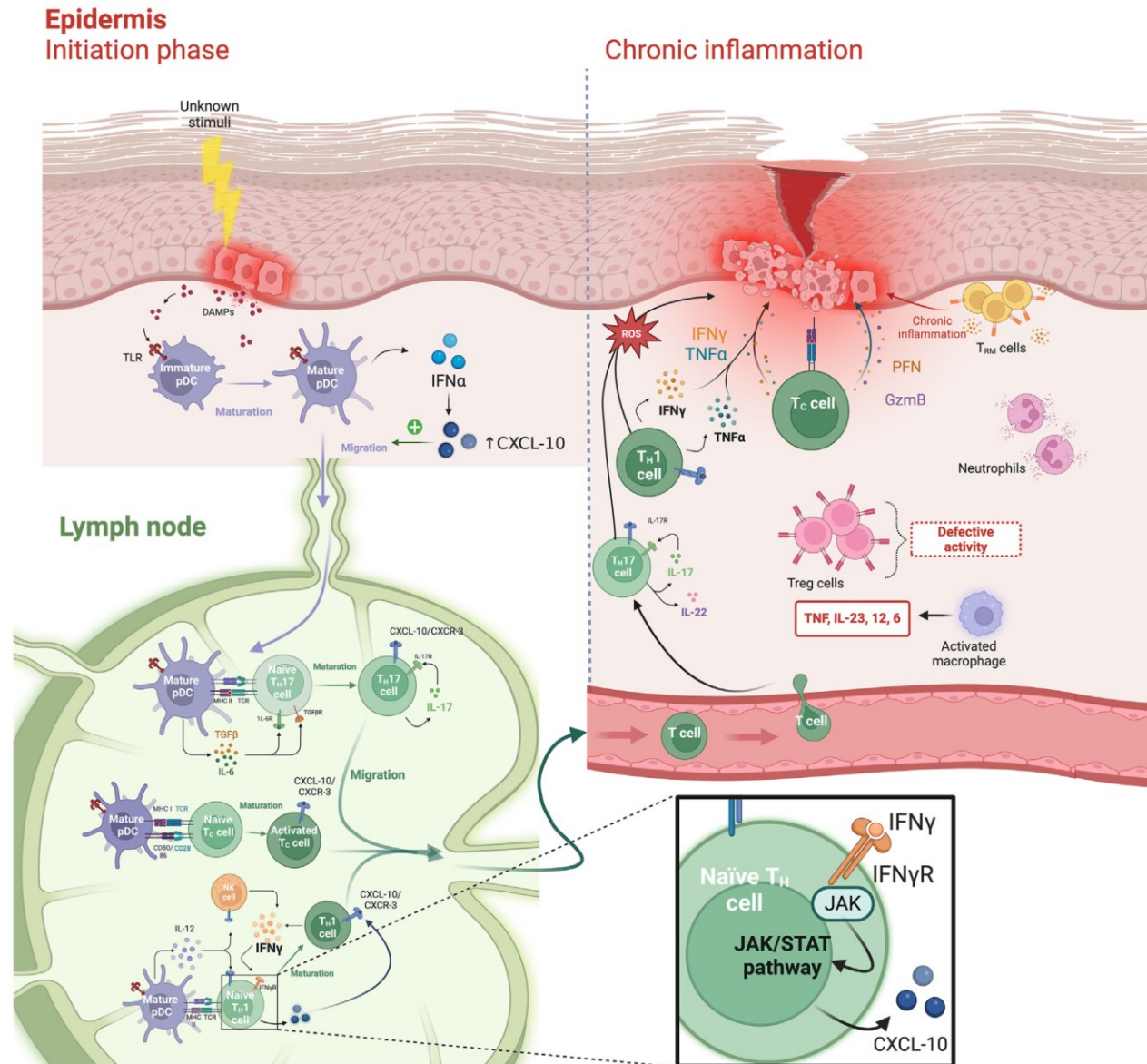


Le lichen plan est une affection cutanée inflammatoire

Lichen plan érosif - physiopathologie



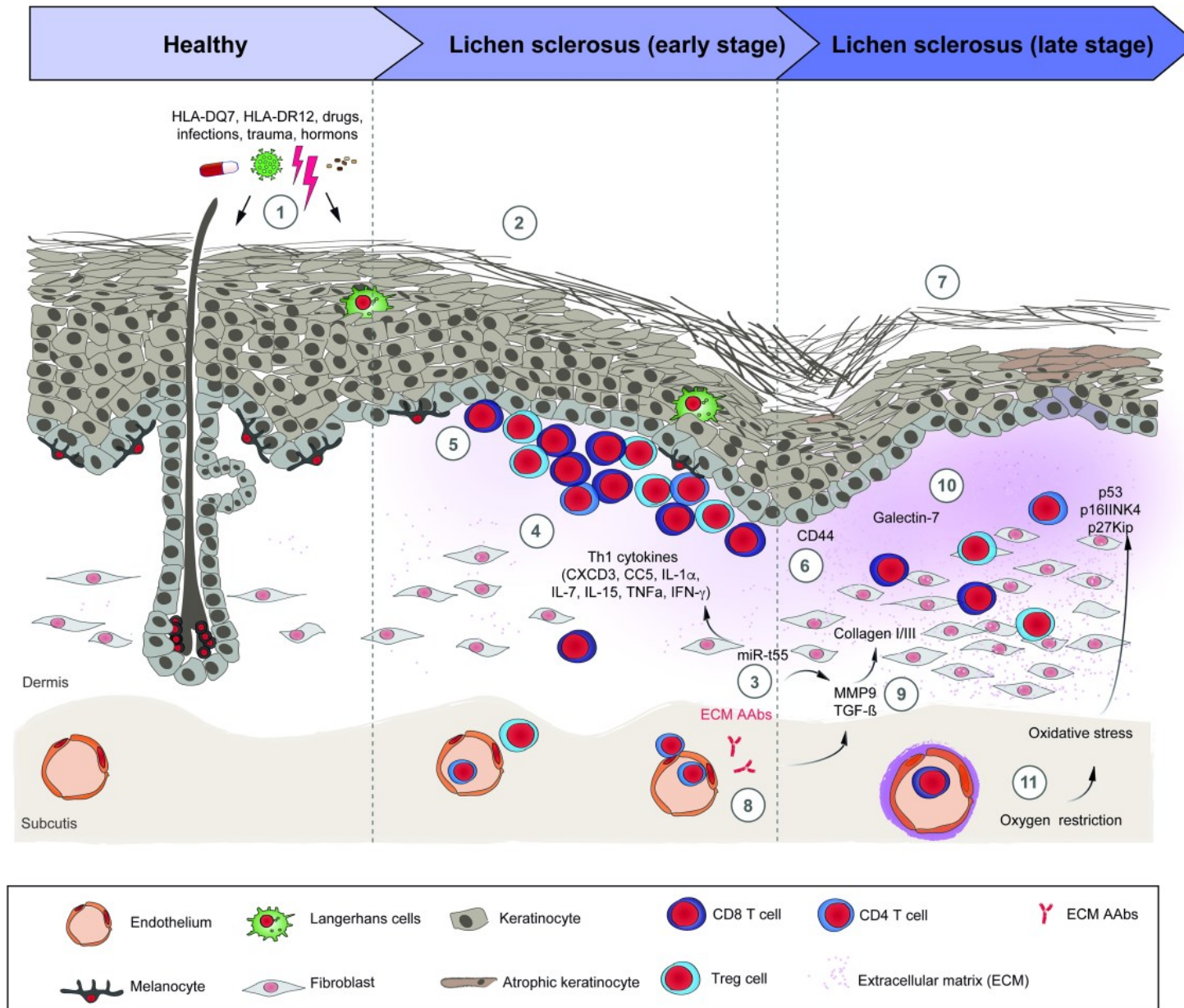
Lichen plan érosif - physiopathologie



Lichen plan érosifs - traitements

- Traitements de Première Intention (Topiques)
 - Dermocorticoïdes de forte activité (ex: Clobétasol) : Gold standard, mais souvent insuffisants en cas de formes érosives sévères
 - Inhibiteurs de la calcineurine (ex: Tacrolimus topique) : Alternative efficace pour les zones muqueuses, bien que l'usage prolongé nécessite une surveillance
- Traitements Systémiques Classiques
 - Méthotrexate (MTX) : Souvent utilisé en première ligne systémique pour son action immunomodulatrice
 - Rétinoïdes (Acitrétine) : Utiles pour réduire l'hyperkératose, mais avec des effets secondaires notables (sécheresse, tératogénicité)
 - Antipaludiques de synthèse (Hydroxychloroquine) : Parfois efficaces dans les formes cutanéomuqueuses
- Biothérapies et Perspectives (En cours d'étude)
 - Anti-TNF / Anti-IL-17 / Anti-JAK : Ciblent des voies inflammatoires spécifiques pour les cas les plus complexes

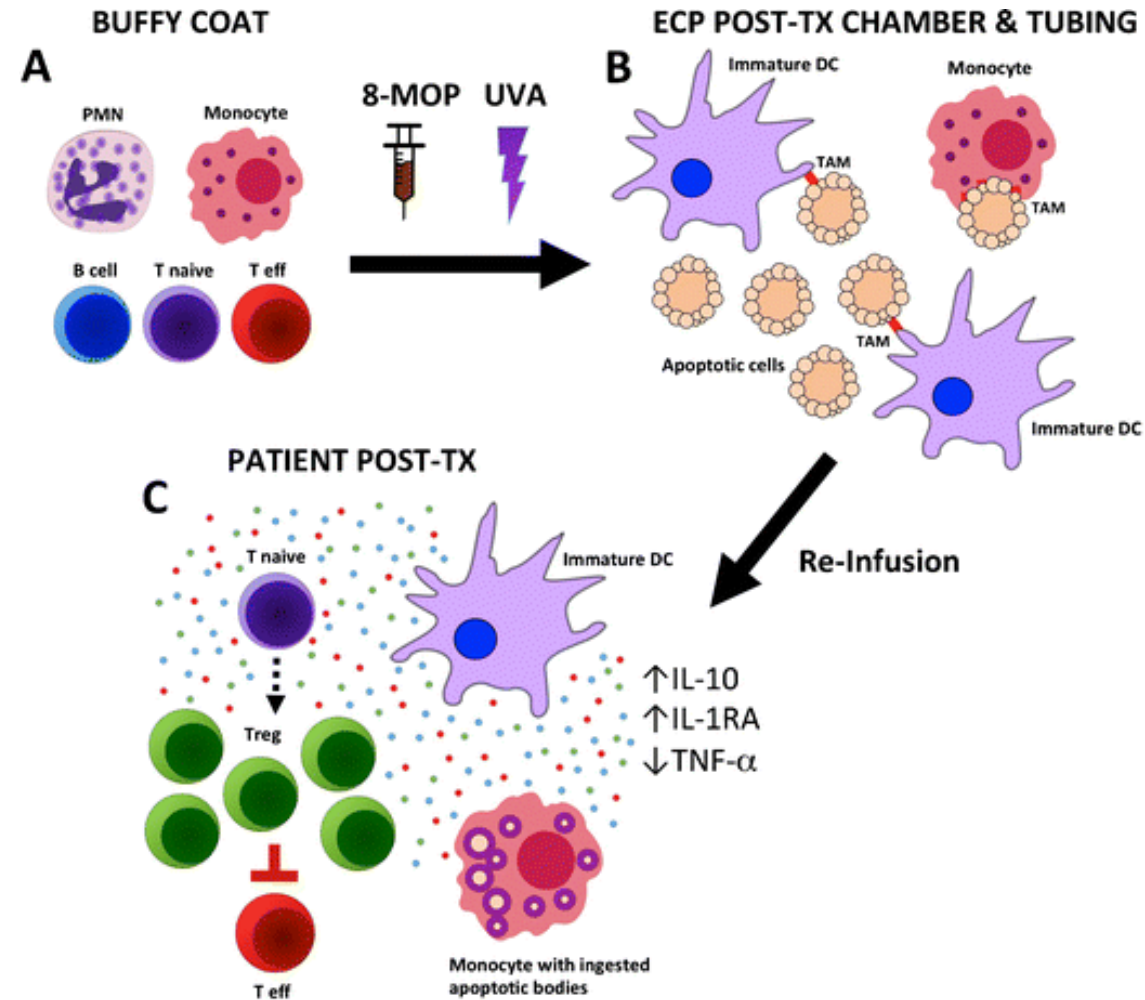
Lichen scléroatrophique - physiopathologie



Lichen scléroatrophiques - traitements

- Traitement de Référence (Première Intention)
 - Dermocorticoïdes Ultra-Forts (ex: Clobétasol) :
 - Indispensables pour stopper l'inflammation et prévenir la sclérose
 - Réduisent le risque de transformation en carcinome épidermoïde (suivi prolongé nécessaire)
- Alternatives Topiques et Entretien
 - Inhibiteurs de la calcineurine (Tacrolimus) : En deuxième intention si les corticoïdes sont contre-indiqués ou en relai
 - Émollients : Essentiels pour restaurer la barrière cutanée et limiter les prurits
- Traitements Systémiques (Formes Réfractaires)
 - Méthotrexate ou Corticothérapie orale : Utilisés pour freiner les poussées agressives et extensives
 - Rétinoïdes (Acitrétine) : Action sur l'atrophie et l'hyperkératose, mais tolérance parfois difficile
- Prise en Charge Chirurgicale
 - Indiquée uniquement pour traiter les séquelles fonctionnelles (synéchies, phimosis) après stabilisation de la phase inflammatoire

Lichen – Photochemiothérapie extracorporelle (PCE)



Lichens – PCE – l'expérience amiénoise - méthodes

- Patientes > 18 ans
 - 3 lichens plans érosifs
 - 1 lichen scléroatrophique diffus
 - 1 lichen scléroatrophique orogénital
- 0 à 5 lignes de traitements précédents
- Traitements concomitants
 - Béraxotène (Patiente n°1 – lichen plan érosif)
 - Méthotrexate (Patientes 4 et 5 – lichen scléroatrophique)
- Photophérèse après 2021
- Evaluation prospective trimestrielle clinique par le dermatologue référent
- Photophérèse :
 - Système ouvert Térumo Optia + Macopharma

Lichen – PCE – l'expérience amiénoise

	Patiente 1	Patiente 2	Patiente 3	Patiente 4	Patiente 5
Diagnostic	Lichen plan érosif	Lichen plan érosif	Lichen plan érosif	Lichen scléroatrophique	Lichen scléroatrophique
Localisation	Génital	Oral, œsophagien et génital	Oral	Génital et cutané	Génital
Nombres de lignes précédentes	5	2	0	1	0
Type de lignes	Interféron, Bexarotène, Mogamulizumab, association de Bexarotène et Mogamulizumab	Méthotrexate et Azathioprine		Méthotrexate	
Traitement concomitant avec la PCE	Bexarotène			Méthotrexate	Méthotrexate
Meilleure réponse	RC	RP	RP	RP	RP
Temps avant la meilleure réponse (mois)	3,4	9,3	13,4	1,0	7,6
Progression	Non	Non	Non	Oui	Oui
Time to progression					8.8
Arrêt des PCE	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Temps avant l'arrêt des PCE	47,2			23,5	23,8
Raison de l'arrêt des PCE	Durée de l'exposition			Réponse insuffisante	Progression

Atteinte buccale



Atteinte buccale



- Cohorte : 5 patientes atteintes de troubles lichénoïdes sévères et réfractaires
- Objectif : Évaluer l'efficacité et la sécurité de la PCE comme traitement systémique de recours

- **Lichen Plan Érosif** : Résultats très prometteurs

- Taux de réponse : 100 % (1 rémission complète, 2 rémissions partielles)
- Stabilité : Aucune progression de la maladie observée
- Délai d'action : Réponse maximale atteinte en moyenne à 9,9 mois (nécessite un traitement prolongé)

- **Lichen Scléro-atrophique** : Efficacité limitée

- Réponses initiales partielles mais transitoires
- Évolution finale vers une réponse insuffisante ou une progression de la maladie

- **Tolérance et Sécurité**

- Profil de sécurité excellent : Aucun événement indésirable grave signalé
- Observance : Une patiente a maintenu le traitement pendant 47 mois, soulignant la viabilité d'une stratégie à long terme pour les cas chroniques

- **Points forts** : La PCE est une option efficace et durable pour le Lichen Plan Érosif (muqueuses, génital)
 - Conforme à la littérature (Birckel *et al*, Annal Derm 2020)
- **Mécanisme** : Action immunomodulatrice (apoptose des lymphocytes T) plus efficace sur les formes cytotoxiques (lichen plan érosif) que fibreuses (lichen scléroatrophique)
- **Besoins futur** :
 - Études prospectives à plus grande échelle pour positionner la PCE comme traitement de première intention (meilleure tolérance que les immunosuppresseurs)
 - Associations thérapeutiques ?
 - Durée du traitement ?
 - Réexposition après la rechute ?
 - Meilleurs traitements pour le lichen scléroatrophique

Merci de votre attention



Les patientes

Equipe d'aphérèse - UTEA

Equipe de thérapie cellulaire

Equipe de dermatologie