



## Le lichen scléro-atrophique extra-génital: une expression cutanée d'un désordre immunologique

**Majd Abu Taleb, interne, dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.**  
 Nesrine Ben Salah, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Asma Ben Mabrouk, anatomopathologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Houda Raiss, interne, dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Monia Youssef, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Hichem Belhadjali, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Jameledine Zili, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.

### ■ Introduction

- Le **lichen scléro-atrophique (LSA)** est une dermatose inflammatoire chronique à prédilection anogénitale.
- Les formes **extragénitales isolées** sont **rare** (2–6 %) et posent un **défi diagnostique** en raison de leur **polymorphisme clinique**.
- Nous rapportons les **caractéristiques cliniques, histologiques et thérapeutiques** du LSA cutané extra-génital.

### ■ Matériels et méthodes

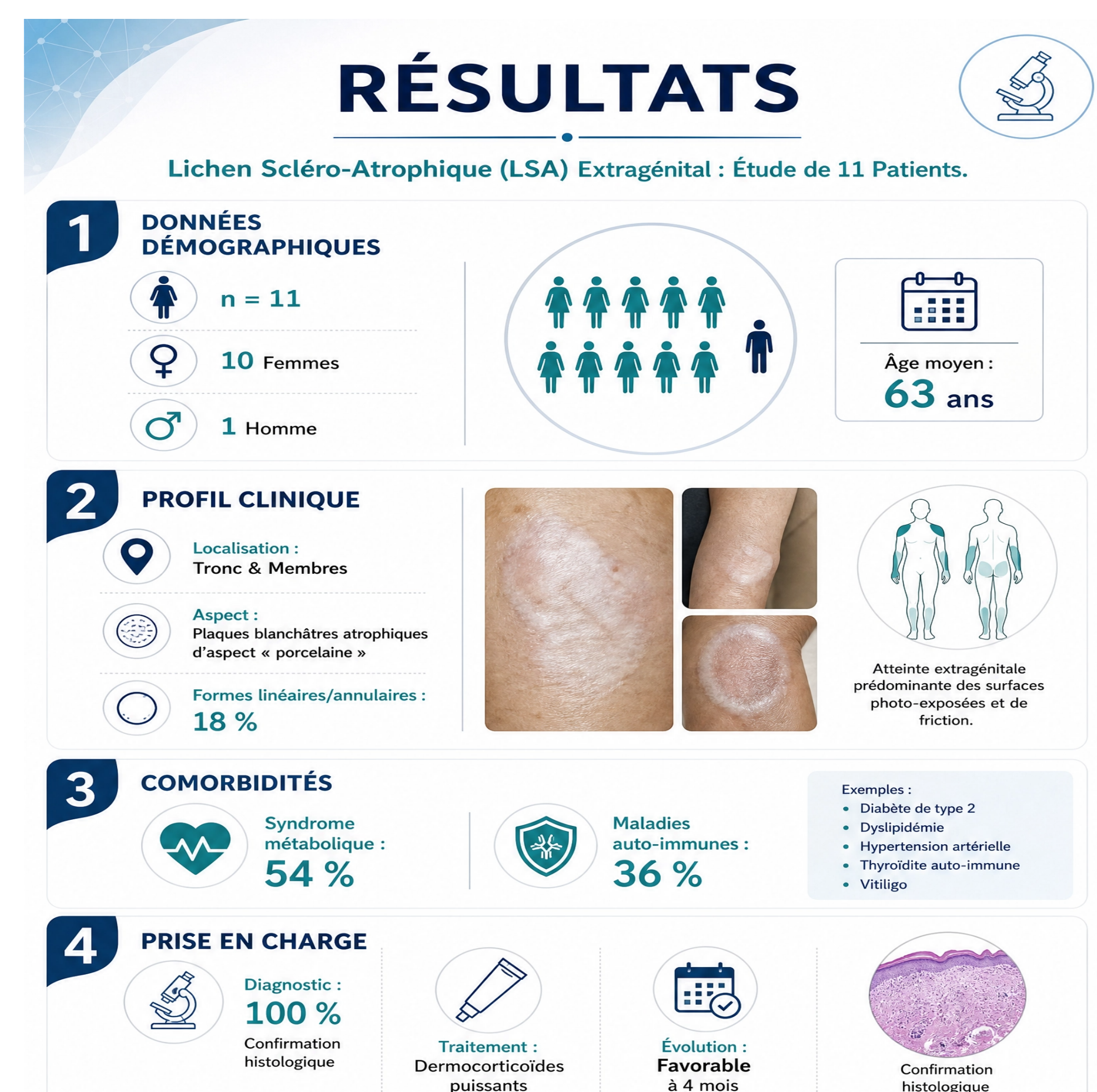
- Étude **rétrospective descriptive** incluant les patients présentant un **LSA extra-génital** confirmé **histologiquement** entre **2018 et 2025**.
- Les **données analysées** concernaient les **caractéristiques cliniques, les comorbidités associées** et la prise en charge **thérapeutique**.

### ■ Résultats

- **11 patients** ont été inclus (**10 femmes, 1 homme**), d'âge moyen de **63 ans**.
- Les lésions **siégeaient principalement** sur le **tronc** et les **membres**, avec des **plaques blanchâtres atrophiques d'aspect porcelaine**.
- Des **formes linéaires ou annulaires** étaient observées dans **18 % des cas**.
- Une **association à des maladies auto-immunes** était retrouvée dans **36 % des cas** et au **syndrome métabolique** dans **54 %**.
- **L'histologie confirmait le diagnostic** dans tous les cas.
- Le **traitement reposait principalement** sur des **dermocorticoïdes forts**, avec une **évolution favorable en moyenne après 4 mois**.

### ■ Conclusion

Le **LSA extragénital**, rare et polymorphe, présente un **impact fonctionnel Esthétique importante**.  
 Une **prise en charge individualisée, guidée par l'histologie** et un **suivi prolongé**, est essentielle pour **optimiser l'évolution clinique**.



### ■ Discussion

- Le **LSA extragénital** est une **forme rare**, touchant **préférentiellement les femmes après la ménopause**.
- Son **polymorphisme clinique** et la **fréquence des diagnostics différentiels** rendent **l'histologie essentielle au diagnostic**.
- **L'association fréquente à des maladies auto-immunes** suggère un **terrain immunologique prédisposant**.
- Les **dermocorticoïdes forts** restent le **traitement de référence**, avec une **réponse souvent partielle** nécessitant un **suivi prolongé**.