



Génital versus extra-génital: phénotypes cliniques, associations systémiques et facteurs pronostiques du lichen scléro-atrophique

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.
 Monia Youssef, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
 Hichem Belhadjali, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
 Jameleddine Zili, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.

■ Introduction

- Le **lichen scléro-atrophique (LSA)** est une dermatose inflammatoire chronique **prédominant au niveau anogénital**.
- Les formes **extra-génitales**, plus **rares** et **sous-diagnostiquées**, présentent des **caractéristiques cliniques distinctes**.
- Peu d'études ont comparé ces deux phénotypes.
- **L'objectif était d'analyser leurs profils cliniques, thérapeutiques et pronostiques.**

■ Matériels et méthodes

- Étude rétrospective incluant tous les patients suivis pour un **LSA confirmé histologiquement** entre 2018 et 2025.
- Les données **analysées** portaient sur les **caractéristiques cliniques, évolutives et thérapeutiques**, ainsi que sur les **comorbidités associées**.

■ Résultats

- **16 patients** ont été inclus (**15 femmes, 1 homme**), d'âge moyen de **62 ans**.
- Le **LSA extragénital** prédominait (11 cas) et était **peu symptomatique**, avec **des lésions plus étendues**.
- Le **LSA génital** (5 cas) se caractérisait par un **délag diagnostique plus court**, un **prurit intense**, des **douleurs vulvaires** et des **dyspareunies**.
- Des **comorbidités auto-immunes** étaient observées dans les formes **extragénitales**, tandis que **deux transformations malignes** et un **taux de rechute élevé (60 %)** étaient observés dans les formes **génitales**.
- Les **dermocorticoïdes forts** ont permis une **amélioration rapide**.

■ Discussion

- Le LSA présente des **profils distincts selon la localisation**.
- Les formes **génitales** sont plus **symptomatiques**, à **risque accru de rechute** et de **transformation maligne**, justifiant une **surveillance prolongée**.
- **À l'inverse**, les formes **extragénitales** sont plus **paucisymptomatiques**, souvent **diagnostiquées tardivement** et associées aux **maladies auto-immunes**.
- La **localisation** semble ainsi **influencer le pronostic et la prise en charge**.

■ Conclusion

- Le LSA génital et extragénital présente des **profils cliniques et pronostiques distincts**.
- Les formes **génitales** sont **plus sévères**, avec un **risque carcinologique et des rechutes fréquentes**, tandis que **les formes extragénitales évoluent plus insidieusement** et s'associent davantage aux **maladies auto-immunes**.
- Une **prise en charge adaptée** à la localisation est essentielle.

