



Lichen plan buccal et terrain métabolique: au-delà d'une atteinte muqueuse, un marqueur d'inflammation systémique

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.

Yosra Soua, 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 plan buccal (LPB)** est une **maladie inflammatoire chronique à évolution prolongée et récidivante**.
- Des données récentes suggèrent une **association avec les facteurs de risque cardiovasculaires et le syndrome métabolique**.
- **L'inflammation chronique pourrait constituer un mécanisme physiopathologique commun**.
- **Objectif** : étudier les **caractéristiques cliniques** du LPB et la **fréquence des comorbidités métaboliques et cardiovasculaires**.

❖ Méthodes

- Étude **rétrospective descriptive** (2019–2025).
- Inclusion des patients présentant un LPB confirmé histologiquement.
- Analyse des **données démographiques et cliniques**.
- Évaluation des **comorbidités systémiques : HTA, diabète, dyslipidémie et obésité**.
- Recueil des traitements, de la prise en charge thérapeutique et de l'évolution.

❖ Résultats

Caractéristiques générales

- 12 patients (7 hommes, 5 femmes).
- Âge moyen : 55,5 ans.

Formes cliniques

- Formes érosives : 33,3 %.
- Formes bulleuses : 16,7 %.
- Formes réticulées : 25 % (uniquement chez les patients < 40 ans).
- Douleurs et gêne alimentaire : 75 %.

Comorbidités

- HTA + diabète : 25 %.
- Obésité abdominale avec dyslipidémie : 41,6 %.
- ≥ 1 facteur de risque cardiovasculaire : plus de 66 % des patients.

Associations particulières

- Lésions lichénoïdes médicamenteuses : 2 cas (lithium, metformine).
- Candidose buccale associée : 1 cas.

Évolution

- Amélioration sous corticothérapie locale : 83,3 %.
- Récidives : 33,3 %.
- Récidives plus fréquentes en cas de diabète mal contrôlé, d'obésité abdominale ou d'hygiène buccale insuffisante.

❖ Discussion

- **Forte prévalence des comorbidités métaboliques et des facteurs de risque cardiovasculaires** chez les patients atteints de LPB.
- **L'inflammation chronique systémique** pourrait constituer un **mécanisme physiopathologique commun**.
- Le **diabète mal contrôlé** semble associé à une **plus grande sévérité clinique et à un risque accru de récurrence**.
- Les résultats soutiennent **l'existence d'un lien entre LPB et syndrome métabolique**.
- Un **dépistage systématique des comorbidités cardiometaboliques apparaît justifié** dès le diagnostic.

❖ Conclusion

Le lichen plan buccal apparaît dans notre série comme une **affection muqueuse fréquemment associée à un terrain métabolique et cardiovasculaire**.

L'identification et la prise en charge des **facteurs de risque systémiques**, notamment le **diabète**, **l'hypertension** et la **dyslipidémie**, constituent un enjeu majeur pour **optimiser le contrôle de la maladie et réduire les récurrences**.

Une approche multidisciplinaire intégrant évaluation cardiovasculaire et suivi métabolique semble essentielle.



Figure: Lésions de lichen ulcéré au niveau des deux faces internes des joues.