



1952 - 2022
MONTALLEGRO
70° ANNIVERSARIO

Mi dica, Dottore

18 février 2018

<https://www.montallegro.it/magazine/mi-dica-dottore-nuova-terapia-lichen-scleroatrofico/>

Une nouvelle thérapie pour le lichen scléreux

Interview

Mario Bottaro : Journaliste et consultant de la communication de Villa Montallegro

Dr Francesco Casabona, spécialisé en chirurgie plastique et reconstructive, troisième génération de médecins de Gênes, est responsable depuis 2007 de l'introduction d'une nouvelle approche reconstructive pour le traitement des cicatrices et des résultats ulcératifs du lichen scléreux au moyen de la thérapie régénérative.

Dr Casabona, qu'est-ce que le lichen scléreux ?

Il s'agit d'une maladie inflammatoire chronique qui se manifeste par une sclérose, une atrophie et une ulcération des tissus concernés et conduit à la formation de cicatrices plus ou moins importantes accompagnées de symptômes plus ou moins invalidants. Elle touche à la fois la peau et les muqueuses. Dans 80% des cas, le LS est localisé dans la région ano-génitale avec une incidence plus élevée chez le sexe féminin (rapport de 6 à 1).

Est-il vrai que cette maladie est souvent sous-estimée ou mal diagnostiquée ?

Malheureusement, c'est vrai. Tout d'abord parce que, comme elle concerne les parties intimes, elle est longtemps tenue cachée par les patients en raison d'une sorte de gêne intérieure et d'embarras. Dans d'autres cas, elle est interprétée comme une inflammation non spécifique, ou chez les femmes ménopausées, comme un problème connexe.

Quelle est l'étendue de cette maladie ?

On estime qu'elle touche environ 1,7 % de la population féminine qui consulte régulièrement un gynécologue aux États-Unis. Les hommes sont plus sensibles en vieillissant, mais la maladie peut aussi toucher les enfants.



Quels sont les symptômes du lichen ?

Les symptômes diffèrent les uns des autres et surtout en fonction du degré d'avancement de la maladie. Dans la première phase, on observe l'apparition de macules enflammées qui deviennent ensuite atrophiques, provoquent une fragilité des tissus et, en alternance, démangeaisons et brûlures. Le lichen touche chez la femme le clitoris, les petites et la partie interne des grandes lèvres, la fourchette et, chez l'homme, la peau préputiale provoquant un phimosis et parfois une sténose urétrale complexe.

Et à un stade avancé ?

Dans les stades avancés, on observe un changement radical de l'anatomie des organes génitaux : disparition du clitoris, qui est incorporé à la fibrose, disparition des petites et grandes lèvres, réduction de l'orifice vulvaire au point de ne pas pouvoir avoir de relations sexuelles et, dans les cas extrêmes, de ne même pas pouvoir subir d'examen gynécologique. De plus, la fibrose peut toucher la région péri-urétrale avec une dislocation de l'urètre et provoquer une miction dite vaginale. Le tissu scléreux s'ulcère, provoquant une douleur et une brûlure intenses. Les personnes concernées ressentent un malaise progressif.

Avec quelles conséquences ?

Surtout sur la qualité de la vie. Les patients déclarent se sentir perpétuellement gênés par l'apparition soudaine des démangeaisons/douleurs et par l'impression qu'ils ne peuvent pas les contrôler. Les relations sont également affectées : les relations sexuelles sont altérées et associées à l'anxiété. Lorsque les symptômes s'aggravent, même les vêtements deviennent une cause de douleur, de même que les manœuvres les plus normales de l'hygiène intime.

Quelles sont les thérapies les plus efficaces ?

Le traitement de référence est celui des corticostéroïdes topiques ultra-puissants. Cependant, une utilisation prolongée peut entraîner une résistance au médicament et provoquer des effets secondaires importants tels que l'aggravation de l'atrophie. En outre, ils n'ont aucun effet sur la réparation des cicatrices résultant de la maladie. Certains patients répondent aux immunosuppresseurs. Cependant, ceux-ci ne sont pas non plus sans inconvénients et n'ont pas de rôle régénérateur. La reconstruction chirurgicale traditionnelle (débridement des adhérences, greffes et lambeaux de peau) ajoute des cicatrices à des tissus déjà gravement compromis, n'a aucun effet sur la fibrose et présente un risque de récurrence.

Vous avez mis au point une technique impliquant l'utilisation de cellules mésenchymateuses dérivées du tissu adipeux, c'est-à-dire l'auto-transplantation de tissu adipeux ou lipofilling, et de plasma riche en plaquettes pour réparer les



lésions causées par le lichen scléreux, mais aussi celles résultant d'une vestibulite chronique d'origine organique et enfin d'une atrophie vulvaire.

Pouvez-vous expliquer cette technique en termes compréhensibles par tous ?

Ces méthodes sont très similaires à celles que nous utilisons en chirurgie plastique régénérative pour réparer les cicatrices de brûlures ou de blessures post-traumatiques. La chirurgie régénérative repose sur la présence dans les tissus adultes de cellules souches mésenchymateuses à fort potentiel prolifératif, capables de se renouveler en générant des types cellulaires spécialisés qui composent les différents tissus et organes. En particulier, le tissu adipeux contient des cellules ayant une capacité de réparation et une action paracrine : les cellules mésenchymateuses dérivées de l'adipose adulte. Leur principale utilisation clinique est la régénération des tissus endommagés par la radiothérapie, les cicatrices atrophiques de différents types et les brûlures.

D'autre part, le PRP (plasma riche en plaquettes) est de plus en plus utilisé depuis des années en raison de la présence de nombreuses substances biologiquement actives responsables de l'attraction des macrophages et des cellules souches mésenchymateuses sur le site, qui sont responsables à la fois de l'élimination des tissus nécrosés et de la promotion des fonctions physiologiques de réparation et de régénération des tissus. Les secteurs de la médecine qui utilisent le plus la thérapie régénérative aujourd'hui sont : la dentisterie, le maxillo-facial, l'orthopédie, la dermatologie, la chirurgie plastique, (traitement des ulcères cutanés difficiles). Les propriétés régénératrices de l'association d'un greffon adipeux autologue et d'un PRP autologue visent à réparer les conséquences cicatricielles et ulcéreuses de cette pathologie chronique et invalidante.

En quoi consiste la procédure ?

Elle est réalisée sous anesthésie locale avec sédation, généralement dans un hôpital de jour. Elle dure environ 30 minutes et la sortie a lieu quelques heures plus tard. Une demi-heure avant l'opération, une petite quantité de sang du patient est prélevée pour obtenir du PRP, et pendant l'opération, une seringue de tissu adipeux est prélevée sur une zone donneuse. Dès deux semaines, on constate une amélioration des symptômes et de l'aspect des tissus traités. Après 3 mois, un contrôle est effectué et il est réévalué s'il est nécessaire de poursuivre la procédure de reconstruction, qui peut nécessiter plus d'un traitement. Tous les trois mois, le patient subit un examen multidisciplinaire avec un gynécologue, un dermatologue, un chirurgien plastique, un urologue et un immunologiste.