



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21
web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”

BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager
Dr. Emilian Ioan Imbri

GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU LICHEN PLAN

1. Introducere

1.1. Definiție: boală de etiologie neprecizată, de regulă a adultului, constând dintr-o erupție tegumentară papulo-scuamoasă cu elemente predominant izolate, pruriginoase, care poate prezenta asociat modificări ale mucoaselor bucală și genitală, spontan rezolutivă cu excepția formei de lichen plan hipertrofic, care persistă cronic indefinit

1.2. Importanță medico-socială

- boală relativ frecventă la adulți cu meserii solicitante psihic (stres zilnic)
- asociere posibilă cu hepatite cronice cu virus C sau cu situația de purtător asimptomatic de virus hepatitic C
- pruritul intens poate induce insomnie, neurastenii și nevroze de situație cu alterarea calității vieții

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

- papule poligonale, plate, violacee, unele ombilicate patognomonic, lucioase privite din lateral, acoperite de o scuamă albă, aderentă, unistratificată, localizate simetric și caracteristic pe fețele de extensie ale membrilor și fața anterioară a articulației radio-carpene;
- unele papule confluează în plăci psoriaziforme care relevă rețeaua albă licheniană Wickham, patognomonică, după badijonare cu ulei de parafină;
- în circa 50% din cazuri asociază modificări caracteristice ale mucoasei bucale sau / și genitale, constând din striuri albe cu aspect de rețea (bucal predominant pe linia de ocluzie dentară) și uneori eroziuni;
- erupția cutanată poate fi pruriginoasă (modificările albe ale mucoaselor sunt asimptomatice, cele erozive sunt dureroase).

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale : fără (diagnostic clinic)

2.2.2. Opționale :

- examen histopatologic
- imunofluorescență directă în lichenul bulos pentru diferențierea de un pemfigoid bulos
- determinarea anticorpilor anti- HCV

2.3. Forme clinice și complicații (unde este cazul)

- lichen plan acut diseminat
- lichen plan actinic : debut după expunere intempestivă la soare, localizare pe zonele de maximă expunere;
- lichen plan al scalpului cu alopecie cicatricială definitivă
- lichen plan psoriaziform
- lichen plan bulos : impune efectuarea imunofluorescenței cutanate directe pentru a fi deosebit de pemfigoidul de tip lichen plan;

- lichen plan hipertrofic : papule puține și deosebit de mari, cu suprafață netedă sau verucoasă, situate pe gambe și fața dorsală a picioarelor, intens pruriginoase și persistente indefinit, relativ rezistente la tratament;
- lichen plan eroziv al mucoasei bucale : striuri albe și/sau eroziuni persistente și dureroase pe mucoasa cavității bucale, cu sau fără asocierea erupției tegumentare tipice. Impune efectuarea examenului histopatologic pentru diagnostic;
- lichen plan eroziv al degetelor cu onicoliză definitivă

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice

. Maximale : vindecare

. Minimale : controlul pruritului

3.2. Tratament ambulatory

3.2.1. Măsurile generale : evitarea stresului, regim igienico-dietetic cu evitarea excitantelor (cafea, alcool, etc) și condimentelor

3.2.2. Tratament medicamentos

topic :

- dermatocorticosteroizi potenți (clasa III) și superpotenți (clasa IV)
- retinoizi topici

general :

corticoterapie generală 0,25 – 0,5 mg/kg (echivalent Predison) după excluderea eventualei infecții cu HCV

-PUVA – terapie

- antihistaminice, psihotrope

3.3. Criterii de internare și dirijare :

- toate formele atipice de lichen plan pentru precizarea diagnosticului
- formele clinice de lichen plan neresponsive la tratamentul ambulator
- contraindicații pentru corticoterapia generală

3.4. Tratamentul în spital

terapia etiologică : nu există

terapia fiziopatogenică :

- corticoterapie generală 0,5 - 1 mg/kg/zi (echivalent Prednison), cu excepția contraindicațiilor majore
 - retinoizi (acitretin, neotiganon) în forme rezistente la corticoterapie generală, cu contraindicații la corticoterapia generală sau cu eroziuni extinse ale mucoaselor, în doze de 0,25 – 1 mg/kg corp/zi
 - ciclosporină 1 – 5 mg/kg/zi (tratament de rezervă)
 - sulfone (Disulone, Dapsone) în lichenul bulos
 - antipaludice de sinteză în lichenul actinic
 - afectările mucoaselor pot fi tratate cu infiltrații intralezionale cu cortizonice retard
 - protopic în cazuri selectate de lichen plan eroziv
 - topice cortizonice de potență înaltă
- medicația simptomatică :



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR.VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



- antihistaminice, psihotrope

3.5. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- depistarea cazurilor noi cu îndrumarea lor la medicul specialist dermato-venerolog
- continuarea tratamentului inițiat în spital, supravegherea bolnavului pentru eventuale efecte adverse ale medicației
- internarea formelor atipice sau rezistente la tratamentul de ambulatoriu

Intocmit

Prof Dr Simona Georgescu

Medic Primar Dermato-Venerologie

Dr. Simona Roxana Georgescu
Profesor Universitar
Medic primar Dermato-Venerolog
Cod 802786

Director Medical
Dr Simin Aysel Florescu