

Avez-vous vu les stries?

Pauline Richez¹,
Liliane Marot²,
Isabelle Tromme³

1. Service de Dermatologie, CHR Mons-Hainaut

2. Service de Dermatologie,

Clin. univ. St-Luc, UCL, Bruxelles

3. Clinique du Mélanome,

Clin. univ. St-Luc, UCL, Bruxelles



Cette patiente âgée de 72 ans est adressée par son médecin traitant pour 2 lésions rosées du dos (**Figure 1**).

La patiente est en bon état général et ne présente pas d'autres lésions sur le corps.

L'examen clinique met en évidence 2 papules érythémato-squameuses assez bien délimitées.

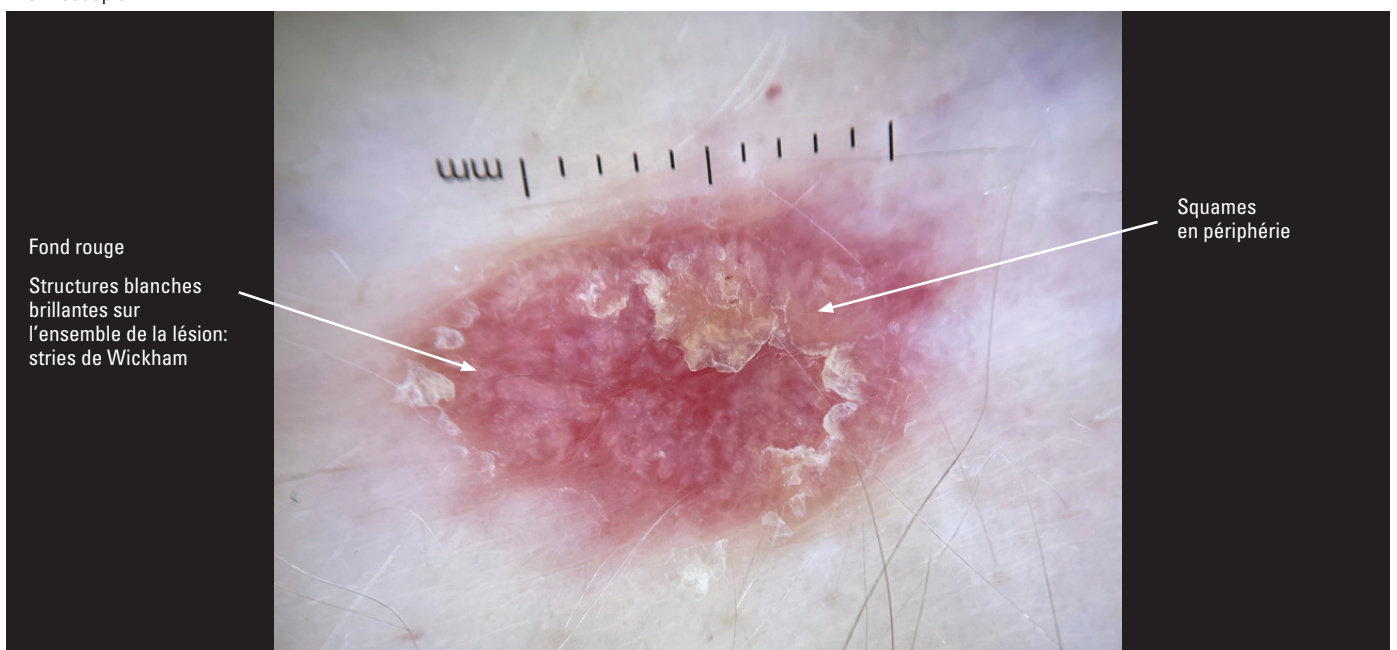


Figure 1:

Présentation clinique: 2 taches rosées du dos.

Figure 2:

Dermoscopie.



La dermoscopie de ces 2 lésions révèle un fond rouge avec des structures blanches brillantes réparties sur l'ensemble des lésions avec quelques squames.

On n'observe pas de structures vasculaires ni de structures pigmentées (**Figure 2**).

Le diagnostic de lichen plan versus kératose lichénoïde est envisagé.

La kératose lichénoïde, de présentation généralement unique et localisée préférentiellement dans les zones photo-exposées, présente les mêmes caractéristiques dermoscopiques et histologiques que le lichen plan.

Dans le cas présent, le diagnostic de lichen plan est proposé.

La mise en évidence de structures blanches brillantes appelées **stries de Wickham** est un signe spécifique et constant de lichen plan, indépendamment de sa durée et de son sous-type (**Figures 3 et 4**).

C'est en 1895 que Louis Frédéric Wickham décrit ces lignes blanches observées à la surface des papules de lichen plan. Si le terme «stries» sous-entend une disposition linéaire, ces stries peuvent être de disposition réticulaire (58%), circulaire (20%), en courant radiaire (10%), foliacée (4%, surtout observé dans le lichen oral) ainsi qu'en étoile (2%) (1).

Figure 4:

Stries de Wickham.

Figure 3:

Autre illustration: lichen plan de la main.



Ces stries sont moins visibles sur les peaux pigmentées (2).

Sur le plan histologique, ces stries correspondent à l'hypergranulose cunéiforme.

Outre cette hypergranulose cunéiforme, le lichen plan se caractérise par une hyperkératose orthokératosique, une acanthose hypertrophique, une altération vaculaire de l'assise basale

avec présence de corps cytoïdes, un infiltrat lymphohistiocytaire en bande sous-épidermique, parfois accompagné de mélanophages (**Figure 5**).

Certaines dermatoses inflammatoires peuvent présenter en phase cicatricielle des structures blanchâtres similaires aux stries de Wickham résultant de la fibrose dermique appelées **pseudostries de Wickham**.

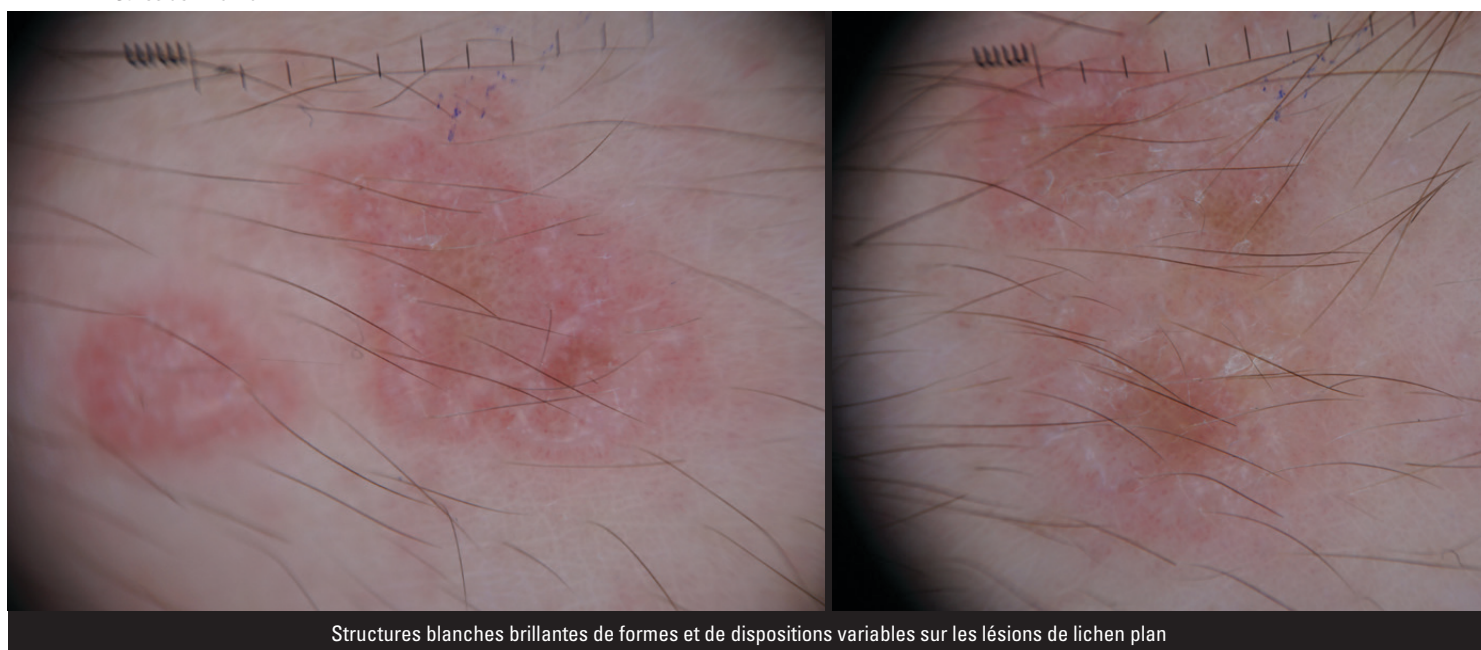
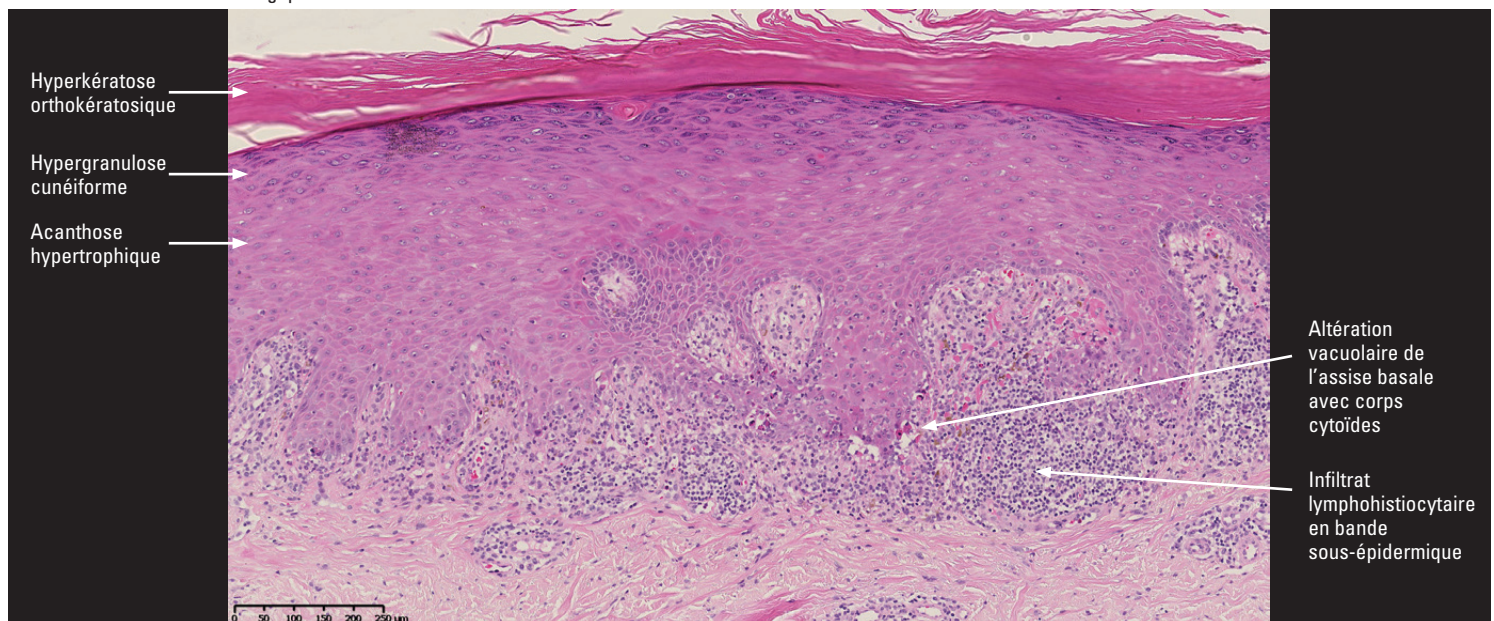


Figure 5:

Illustration histologique.



Les autres critères dermoscopiques pouvant être observés dans les lésions de lichen sont les suivants (1):

- le fond: violacé (80%), rouge terne (18%), rouge brillant (2%);
- le patron vasculaire: irrégulier (14%), punctiforme (4%) et/ou linéaire irrégulier (2%), surtout visible en périphérie des lésions.

La dermoscopie permet aussi de déterminer le **stade du lichen** (3).

En phase précoce:

- fond rouge (lié à l'inflammation sous la forme d'un infiltrat lymphohistocytaire dense sous l'assise basale et aux vaisseaux dilatés) et stries de Wickham, le plus souvent de disposition radiaire (correspondant à l'hypergranulose «cunéiforme»).

En phase active:

- fond blanc et stries de Wickham présentes sur toute la lésion (suite à l'acanthose irrégulière et à l'hypergranulose);
- les vaisseaux sont moins visibles (cachés par l'épaississement épidermique).

En phase résolutive:

- absence d'érythème, de vaisseaux et de stries de Wickham (résolution de l'inflammation et diminution de l'acanthose);
- un fond brun diffus est parfois observé (suite à la présence de mélanophages dans le derme papillaire).

Ce cas souligne à nouveau l'intérêt de la dermoscopie dans le diagnostic

et le suivi des lésions inflammatoires en particulier de lichen plan. L'observation de stries de Wickham permet non seulement de confirmer le diagnostic de lichen plan mais aussi de déterminer son stade et l'efficacité du traitement. ■

Merci au Professeur Marot pour sa précieuse collaboration et l'illustration histologique.

Références

1. Nandini AS et al. A study of dermoscopic patterns of Wickham's striae in lichen planus. Int J Res Dermatol 2022 Mar;8(2):206-11.
2. Sachdeva S. et al. Wickham striae: etiopathogenesis and clinical significance. Indian Journal of Dermatology 2011;56(4).
3. Makhecha M. et al. Dermoscopic features of various stages of lichen planus. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology 2020 March-April;86(2).

