

## Σκληρός και ατροφικός λειχήνας: Σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση

Νασιπούλου Α.  
Οικονομίδη Α.  
Σταυρόπουλος Π.Γ.

Α' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

### Current Management of Lichen Sclerosis et Atrophicus

Nasiopoulou A., Oikonomidi A., Stavropoulos P.G.

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκληρός και ατροφικός λειχήνας είχε αρχικά περιγραφεί ως μία παραλλαγή του ομαλού λειχήνα. Καθώς ορισμένες περιπτώσεις δεν χαρακτηρίζονται ιστολογικά από εμφάνιση ατροφίας ο όρος σκληρός και ατροφικός λειχήνας έχει αντικατασταθεί πλέον από τον όρο σκληρός λειχήνας. Ο σκληρός λειχήνας (ΣΚ) είναι μία χρόνια, ουλωτική, με διαμεσολάβηση λεμφοκυττάρων δερματοπάθεια που εντοπίζεται συνήθως στη γεννητική χώρα. Προσβάλλει κυρίως γυναίκες και εμφανίζει δύο ηλικιακές αιχμές: μία σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας και μία στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Το 5% των περιπτώσεων γεννητικού σκληρού λειχήνα συσχετίζεται με ανάπτυξη ακανθοκυτταρικού καρκινώματος (SCC).

#### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οι στόχοι της θεραπείας του ΣΛ είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων κνησμού, καύσου και πόνου, η επούλωση των δερματικών βλαβών, η μείωση της ουλοποίησης και η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση κακοήθους εξαλλαγής. Η ανάπτυξη ουλών στον ΣΛ στην γυναίκα μπορεί να προκαλέσει απώλεια των μικρών χειλέων, κλείσιμο της ακροποσθίας της κλειτορίδας και ενταφιασμό της κλειτορίδας. Λιγότερο συχνά μπορεί να υπάρξει στένωση του προδόμου του

κόλπου (οδηγώντας πιθανότατα σε δυσπαρευνία και/ή δυσουρία) ενώ οι συμφύσεις της ακροποσθίας της κλειτορίδας μπορεί να οδηγήσουν στον σχηματισμό ψευδοκύστης. Σε νεαρά κορίτσια η επώδυνη αφόδευση μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα και να απαιτηθούν μαλακτικά κοπράνων. Η ουλοποίηση στον άνδρα μπορεί να οδηγήσει σε φίμωση και στένωση της ουρήθρας, η οποία σπάνια μπορεί να εξελιχθεί σε παρεμπόδιση της ροής των ούρων. Και τα δύο φύλα μπορεί να αναπτύξουν μεταφλεγμονώδη επώδυνα σύνδρομα μετά την κλινική βελτίωση των δερματικών βλαβών (π.χ άλγος προδόμου κόλπου, αιδιοδυνία) και δυσαισθησία πέους. Ο πόνος δεν απαντά στα τοπικά κορτικοστεροειδή και έτσι η θεραπεία περιλαμβάνει κυρίως τοπική αλοιφή λιδοκαΐνης 5%. Κάθε ασθενής με χρόνια γεννητική δυσλειτουργία μπορεί να αναπτύξει ψυχολογικά και σεξουαλικά προβλήματα για τα οποία συνήθως χρειάζεται να απευθυνθεί σε ειδικό.

Ένα πολύ ισχυρό τοπικό κορτικοστεροειδές αποτελεί την πρώτη γραμμή θεραπείας του ΣΛ σε οποιαδήποτε θέση και στα δύο φύλα, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες που να συγκρίνουν την ισχύ, τη συχνότητα εφαρμογής και την διάρκεια της θεραπείας. Το σκεύασμα που προτιμάται από τους εξειδικευμένους στη νόσο, για πρωτοδιαγνωσθέντες ασθενείς, είναι η αλοιφή προπιονικής κλοβεταζόλης 0,05% εφαρμοζόμενη αρχικά κάθε βράδυ για 4 εβδομάδες, στη συνέχεια κάθε δεύτερο βράδυ για 4 εβδομάδες και 2 φορές

την εβδομάδα τον τελευταίο τρίτο μήνα. Αν ο ασθενής εμφανίσει υποτροπή συμβουλευείται να επιστρέψει στο σχήμα που ήταν πιο αποτελεσματικό. Συνολική ποσότητα 30 gr πρέπει να είναι επαρκής για 12 εβδομάδες, οπότε και ορίζεται η επανεξέταση. Η θεραπεία θεωρείται επιτυχής εάν οι εκχυμώσεις, ρωγμές και διαβρώσεις υποχωρήσουν ενώ οι ουλές καθώς και κάποιου βαθμού υπομελάγχρωση παραμένουν. Ο ΣΛ είναι μία ασθένεια που εμφανίζει εξάρσεις και υφέσεις και η προπιονική κλοβεταζόλη χρησιμοποιείται όταν χρειασθεί, οι περισσότεροι ασθενείς φαίνεται ότι χρειάζονται 30-60 gr ετησίως. Παρόλο που τα τοπικά κορτικοστεροειδή έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τα συμπτώματα και σημεία του ΣΛ και προλαμβάνουν την ανάγκη για θεραπευτική περιτομή, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η χρήση τους μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης SCC.

Επίσης συνιστάται η χρήση υποκατάστατων σαπουνιών και κρέμες φραγμού, ιδιαίτερα αν υπάρχει ακράτεια ούρων.

## ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Λήψη τεμαχίου δέρματος της πάσχουσας περιοχής και ιστολογική εξέταση
- Έλεγχος της λειτουργίας του θυρεοειδούς αν υπάρχει κλινική ένδειξη

Η κλινική εικόνα συχνά αρκεί για να τεθεί η διάγνωση. Τυπικά παρατηρούνται λευκές, ατροφικές δίκην τσιγαρόχαρτου πλάκες με πορφύρα, πομφόλυγες και διαβρώσεις. Στις γυναίκες παρατηρείται κατανομή σε σχήμα αριθμού 8 γύρω από τον κόλπο και τον δακτύλιο. Στους άντρες προσβάλλεται συνήθως η βάλανος και η ακροποσθία ενώ φείδεται της περιπρωκτικής χώρας.

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

- Ισχυρά τοπικά κορτικοστεροειδή
- Μαλακτικά
- Αποφυγή τοπικών ερεθιστικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου υποκατάστατων σαπουνιού

***The treatment of vulval lichen sclerosus with a very potent topical steroid (clobetasol propionate 0.05%) cream***

*Dalziel KL, Millard PR, Wojnarowska F. Br J Dermatol 1991; 124:461-4*

Προοπτική μελέτη σε 15 ασθενείς διάρκειας 12 εβδομάδων, εφαρμογή κρέμας προπιονικής κλοβεταζόλης δύο φορές ημερησίως οδήγησε σε σαφή κλινική βελτίωση και στους 13 ασθενείς που ολοκλήρωσαν την μελέτη, καθώς και σε διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος στους 22 μήνες της κλινικής παρακολούθησης (follow up)

### ***Clinical and histologic effects of topical treatments of vulval lichen sclerosus. A critical evaluation***

*Bracco GL, Carli P, Sonni L et al. J Reprod Med 1993; 38:37-40*

Τυχαίοποιημένη μελέτη σε 79 ενήλικες που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για 3 μήνες. Ύφεση των συμπτωμάτων παρατηρήθηκε στο 75% των ασθενών υπό αγωγή με κλοβεταζόλη 0.05%, στο 20% των ασθενών υπό τεστοστερόνη 2%, στο 10% των ασθενών υπό προγεστερόνη 2% και στο 10% των ασθενών υπό placebo.

### ***Treatment of childhood vulvar lichen sclerosus with potent topical corticosteroid***

*Fischer G, Rogers M. Pediatr Dermatol 1997; 14:235-8*

Σειρά περιστατικών 11 κοριτσιών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με διπροπιονική βηταμεθαζόνη 0.05%. Οκτώ εμφάνισαν πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων μετά από 3 μήνες και τρία χρειάστηκαν θεραπεία συντήρησης με ένα ήπιο τοπικό κορτικοστεροειδές.

### ***Penile lichen sclerosus et atrophicus treated with clobetasol dipropionate 0.05% cream: a retrospective clinical and histopathological study***

*Dahlman-Ghozlan L, Hedblad MA, von Krogh G. J Am Acad Dermatol 1999; 40:451-7*

22 άντρες που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με προπιονική κλοβεταζόλη παρουσίασαν σημαντική υποχώρηση του πόνου και της σκληρίας της ακροποσθίας.

### ***Clinical features of lichen sclerosus in men attending a department of genitourinary medicine***

*Riddell L, Edwards A, Sherrard J. Sex Transm Infect 2000; 76:311-3*

Ανασκόπηση κλινικών περιστατικών 66 αντρών με ΣΛ υπό αγωγή με κρέμα προπιονικής κλοβεταζόλης 0.05%. Παρόλο που το 12% των ασθενών υποβλήθηκε σε περιτομή και το 8% χρειάστηκε ουρηθρική διάταση η χειρουργική επέμβαση αποφεύχθηκε στους υπόλοιπους.

**Treatment of phimosis with topical steroids in 194 children**

Ashfield JE, Nickel KR, Siemens DR, et al. *J Urol* 2003; 169:1106-8

194 αγόρια με φίμωση αγνώστου αιτιολογίας που είχαν παραπεμφθεί για περιτομή υποβλήθηκαν σε θεραπεία 6 εβδομάδων με αλοιφή βηταμεθαζόνης 0.1% εφαρμοζόμενης στην ακροποσθία 2 φορές ημερησίως. Η περιτομή αποφεύχθηκε στο 87% των ασθενών.

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή είναι το καθιερωμένο συντηρητικό μέτρο για την θεραπεία της φίμωσης. 10-15% αυτών των αγοριών πάσχουν από αδιάγνωστο ΣΛ.

**Vulvar lichen sclerosus: effect of maintenance treatment with a moisturizer on the course of the disease**

Simonart T, Lahaye M, Simonart JM. *Menopause* 2008; 15(1):74-7

Προοπτική ανοικτή μελέτη σε 34 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ΣΛ, μέσος χρόνος κλινικής παρακολούθησης (follow up) 58 μήνες. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με βαλεριανική βηταμεθαζόνη 0.1% μία φορά ημερησίως για ένα μήνα και σε θεραπεία συντήρησης με ενυδακτική κρέμα μία φορά ημερησίως. Πλήρης ύφεση των συμπτωμάτων παρατηρήθηκε σε 6 ασθενείς, μερική σε 22 και στασιμότητα σε 6. Στο διάστημα του follow up καμία ασθενής δεν εμφάνισε επιδείνωση των συμπτωμάτων ή ανάπτυξη SCC.

**Long-term efficiency of skin stretching and a topical corticoid application for unretractable foreskin and phimosis in prepubertal boys**

Ghysel C, Vander Eeck K, Bogaert GA. *Urol Int* 2009; 82(1):81-8

462 αγόρια μέσης ηλικίας 4.7 ετών με αδυναμία έλξης της ακροποσθίας αντιμετωπίστηκαν με τοπικό ισχυρό κορτικοστεροειδές και ταυτόχρονη διάταση του δέρματος 2 φορές ημερησίως για 6 μήνες. Πλήρη ανταπόκριση στην θεραπεία εμφάνισε το 86% των αγοριών. 12/462 συμμετέχοντες έπασχαν από ΣΛ και 9 (67%) από αυτούς τους ασθενείς απάντησαν επιτυχώς στη θεραπεία.

**Successful treatment of anogenital lichen sclerosus withn topical tacrolimus**

Bohm M, Frieling U, Luger TA, Bonsmann G. *Arch Dermatol* 2003; 139:922-4

Αλοιφή tacrolimus 0.1% εφαρμοζόμενη μία φορά ημερησίως για 10 μήνες προκάλεσε ύφεση και στους 6 ασθενείς σε αυτή τη σειρά περιστατικών, συμπεριλαμβανομένου 3 παιδιών.

Το tacrolimus έχει το θεωρητικό πλεονέκτημα πρόκλησης λιγότερης ατροφίας συγκριτικά με τα κορτικοστεροειδή, αλλά μπορεί να μειώσει την τοπική άμυνα, γεγονός ενδεχομένως ανησυχητικό σε μία κατάσταση που συσχετίζεται με SCC.

**Topical tacrolimus in the management of lichen sclerosus**

Luesley DM, Downey GP. *BJOG* 2006; 113(7):832-4.

**Multicentre, phase II trial on the safety and efficacy of topical tacrolimus ointment for the treatment of lichen sclerosus**

Hengge UR, Krause W, Hofmann H, et al. *Br J Dermatol* 2006; 155(5):1021-8

Πολυκεντρική μελέτη (φάση II) 84 ασθενών με ενεργό ΣΛ, εκ των οποίων 79 με γεννητικό ΣΛ, που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με αλοιφή tacrolimus 0.1% δύο φορές ημερησίως για 16 εβδομάδες. Υποχώρηση των συμπτωμάτων εμφάνισε το 43% των ασθενών, μερική υποχώρηση το 34%, ενώ το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα παρατηρήθηκε μεταξύ της 10ης και 24ης εβδομάδας. 9% των ασθενών εμφάνισε υποτροπή κατά την διάρκεια των 18 μηνών του follow-up.

**Vulvar lichen sclerosus: 11 women treated with tacrolimus 0.1% ointment**

Virgili A, Lauriola MM, Mantovani L, Corazza M. *Acta Derm Venereol* 2007; 87(1):69-72

**Safety and tolerability of adjuvant topical tacrolimus treatment in boys with lichen sclerosus: a prospective phase 2 study**

Ebert AK, Rosch WH, Vogt T. *Eur Urol* 2008; 54(4):932-7

Προοπτική μελέτη 20 ασθενών με ΣΛ που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με αλοιφή tacrolimus 0.1% δύο φορές ημερησίως για 3 εβδομάδες αμέσως μετά από χειρουργική επέμβαση στο πέος. Και οι 20 ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία χωρίς εμφάνιση παρενεργειών. Σημειώθηκαν δύο υποτροπές που α-

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

- Τοπικά tacrolimus
- Περιτομή
- Τοπικά τρετινοΐνη

νιμετωπίσθησαν επιτυχώς με έναν δεύτερο κύκλο 3 εβδομάδων τοπικής εφαρμογής tacrolimus. Η θεραπεία οδήγησε σε έλεγχο της νόσου σε όλους τους ασθενείς για διάστημα κατά μέσο όρο 17 μηνών.

**Surgical treatment of balanitis xerotica obliterans**  
Campus GV, Ena P, Scuderi N. *Plast Reconstr Surg* 1984; 73:652-7

Από 32 συμπτωματικούς ασθενείς οι 13 χρειάσθηκαν περιτομή και 6 είτε ουρηθροτομία, ουρηθροπλαστική είτε εκτομή και μεταμόσχευση δέρματος. Όλοι ανταποκρίθηκαν καλά στην χειρουργική επέμβαση χωρίς να παρατηρηθεί εξέλιξη της ασθένειας.

**Lichen sclerosus et atrophicus causing phimosis in boys: a prospective study with 5-year follow-up after complete circumcision**

Meuli M, Briner J, Hanimann B, Sacher P. *J Urol* 1994; 152:987-9

Προοπτική μελέτη σε 100 αγόρια που υποβλήθηκαν σε περιτομή εκ των οποίων 10% διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από ΣΛ. Ο ΣΛ εμφάνισε πλήρη ή μερική ύφεση στα επόμενα 5 χρόνια της κλινικής παρακολούθησης.

**Surgical treatment of clitoral phimosis caused by lichen sclerosus**

Goldstein AT, Burrows LJ. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(2):126.e1-4

8 γυναίκες με ΣΛ υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης της κλειτορίδας. Μετά από διάστημα 12-36 μηνών όλες οι ασθενείς δήλωσαν ικανοποιημένες από το χειρουργικό αποτέλεσμα. Επίσης παρατηρήθηκε αποκατάσταση της αισθητικότητας της κλειτορίδας και στις 4 ασθενείς που παρουσίαζαν μείωση της αισθητικότητας προ της χειρουργικής επέμβασης.

**Open study of topical 0.025% tretinoin the treatment of vulvar lichen sclerosus. One year of therapy**

Virgili A, Corazza M, Bianchi A, et al. *J Reprod Med* 1995; 40:614-8.

Τρετινοΐνη εφαρμοζόμενη 1 φορά ημερησίως 5 ημέρες την εβδομάδα για ένα χρόνο σε αυτήν τη μη ελεγχόμενη μελέτη 22 ασθενών οδήγησε σε πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων στο 75% των ασθενών, καθώς επίσης και σε σημαντική βελτίωση της κλινικής και ιστολογικής εικόνας.

Ο ερεθισμός μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα κατά την χρήση των τοπικών ρετινοειδών.

**Restored epidermal CD44 expression in lichen sclerosus et atrophicus and clinical improvement with topical application of retinaldehyde**

Kaya G, Saunet JH. *Br J Dermatol* 2005; 152(3):570-2

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΡΙΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

- Pimecrolimus

**Topical pimecrolimus in the treatment of genital lichen planus: a prospective case series**

Lonsdale-Eccles AA, Velangi S. *Br J Dermatol* 2005; 153(2):390-4

**Pimecrolimus 1% cream in the treatment of vulvar lichen sclerosus in postmenopausal women**

Oskay T, Sezer HK, Genc C, Kutluay L. *Int J Dermatol* 2007; 46(5):527-32

**Pimecrolimus cream 1% in the treatment of lichen sclerosus**

Nissi R, Eriksen H, Risteli J, Niemimaa M. *Gynecol Obstet Invest* 2007; 63(3):151-4

Σε αυτή την πιλοτική μελέτη συμμετείχαν 26 γυναίκες με σοβαρό ΣΛ που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με κρέμα pimecrolimus 1% δύο φορές ημερησίως για 6 μήνες. Από τις 26 ασθενείς που ολοκλήρωσαν την μελέτη το 42% εμφάνισε πλήρη ύφεση με ανακούφιση των συμπτωμάτων κνησμού, άλγους και φλεγμονής. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε αύξηση της σύνθεσης κολλαγόνου τύπου I και III των προσβεβλημένων περιοχών μετά από 2 μήνες θεραπείας. Ήπιες τοπικές ανεπιθύμητες ενέργειες ανέφερε το 50% των ασθενών. Η συγκέντρωση του pimecrolimus στο αίμα ελέγχθηκε στο 39% των ασθενών και ήταν μη ανιχνεύσιμο σε όλες τις περιπτώσεις.

**Topical calcineurin inhibitors for the treatment of vulvar dermatoses**

Goldstein AT, Thaci D, Luger T. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009; 146(1):22-9

Συνοπτική αναφορά σε ανακοινώσεις και σειρές περιστατικών και ανοιχτές προοπτικές μελέτες σχετικά με την τοπική χρήση των tacrolimus και pimecrolimus στο ΣΛ, στο γεννητικό απλό λειχήνα και σε άλλες κνησμώνιδες δερματοπάθειες του αιδοίου. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι και οι δύο τοπικοί

αναστολείς της καλσινευρίνης είναι αποτελεσματικοί και καλά ανεκτοί σε αυτές τις δερματοπάθειες, αν και το pimecrolimus φαίνεται να γίνεται καλύτερα ανεκτό μετά από μακροχρόνια χρήση.

## ΆΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ενδοβλαβική τριαμισινολόνη
- Ασιτρετίνη
- Τοπικά οιστρογόνα
- Oxatomide gel
- Κρυοθεραπεία
- Φωτοδυναμική θεραπεία με 5-αμινολεβουλιλικό οξύ
- CO<sub>2</sub> laser vaporization
- Παρα-αμινοβενζοϊκό κάλιο
- Στανολόλη συστηματικά
- Τοπική τεστοστερόνη
- Χαμηλή δόση UVA1 φωτοθεραπείας
- Εκτομή κατ'εφαρμογή
- Καλοϊτριόλη συστηματικά
- Τοπική καλοϊτριόλη
- Κυκλοσπορίνη
- Hydroxycarbamide

### **Acitretin in the treatment of severe lichen sclerosus et atrophicus of the vulva: a double-blind, placebo-controlled study**

Bousema MT, Romppanen U, Geiger JM, et al. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30:225-31

Δεκατέσσερις από 22 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ασιτρετίνη (20-30mg ημερησίως) για 16 εβδομάδες σημείωσαν μείωση στα συμπτώματα και σημεία συγκριτικά με έξι από τους 24 του συγκριτικού δείγματος.

### **The outcome after cryosurgery and intralesional steroid injection in vulvar lichen sclerosus corresponds to preoperative histopathological findings**

Stucker M, Grape J, Bechara FG, Hoffmann K, Altmeyer P. *Dermatology* 2005; 210(3):218-22

22 γυναίκες με ΣΛ υποβλήθηκαν σε θεραπεία με κρυοχειρουργική (ένα κύκλο ψύξης- απόψυξης ανά βλάβη) και ενδοβλαβική έγχυση τριαμισινολόνης. Ο χρόνος του follow-up ήταν 27.8±14.6 μήνες. 14 από τις 22 ασθενείς εμφάνισαν υποτροπή μετά από 7.5 μήνες. Ο κνησμός μειώθηκε σημαντικά ακόμα και στις ασθενείς που υποτροπίασαν. Τέλος παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες με υποτροπή παρουσίαζαν ιστολογικά σημαντικά υψηλότερου

βαθμού πάχυνση της επιδερμίδας και φλεγμονώδη διήθηση συγκριτικά με τις ασθενείς χωρίς υποτροπή.

### **An open trial of 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy for vulvar lichen clerosus**

Sotiriou E, Panagiotidou D, Ioannidis D. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;141(2):187-8

10 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με ΣΛ αντιμετωπίστηκαν με τοπική εφαρμογή αμινολεβουλιλικού οξέως 20% και στην συνέχεια ακτινοβολήθηκαν με ορατό φως μήκους κύματος 570-670 nm (2 συνεδρίες με μεσοδιάστημα 2 εβδομάδων). Όλες οι ασθενείς ανέφεραν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων κνησμού, καύσου και πόνου εντός 2 εβδομάδων και στις 16 εβδομάδες του follow-up. Στις 9 από τις 10 ασθενείς παρατηρήθηκε ήπια βελτίωση των κλινικών σημείων.

### **Response of vulval lichen sclerosus and squamous hyperplasia to photodynamic treatment using sustained topical delivery of aminolevulinic acid from a novel bioadhesive patch system**

Zawislak AA, McCluggage WG, Donnelly RF, et al. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2009; 25(2):111-3

10 ασθενείς με ΣΛ και υπερπλασία με εντόπιση στο αιδοίο υποβλήθηκαν σε φωτοδυναμική θεραπεία (PDT). Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα νέο σύστημα διαδερμικής απορρόφησης αμινολεβουλιλικού οξέως σε δόση 38mg/cm. Τα κλινικά και ιστοπαθολογικά αποτελέσματα εκτιμήθηκαν μετά από 6 εβδομάδες. Μετά από 17 κύκλους PDT 6 ασθενείς ανέφεραν σημαντική ανακούφιση των συμπτωμάτων χωρίς εμφάνιση φωτοευαισθησίας. Η ιστοπαθολογική εικόνα δεν παρουσίασε διαφορές παρά μονάχα στατιστικώς σημαντική πρόκληση απόπτωσης.

### **Is carbon dioxide laser treatment of lichen sclerosus effective in the long run?**

Windahl T. *Scand J Urol Nephrol* 2006; 40(3):208-11

Σε αυτήν την μελέτη Laser CO<sub>2</sub> εφαρμόστηκε σε 62 άντρες με επιβεβαιωμένο ιστολογικά γεννητικό ΣΛ. Μετά από 14 κατά μέσο ορό χρόνια 40 από τους 50 ασθενείς που μπόρεσαν να επανεκτιμηθούν δεν εμφάνιζαν καμία ορατή βλάβη ούτε τοπικό σύμπτωμα. 10 ασθενείς παρουσίαζαν ήπια συμπτώματα εκ των οποίων 2 μόνο χρειάστηκε να υποβληθούν σε περαιτέρω θεραπεία.

**Topical testosterone for lichen sclerosus**

Ayhan A, Urman B, Yuce K, et al. *Int J Gynecol Obstet* 1989; 30:253-5

Μη ελεγχόμενη μελέτη 23 ασθενών έδειξε ποσοστό ύφεσης 88% μετά από 6 εβδομάδες θεραπείας με τεστοστερόνη 2%.

Η τοπική τεστοστερόνη προτιμιόταν για τον ΣΛ προ της εισαγωγής της προπιονικής κλοβεταζόλης. Έκτοτε πολλές συγκριτικές μελέτες (συμπεριλαμβανομένου των Bracco et al, βλέπε Προτάσεις Πρώτης Επιλογής) δεν υποστηρίζουν την χρήση της στον ΣΛ.

**Testosterone versus clobetasol for maintenance of vulvar lichen sclerosus associated with variable degrees of squamous cell hyperplasia**

Ayhan A, Guven ES, Guven S, Sakinci Mogan NU, Kucukali T. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007; 86(6):715-9

83 γυναίκες με ΣΛ και ακανθοκυτταρική υπερπλασία διαφόρου βαθμού (mixed disease) συμμετείχαν σε αυτήν την αναδρομική μελέτη. Αρχικά όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ένα τοπικό φθοριομένο κορτικοστεροειδές και στη συνέχεια το 53% των ασθενών με τοπική τεστοστερόνη 2% και το 47% με προπιονική κλοβεταζόλη 0.05%. Στους 6 μήνες στις υποομάδες της τεστοστερόνης και της κλοβεταζόλης τα ποσοστά υποχώρησης της νόσου ήταν 82% και 93%, ενώ τα ποσοστά υποτροπής 13% και 5% αντιστοίχως.

**UVA1 phototherapy for genital lichen sclerosus**

Beattie PE, Dawe RS, Ferguson J, Ibbotson SH. *Clin Exp Dermatol* 2006; 31(3):343-7

7 γυναίκες με σοβαρό ΣΛ, μη ελεγχόμενο με χρήση τοπικών ισχυρών κορτικοστεροειδών, υποβλήθηκαν σε UVA1 θεραπεία. 3 ασθενείς εμφάνισαν μέτρια και 2 μικρή βελτίωση. 2 από τις 5 αυτές ασθενείς υποτροπίασαν (η μία μετά από 3 μήνες και η άλλη μετά από ένα χρόνο), ενώ στις υπόλοιπες 3 η νόσος υποχώρησε σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορεί να ελέγχεται με διακεκομμένη χρήση κορτικοστεροειδών.

**Ultraviolet A phototherapy for sclerotic skin diseases: a systematic review**

Kroft EB, Berkhof NJ, van de Kerkhof PC, Gerritsen RM, de Jong EM. *J Am Acad Dermatol* 2008; 59(6):1017-30

**Treatment of genital lichen sclerosus with topical calcipotriol.**

Gupta S, Saraswat A, Kumar B. *Int J STD AIDS* Nov; 16(11):772-4

Ανοιχτή μελέτη, διάρκειας 16 εβδομάδων, 23 ασθενών (15 άντρες, 8 γυναίκες) με γεννητικό ΣΛ που αντιμετωπίστηκαν με αλοιφή καλσιποτριόλης 0.005% δύο φορές ημερησίως (η συνολική ποσότητα του φαρμάκου δεν ξεπερνούσε τα 15 gr ανά μήνα). Καταγράφηκε στατιστικώς σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων, ενώ βελτίωση των κλινικών σημείων εμφάνισαν κυρίως οι γυναίκες και οι ασθενείς με συνολικά μικρότερη διάρκεια νόσου.

**Open-label trial of cyclosporine for vulvar lichen sclerosus**

Bulbul Baskan E, Turan H, Tunali S, Toker SC, Saricaoğlu H. *J Am Acad Dermatol* 2007; 57(2):276-8

5 γυναίκες με επίμονο γεννητικό ΣΛ υποβλήθηκαν σε συστηματική θεραπεία με κυκλοσπορίνη (3-4 mg/Kg/d) για 3 μήνες. Στο τέλος της θεραπείας παρατηρήθηκε σημαντική υποχώρηση των συμπτωμάτων και βελτίωση των κλινικών σημείων. Ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες εμφάνισαν 3 ασθενείς.

**Hydroxycarbamide: a treatment for lichen sclerosus?**

Tomson N, Sterling JC. *Br J Dermatol.* 2007; 157(3):622

Ανακοίνωση μίας περίπτωσης ασθενούς με ιστορικό σκληρού λειχήνα του αιδοίου από 10ετία που παρουσίασε πλήρη υποχώρηση της νόσου μετά από συστηματική χορήγηση υδροξυκαρβαμίδης. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με υδροξυκαρβαμίδα λόγω ιδιοπαθούς πολυκυτταραιμίας.

**Αθήνηγογραφία: Π.Γ. Σταυρόπουλος**

Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

Ανοσοδερματολογικό Εργαστήριο

Ι. Δραγούμη 5, 161 21 Καισαριανή, Αθήνα

Τηλ.: 210 7293395

E-mail: pgstavropoulos@in.gr