

## Lichen planus e sclerosus: correlazioni con il carcinoma squamocellulare vulvare

Prof.ssa Alessandra Graziottin  
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica  
H. San Raffaele Resnati, Milano

### Commento a:

Leis M, Singh A, Li C, Ahluwalia R, Fleming P, Lynde CW.

### **Risk of vulvar squamous cell carcinoma in lichen sclerosus and lichen planus: a systematic review**

J Obstet Gynaecol Can. 2022 Feb;44(2):182-192. doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.023. Epub 2021 Oct 19. PMID: 34678521

Determinare la prevalenza del lichen sclerosus e del lichen planus associati al carcinoma squamocellulare vulvare, e l'incidenza e il rischio assoluto di sviluppare il tumore in presenza del lichen: è questo l'obiettivo della review di Maria Leis e collaboratori, della Divisione di Dermatologia dell'Università di Toronto (Canada).

**Lichen sclerosus** (LS) e **lichen planus** (LP) sono due malattie infiammatorie croniche che possono interessare la pelle, le mucose e le unghie. Entrambe le condizioni sono di origine autoimmune, ma presentano **alcune differenze significative**. Il LS si manifesta più frequentemente a livello dei genitali, in particolare sulla vulva delle donne e sul prepuzio degli uomini, con sintomi che includono prurito, dolore, secchezza, arrossamento, atrofia della pelle. Il LP può interessare qualsiasi parte del corpo, ma è più frequente a livello della pelle in generale e delle mucose della bocca e della vagina. Si manifesta con macchie violacee o rossastre, placche biancastre, prurito, dolore. Il LS, inoltre, si può manifestarsi a qualsiasi età, ma è più comune in età pediatrica e post-menopausale; il LP è più comune in età adulta.

La ricerca è stata condotta su Medline, Embase e Cinahl, e ha portato alla selezione di **31 studi** molto eterogenei fra loro, il che ha reso i dati estremamente variabili.

Questi, in sintesi, i risultati:

- la prevalenza di LS e LP associati al carcinoma squamocellulare vulvare (vulvar squamous cell carcinoma, VSCC) varia dallo 0% (CI 95% 0-5) all'83% (CI 95% 36-100), e dall'1% (CI 95% 0-7) al 33% (CI 95% 4-78), rispettivamente;
- l'incidenza del VSCC varia da 1,16 (CI 95% 0,03-6,44) a 13,67 (CI 95% 5,50-28,17) per 1000 anni/persona per il LS;
- a causa delle caratteristiche degli studi non è stato possibile calcolare l'incidenza per il LP ;
- il rischio assoluto di sviluppare un VSCC variava dallo 0,0% (CI 95% 0,0-5,52) al 21,88% (CI 95% 9,28-39,97) per il LS ed era dell'1,16% (CI 95% 0,1-4,1) per il LP.

In conclusione:

- la review fornisce prove che **il rischio di sviluppare un VSCC aumenta nelle donne con LS**, mentre le associazioni con il LP sono meno chiare;
- l'identificazione precoce, il trattamento e il follow-up a lungo termine sono **essenziali per prevenire la potenziale progressione maligna** di queste dermatosi vulvari.