

Il Lichen scleroatrofico

M. De Carli

Malattia dermatologica non contagiosa, inizialmente infiammatoria, con evoluzione verso l'atrofia dell'epidermide: può interessare qualsiasi sede cutanea, ma colpisce più frequentemente le mucose, e le manifestazioni anovulare e balano-prepuziale ne costituiscono l'epifenomeno più noto, spesso descritto in passato con definizioni cliniche (leucocheratosi, craurosi vulvare e craurosi peniena...) che hanno creato problemi di inquadramento nosologico o di eccessivo atteggiamento terapeutico.

La stessa denominazione attuale è impropria, in quanto non si tratta di una *sclerosi* sul piano istologico, come nella morfea. Qui le fibre collagene non sono soltanto addensate, presentano fenomeni di degenerazione, si riscontra aumento dell'attività enzimatica di elastasi e proteasi, diminuisce la fibronectina ma si accumula l'acido ialuronico nella banda ialina del derma superficiale.

Per quanto riguarda l'incidenza, sono descritti due picchi di frequenza: nell'infanzia e nell'età più avanzata (prevalentemente perimenopausale, nella donna).

L'etiopatogenesi non è ancora del tutto chiarita. Sono coinvolti fattori

- Genetici (casi familiari e in gemelli)
- Autoimmuni (associazione con altre forme autoimmuni, connettiviti; positività per autoanticorpi)
- Infettivi (ma ancora contrastato e discusso il nesso di causalità con l'infezione da *Borrelia*, come pure con il Papilloma virus umano...)

Il trattamento per le localizzazioni cutanee prevede gli steroidi topici, solo raramente i retinoidi sistemici.

Per le forme genitali, steroidi topici ad elevata potenza, almeno inizialmente; androgeni topici (testosterone al 2%) sia nella donna che nell'uomo; retinaldeide; tacrolimus e pimecrolimus; segnalati anche calcipotriolo, UVA e PUVA-terapia. Circoncisione nelle forme prepuziali del bambino e dell'adulto.