

Mycosis fongoïde pédiatrique

Qu'est-ce qu'un mycosis fongoïde chez l'enfant et l'adolescent ?

Le mycosis fongoïde est un lymphome cutané. Il s'agit d'un cancer de la peau qui n'est pas, contrairement aux autres, favorisé par le soleil. Il survient lorsqu'un type de globules blancs, appelé les lymphocytes T, deviennent anormaux et se multiplient au niveau de la peau.. Les causes de cette maladie ne sont pas connues. Cette affection est rare chez l'adulte et encore plus exceptionnelle chez l'enfant et l'adolescent.

Signes et symptômes

Chez l'enfant et l'adolescent, le mycosis fongoïde (MF) peut se présenter sous différents types de lésions de la peau. Aucune n'est plus grave qu'une autre.

Les lésions sont chroniques, c'est-à-dire présentes depuis plusieurs mois ou années, le plus souvent au même endroit sur la peau. La forme la plus fréquente est celle de plaques blanches de la peau parfois un peu squameuses, c'est-à-dire avec de fines peaux dessus (MF en plaque hypopigmenté).

Dans d'autres cas, les plaques sont plutôt roses (MF en plaque) ou de plusieurs couleurs (MF poikilodermique) ou encore ressemblent à de l'acné avec des points noirs et des rougeurs autour des poils (MF folliculotrope). Le plus souvent, il y a plusieurs plaques, mais parfois, il peut n'y en avoir qu'une. Ces lésions peuvent ou non être à l'origine de démangeaisons.

Comment faire le diagnostic ?

Le diagnostic est difficile à établir car, au début, les lésions peuvent ressembler à des maladies de la peau plus courantes, comme l'eczéma, le vitiligo, ou des infections par des champignons (mycoses).

Le MF débute dans la plupart des cas aux alentours de 6-8 ans, mais le diagnostic est souvent fait plus tard, vers 9-11 ans.

Lorsque le médecin suspecte ce diagnostic, une biopsie cutanée (prélèvement de 3-4 mm de peau sous anesthésie locale) est nécessaire afin d'observer au microscope les cellules de la peau et leur répartition. Cette biopsie peut être réalisée par le dermatologue dans son cabinet. L'utilisation de marquages particuliers permet de faire le diagnostic révélant des lymphocytes dits « atypiques » dans la peau. La présence d'une « clonalité » (tous ces lymphocytes sont identiques) est un argument de plus pour le diagnostic. Cependant, même en faisant une biopsie, le diagnostic est difficile. Il est parfois nécessaire de réaliser plusieurs biopsies avant d'établir le diagnostic. De plus, du fait des techniques devant être employées, le résultat est souvent long à obtenir. En dehors de la biopsie cutanée, il n'y a le plus souvent pas d'autres examens (bilan sanguin, imagerie échographie/scanner) nécessaires, la maladie restant généralement localisée à la peau. L'examen clinique est donc suffisant, permettant d'évaluer l'extension des lésions cutanées et de palper les aires ganglionnaires pour vérifier l'absence de ganglion palpable.

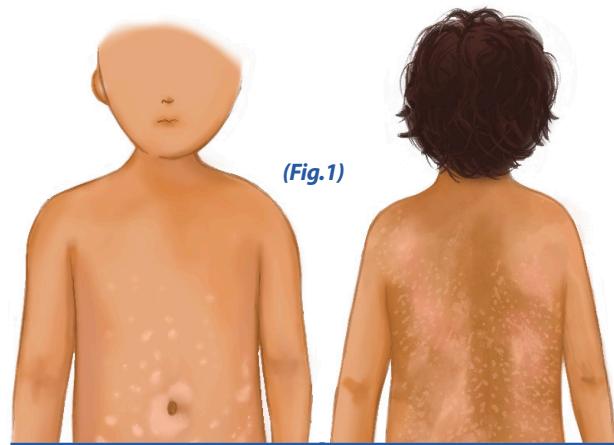
Traitements

Le traitement du MF de l'enfant dépend du type, de son étendue et de son retentissement : démangeaisons, gêne esthétique, impact psychologique sur l'enfant et ses parents. Le but du traitement est de diminuer le nombre et l'étendue des lésions, mais aussi de soulager des démangeaisons éventuelles. Il peut inclure :

- **Une abstention thérapeutique : un simple suivi clinique peut être proposé** en cas de lésions très discrètes initiales ou résiduelles.
- **Des traitements locaux** en crèmes appliquées directement sur les plaques. Ces crèmes sont à base de cortisone ou, plus rarement, de chlorméthine (chimiothérapie locale qui ne pénètre pas dans l'organisme).
- **Des séances d'UV en cabinet médical (UVA TL01)** : traitement largement utilisé avec un taux d'efficacité > 80%.
- **Traitements immunomodulateurs par voie orale** tel que le méthotrexate ou l'acitritéline, largement utilisés chez l'enfant pour de nombreuses maladies inflammatoires de la peau, comme le psoriasis.



(Fig.1):
Illustration d'un mycosis fongoïde folliculotrope et d'un mycosis fongoïde en plaques hypopigmentées.



(Fig.1)

Suivi

La très grande majorité des cas, le MF pédiatrique est de très bon pronostic. À noter que, le plus souvent, il n'y a pas de nécessité d'une prise en charge en affection de longue durée (ALD).

En revanche, l'évolution peut être chronique, avec des phases de rémissions, mais aussi **des récidives des lésions cutanées qui sont fréquentes à l'arrêt des traitements**. C'est pour cela qu'un suivi clinique régulier est proposé à tous les enfants.

Pour en savoir plus :

Vous pouvez aussi consulter le site de l'**association Ellye**, qui propose des pages d'information, des vidéos et un fascicule à télécharger. L'association vous permet aussi de vous tenir au courant d'actualités et de rencontrer d'autres patients atteints de lymphomes cutanés.

- > [Lymphomes cutanés](#)
- > [Informations générales du patient](#)
- > [Tout savoir sur les lymphomes](#)

Et bien sûr n'hésitez pas à en discuter avec l'équipe soignante qui vous prend en charge !