

Lymphoprolifération T CD4 à petites et moyennes cellules primitivement cutanée

Qu'est-ce qu'une lymphoprolifération T CD4 à petites et moyennes cellules ?

La lymphoprolifération T CD4, bien que classée parmi les « lymphomes cutanés », est une pathologie d'excellent pronostic. Il s'agit d'une prolifération de globules blancs dans la peau, les lymphocytes T CD4, dont la cause est inconnue.

Cette pathologie est rare. Elle peut concerner autant les hommes que les femmes et survenir à tous les âges.

Signes et symptômes

Dans la grande majorité des cas, la maladie se traduit par la survenue sur la peau d'un nodule unique (une petite « boule » en relief), de couleur rouge ou violacée, ou plus rarement d'une plaque unique.

La lésion peut toucher n'importe quelle partie du corps, bien que la tête et le décolleté soient le plus souvent atteints.

Par son aspect, la lésion peut ressembler à de très nombreuses autres affections dermatologiques, y compris une simple piqûre d'insecte.

Il n'y a souvent aucun symptôme associé. La lésion peut grossir vite en quelques jours ou progressivement sur plusieurs mois.

Il est très fréquent que la lésion régresse spontanément, au moins en partie après la biopsie cutanée réalisée pour établir le diagnostic. (*Fig.1*)

Comment fait-on le diagnostic ?

Le diagnostic est confirmé par une biopsie cutanée (prélèvement partiel de la lésion) ou une exérèse (prélèvement de la lésion entière), sous anesthésie locale, le plus souvent réalisée au cabinet du dermatologue.

Le prélèvement est ensuite envoyé à un laboratoire spécialisé où un médecin anatomo-pathologiste l'examine, ce qui lui permet d'établir le diagnostic, parfois en réalisant des techniques de biologie moléculaire qui consiste à rechercher si les lymphocytes appartiennent ou non au même « clone ». Lorsque le diagnostic est confirmé, le dermatologue procède à un examen clinique de toute la peau et des ganglions.

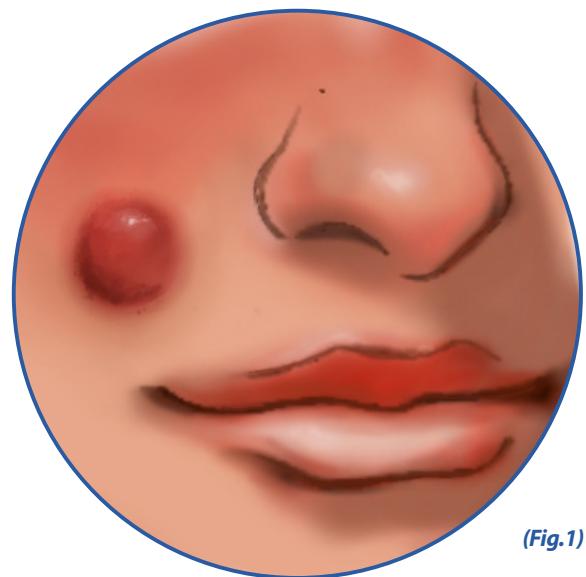
Si celui-ci est normal, aucun examen (prise de sang ou scanner) n'est nécessaire.

Traitements et suivi

Si la lésion a régressé spontanément après la biopsie, seule une surveillance est nécessaire.

Si la lésion persiste, plusieurs options sont possibles en fonction de sa taille et de sa localisation :

- Une petite intervention chirurgicale (exérèse complète) permet le plus souvent d'enlever totalement et définitivement la lésion.
- Lorsque la lésion n'est pas opérable, des crèmes à base de cortisone (dermocorticoïdes), une injection de cortisone dans la lésion ou quelques séances de radiothérapie peuvent être proposées.



(Fig.1)

(Fig.1):

Nodule unique (une petite « boule » en relief), de couleur rouge ou violacée, ou plus rarement d'une plaque unique.

Bien que le pronostic soit excellent, il peut arriver que la lésion récidive, sans pour autant affecter le pronostic. En cas de récidive, les options thérapeutiques restent les mêmes. Le suivi repose sur un examen clinique au bout de quelques mois.

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.

- > [Les types de lymphomes](#)
- > [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 !