

Mycosis fongoïde au stade limité

Qu'est-ce qu'un mycosis fongoïde ?

Le mycosis fongoïde représente plus de la moitié des cas de lymphomes cutanés. Il s'agit d'un cancer de la peau qui n'est pas, contrairement aux autres cancers cutanés (notamment les carcinomes), favorisé par le soleil. Sans qu'on en connaisse la cause (malgré son nom, il n'y a pas de lien avec une infection par un champignon), un type de globules blancs, appelés les lymphocytes T, présents dans la peau, deviennent anormaux et se multiplient.

Dans la grande majorité des cas, le mycosis fongoïde ne touche que la peau. C'est un lymphome primitivement cutané. Son évolution est lente (on parle de maladie indolente) et sans impact sur l'espérance de vie. Lorsque les lésions touchent une surface limitée sur la peau (notamment moins de 10% de la surface corporelle, on parle de MF au stade limité), le risque d'aggravation est très faible. Cette maladie est rare, avec moins de 10 nouveaux cas par million d'habitants et par an. Elle touche plus fréquemment les hommes que les femmes. Elle est en général diagnostiquée vers la soixantaine, mais tous les âges peuvent être concernés, y compris les enfants.

Signes et symptômes

Le mycosis fongoïde se présente sous la forme de plaques rosées ou rouges, parfois blanches. Ces plaques sont plus ou moins nombreuses et se situent le plus souvent dans les zones habituellement cachées de la lumière (ceinture, fesses, intérieur des bras et des cuisses) (Fig.1).

Parfois longtemps confondues avec de l'eczéma ou du psoriasis, elles sont souvent peu gênantes, avec des démangeaisons modérées ou absentes. Cela explique pourquoi le diagnostic est parfois fait après plusieurs années d'évolution. Lors de l'examen, le dermatologue note si les plaques sont épaisses ou non, apprécie leur étendue et vérifie aussi qu'il n'y a aucun ganglion palpable, ce qui à ce stade est la situation la plus fréquente. D'autres présentations existent comme des plaques claires ou blanches (mycosis fongoïde dit hypopigmenté, surtout sur peau foncée et chez l'engagé, Fig.2) ou encore des lésions liées à une atteinte des poils (mycosis fongoïde dit pilotrope, avec perte des poils, zones granuleuses, kystes et comédons – points noirs).

Comment fait-on le diagnostic ?

Le diagnostic est confirmé par la biopsie de la peau qui consiste à prélever sous anesthésie locale un petit fragment de peau de 4 mm en moyenne (Fig.3).

Ce geste est réalisé par le dermatologue au cabinet. Il faut parfois réaliser plusieurs analyses sur cette biopsie pour confirmer le diagnostic, dont une technique appelée biologie moléculaire qui consiste à rechercher si les lymphocytes appartiennent ou non au même « clone ». En cas de difficulté d'interprétation, la biopsie est envoyée dans un centre expert en lien avec le GFELC (Groupe Français d'Etudes des Lymphomes Cutanés), pour confirmation diagnostique. Dans la plupart des cas, il n'y a aucun autre examen à réaliser (pas de prise de sang ni d'examen radiologique).

Traitement et suivi

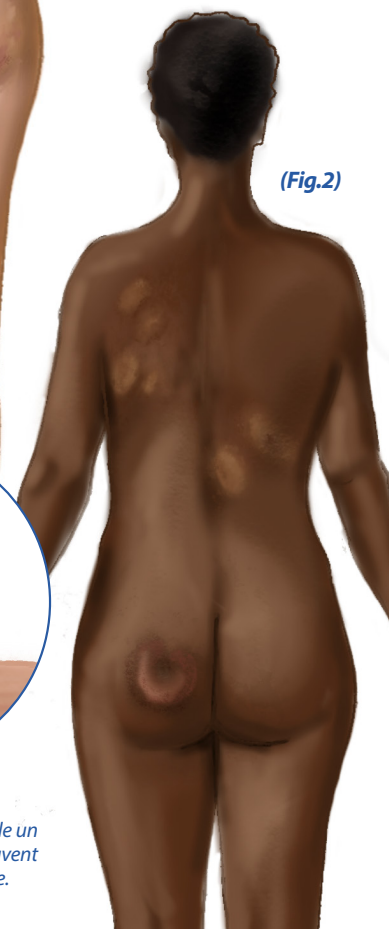
Le mycosis fongoïde est une maladie chronique, avec des plaques qui soit persistent, soit disparaissent puis récidivent quelque temps plus tard.

Les traitements ont pour but d'atténuer, voire de faire disparaître les plaques. Ils sont toutefois « suspensifs » pour la plupart : dès qu'ils sont arrêtés, les plaques ont généralement tendance à revenir plus ou moins rapidement. Lorsqu'il y a peu de plaques, le traitement repose sur des soins locaux : crème à la cortisone, chlorméthine (chimiothérapie locale en gel, qui ne pénètre pas dans l'organisme), crèmes hydratantes. Il n'est pas grave que quelques plaques superficielles persistent, sous réserve d'une surveillance régulière. L'exposition raisonnable au soleil (sans prendre de coup de soleil, en évitant le créneau 12h-16h) est bénéfique.

Lorsque les lésions sont plus étendues ou que les crèmes ne suffisent pas, d'autres traitements peuvent être proposés : photothérapie (exposition à des ultraviolets au cabinet du dermatologue), ou traitements dits « immunomodulateurs » qui agissent sur les cellules lymphomateuses. Ils se présentent sous forme de comprimés à avaler ou sont administrés par injection sous-cutanée



(Fig.1)



(Fig.2)

(Fig.3):

La biopsie cutanée consiste à prélever sous anesthésie locale un fragment de peau, le plus souvent à l'aide d'un bistouri circulaire. La zone est ensuite suturée.

(méthotrexate, bexarotène, interféron).

Basé sur l'examen clinique, le suivi est assuré par le dermatologue libéral ou hospitalier, à un rythme qui dépend de l'étendue du mycosis fongoïde et du traitement mis en œuvre.

Le but du suivi est de vérifier que le traitement est efficace et bien toléré, de l'adapter si besoin, et de vérifier qu'il n'y a pas d'évolution défavorable de la maladie.

Le plus souvent, une à deux consultations annuelles sont préconisées.

A noter qu'au stade limité, le mycosis fongoïde ne nécessite pas de prise en charge en affection de longue durée (ALD) dans la plupart des cas.

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.

- > [Mycosis fongoïde](#)
- > [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 !