

**IHC indispensable**  
**CD3, CD8, CD20, CD30**  
+/- ALK (si non disponible :  
envoi avis)

## LPT CD30+ : lymphome ou réactionnel

Dans toute LPT CD30+ et  
dermatose inflammatoire :  
possibilité de cellules  
inflammatoires **polymorphes** et  
de petits **lymphocytes B** et T.

renseignements cliniques  
indispensables +++

### CLINIQUE NON TUMORALE

macules/papules/plaques/nodules (= lésions < 1,5 cm) :  
problème du diagnostic différentiel avec une  
dermatose inflammatoire ou une PLy



### CLINIQUE TUMORALE

Lésion ≥ 1,5 cm d'apparition rapide :  
prise en charge rapide souhaitable



### ACP : nappes de grandes cellules tumorales CD30+ ? (définition)

NON

OUI

NON

OUI

CLINIQUE  
anamnèse ?  
médicament ?  
évolution ?

#### Dermatose inflammatoire

- gale
- piqûre d'insecte
- médicament
- virose
- autre

#### PLy type A

- **morphologie** : infiltrat dermique superficiel mais aussi périvasculaire profond +/- à pointe inférieure
- **clinique** : plusieurs papules +/- ulcérées
- **évolution** : poussées, régression spontanée
- ⚠ pityriasis lichenoides

#### PLy type C

discussion RCP  
régionale

Enregistrement simple  
en RCP régionale

LPT CD30+  
Border line

Phénotype  
T ou nul

#### MF/SS connu

- MF/SS transformé
- MF + PLy

ALK-  
LC anaplasique

#### ALK+

- LT 2° (LTCD30+ ALK+ dans certains cas pédiatriques...)

Discussion  
RCP régionale

Si doute, pas d'urgence – rebiopser  
voir évolution  
rechercher un trou phénotypique  
plus en faveur d'une PLy