

IHC indispensable  
CD3, CD20, CD8, CD30

**Lymphoprolifération à prédominance de petites cellules T** (=CD3>CD20 et mélange harmonieux de lymphocytes T et B),  
**dermique profonde** (soit péri-vasculaire, soit nodulaire/diffus) (+/- hypodermique)  
**non MF, non CD8+ : lymphome ou réactionnel**

si nodules B prédominants  
prendre algo LB à petites cellules

**confrontation clinique toujours**

- antécédents: lupus ? médicament ? virose ? lymphome connu ?
- clinique : nombre et types de lésions (**une ou plusieurs ?**), rapidité d'évolution, adénopathies et signes généraux ?
- biologie ?

**Péri-vasculaire (profond)**

**Dermique nodulaire/diffus**

**Infiltrat lymphocytaire**  
presque pur

**infiltrat polymorphe**  
autres éléments inflammatoires  
et mélange équivalent de CD3 et CD20

Infiltrat  
avec  
proportion  
importante  
de CD30+

**infiltrat lymphocytaire**  
presque pur

**infiltrat polymorphe**  
autres éléments inflammatoires

pas de  
**modification**  
**épidermique**

surtout si : modifications  
épidermiques  
-kératinocytes apoptotiques,  
-spongieuse,  
-vacuolisation basale...

**surtout si clinique**  
**papules spontanément**  
**régressives**

Hypothèse  
beaucoup plus RARE  
mais à connaître :  
localisation cutanée  
secondaire de LAI

rare CD20  
+/- rares CD30

mélange équivalent de CD3  
et CD20 +/- rares CD30

CD20 plutôt  
nombreux

infiltrat mono/polymorphe  
triangulaire à pointe  
inférieure, avec souvent  
ulcération épidermique

**clinique : AEG**  
**morphologie :**  
- cellules tumorales  
au cytoplasme clair  
- hyperplasie des veinules  
post-capillaires  
**IHC : CD10+, bcl6+,**  
possibles CD30 dispersés

Suivre algo  
LPT CD30

**clinique +++ :**  
lésions uniques ou multiples ?  
nodule(s) ou papule(s)/ tumeur(s)?

Possibilité de CD30 dispersés

HLR ou LT  
CD4+PMC

1ère hypothèse HLR  
(JK, lupus, REM...)

présence d'amas  
+ ou - importants  
de cellules CD30+ ?

HLR ou LT  
CD4+PMC

lésions multiples :  
**- si tumeur :**  
plutôt en faveur  
de lymphome  
(primitif ou secondaire)  
**- si non tumoral**  
**(papules, ...):**  
réactionnel ou  
lymphome ?

tumeur/nodule unique :  
HLR ou LT CD4+ TFH (PMC)  
(primitif ou secondaire)

recherche :  
- atypies cyto-nucléaires  
en faveur de LT  
- marqueurs TFH

clone T

**Hypothèse**  
**beaucoup plus RARE**  
mais à connaître : localisation  
cutanée 2° de LT NOS

confrontation clinique locale :  
lésions uniques ou multiples ?

STOP

Penser à une PLy A ou B

si doute  
après confrontation  
clinique locale

recherche :  
- atypies cytonucléaires en faveur de LT  
- marqueurs TFH

clone T

RCP régionale  
pour confrontation clinique, IHC supplémentaire (TFH)

★ rechercher des arguments en faveur d'un lymphome B riche en T  
(CG, nappes centrocytiques...)