

**MF ou réactionnel**  
**Apport de l'IHC**

IHC indispensable  
CD3, CD20, CD8, CD30

**Profil A**

- **CD3+, CD4+**
- pas de CD8+ épidermotropes
- pas de CD20+
- rares CD30+

1ère hypothèse :  
**MF**

\*l'existence d'un trou phénotypique plaide également en faveur d'un MF

**Profil B**

- **CD3+, CD4+** et CD8+ épidermotropes
- et/ou rares CD20+
- et/ou rares CD30+

**doute MF**  
(voir clinique)

**Profil C**

- mélange **CD3+ et CD20+**
- **CD8+ épidermotropes**
- CD30+ possibles

1ère hypothèse :  
**réactionnel**  
(médicaments, ...)

**Profil D**

- **CD8+ > CD4+**
- **épidermotropes**
- rares CD20+

1ères hypothèses :  
**DDX d'un infiltrat CD8+ épidermotrope**

- Toxidermie
- MF dépigmentant
- MF type réticulose pagétoïde
- LT CD8+ AEC
- PLy types D et E

**Profil E**

- nombreux **CD30+**

1ère hypothèse :  
**DDX des LPT CD30+**