

Lymphome T cutané à grandes cellules CD30+

Qu'est-ce qu'un lymphome T cutané T CD30+ ?

Le lymphome T cutané à grandes cellules CD30+, appelé aussi lymphome T cutané à grandes cellules anaplasique fait partie des cancers de la peau. Dans ce lymphome, certains globules blancs présents dans la peau, les lymphocytes T, deviennent anormaux et se multiplient, sans qu'on en connaisse la cause. Les cellules anormales expriment toutes à leur surface un marqueur particulier, le CD30, ce qui permet de les identifier.

Cette maladie est rare et touche plutôt des patients âgés entre 50 et 60 ans.

Signes et symptômes

Ce lymphome se présente habituellement par l'apparition n'importe où sur le corps d'un ou de plusieurs nodules (lésions en relief). Ces nodules sont le plus souvent localisés et surviennent rapidement, en quelques jours à quelques semaines. Ils peuvent grossir, mesurant plus d'1 cm, s'ulcérer (devenir à vif), et être douloureux. Parfois, le ou les nodules régressent spontanément après la biopsie réalisée pour établir le diagnostic, mais cette régression est rarement complète (Fig.1)

Diagnostic

Le diagnostic est confirmé par la biopsie qui consiste à prélever un fragment de peau, après application d'une anesthésie locale. Le prélèvement est analysé par un laboratoire d'anatomie pathologique et peut faire l'objet d'une analyse moléculaire, qui consiste à rechercher si les lymphocytes appartiennent ou non au même « clone ». Le médecin recueille les antécédents du patient et, à l'examen, évalue l'atteinte cutanée (nombre de lésions). Il vérifie également l'absence de ganglion palpable. Une prise de sang est réalisée, ainsi qu'un scanner et/ou un TEP-scanner. Si les résultats de ces examens sont normaux, il est alors possible d'affirmer que le lymphome CD30 a bien débuté au niveau de la peau. En cas d'anomalie, par exemple si un ganglion semble atteint par la maladie, une biopsie de ce ganglion est réalisée.

Traitement et suivi

Une fois le diagnostic confirmé, le traitement est discuté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au cours de laquelle plusieurs médecins spécialistes examinent en détail le dossier de chaque patient. Le traitement est adapté en fonction du nombre de lésions, de leur étendue, de leur évolutivité (régression ou non) et de leur caractère récidivant.

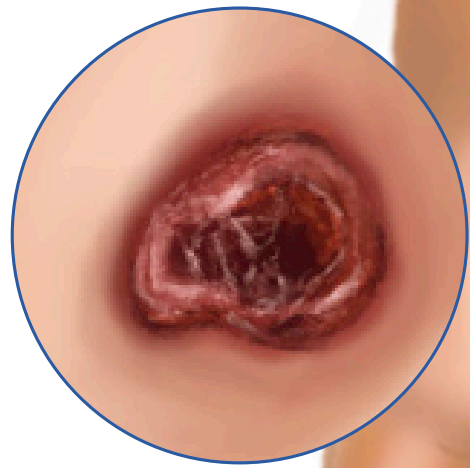
En cas de lésion unique ou localisée, le traitement repose sur une intervention chirurgicale visant à retirer la lésion, suivie d'une radiothérapie localisée pour éliminer les éventuelles cellules anormales restantes. Dans les rares cas où la lésion a totalement régressé spontanément, aucun traitement n'est nécessaire.

Lorsque les lésions sont nombreuses ou récidivantes, différents traitements peuvent être envisagés :

- **Des traitements immunomodulateurs**, qui aident le système immunitaire du patient à agir contre la maladie comme le méthotrexate, voire le bexarotène ou l'interféron alpha) ;
- Un traitement par un médicament, le brentuximab vedotin, qui associe un anticorps monoclonal anti-CD30 et une molécule de chimiothérapie. L'anticorps permet au médicament de cibler les cellules anormales, la molécule de chimiothérapie de les détruire.

Un traitement par chimiothérapie est rarement proposé.

Lorsque le lymphome T cutané CD30+ est limité à la peau et bien que les lésions puissent être très nombreuses, la maladie évolue lentement et le pronostic



(Fig.1)

est excellent. Le patient est alors suivi conjointement par un dermatologue de ville et un dermatologue hospitalier.

En cas d'atteinte d'un ou plusieurs ganglions (sauf si elle est localisée), le patient est suivi conjointement par un dermatologue et un hématologue.

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.

- > [Lymphome T cutané](#)
- > [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 !