

Papulose lymphomatoïde

Qu'est-ce que la papulose lymphomatoïde ?

La papulose lymphomatoïde fait partie des cancers de la peau. Dans cette maladie, un type de 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.

Bien que classé parmi les lymphomes cutanés, la grande caractéristique de cette maladie est la régression spontanée des lésions en quelques semaines.

Il s'agit d'une maladie rare, survenant plutôt autour de 40-50 ans, mais des cas chez l'enfant ou l'adolescent ne sont pas exceptionnels.

Signes et symptômes

La papulose lymphomatoïde se présente habituellement sous forme de papules (boutons) ou de nodules (lésions en relief) mesurant souvent moins d'un centimètre. Elles apparaissent en quelques jours et disparaissent spontanément en quelques semaines. Elles peuvent s'ulcérer (devenir à vif) ou former une croûte avant de disparaître, laissant parfois une cicatrice. Les lésions peuvent démanger, voire être douloureuses. L'évolution est très variable, parfois avec des poussées sur seulement quelques semaines ou mois. Dans d'autres cas la maladie est davantage chronique, avec des poussées plus ou moins fréquentes, se caractérisant par la survenue d'un nombre variable de papules, et pouvant s'étendre sur plusieurs années. (Fig.1)

Si les nodules deviennent plus volumineux et ne régressent que partiellement, cela évoque plutôt un lymphome à grandes cellules CD30+ (voir fiche). Si des plaques surviennent sur la peau cela correspond plutôt à un mycosis fongoïde (voir fiche). Une atteinte d'un ou plusieurs ganglions est très rarement associée à la papulose lymphomatoïde.

Comment fait-on le diagnostic ?

Le diagnostic est confirmé par la biopsie qui consiste à prélever un fragment de peau, après application d'un anesthésique local. Le prélèvement est analysé par un laboratoire d'anatomo-pathologie.

Lors d'une consultation, le dermatologue recherche des signes et des symptômes pouvant évoquer d'autres types de lymphomes.

Dans la majorité des cas, aucun autre examen n'est nécessaire.

Traitement et suivi

Le traitement dépend du nombre de lésions, de la fréquence des récives et de la gêne ressentie par le patient (douleur, démangeaison, localisation gênante, évolution cicatricielle).

Les traitements sont tout d'abord locaux, c'est-à-dire administrés uniquement au niveau des lésions. Ils reposent sur l'application d'une crème à base de dermocorticoïdes ou, plus rarement, d'une chimiothérapie en gel. Un autre traitement local est la photothérapie, c'est-à-dire l'exposition des lésions à des rayons ultraviolets par le biais d'un appareil spécifique chez le dermatologue.

En cas de lésions nombreuses, invalidantes, récidivantes ou en cas d'échec des premiers traitements, un traitement dit « immunomodulateur » qui aide le système immunitaire à agir contre les cellules anormales peut être envisagé, comme le méthotrexate, le bexarotène, voire l'interféron.

La papulose lymphomatoïde a un excellent pronostic, sans impact sur l'espérance



(Fig.1)

de vie des patients. Un suivi avec un dermatologue, en ville ou à l'hôpital, au moins le temps du traitement est nécessaire. Le patient doit le consulter s'il voit apparaître des lésions d'apparence différente ou s'il ressent des signes inhabituels, du fait du risque potentiel (même s'il est très faible) de deuxième lymphome, qui sera surtout visible sur la peau.

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.

- > [Papulose lymphomatoïde](#)
- > [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 !