Lymphomes cutanés secondaires : une série de 10 cas

Maissa, ABID, Interne , Service de dermatologie, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Khaoula, Trimeche, AHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Ines, Lahoual, MCA, Service de dermatologie, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Samiha, Mabrouk, AHU, Service d'anatomie pathologique, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Monia, Youssef, Professeur, Service de dermatologie, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Hichem, BelhajAli, Professeur, Service de dermatologie, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Leila, Njim, Service d'anatomie pathologique, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie
Jameleddine, Zili, Service de dermatologie, CHU Fattouma bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction:

Les lymphomes cutanés secondaires (LCS) correspondent à une localisation cutanée d'un lymphome systémique. Leur présentation clinique et histologique peut mimer des dermatoses bénignes, rendant le diagnostic précoce difficile.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective des cas de LCS confirmés histologiquement entre janvier 2018 et juin 2025.

Résultats :

•**COHORTE** : 10 patients (7 hommes / 3 femmes)
•**ÂGE MOYEN** : 51,2 ans
PRÉSENTATION CLINIQUE
•**Lésions** :
- Nodules érythémato-violacés : Uniques (3 cas) / Multiples (4 cas)
- Plaques infiltrées avec télangiectasies : 3 cas

•**Signe associé** : Ulcération dans 4 cas
•**Localisations** : Dos (4), Membres (3), Paupière (1), Aile narinaire (1), Région périanale (1)
LIEN AVEC LE LYMPHOME
•**Répartition** : Connu dans **9 cas** / Révélé par l'atteinte cutanée dans **1 cas**
•**Délai moyen d'apparition** : **8 mois** après le diagnostic du lymphome primitif
SITES PRIMITIFS DU LYMPHOME
•Nodal : 8 cas
•Intestinal : 1 cas
•Pulmonaire : 1 cas
TYPES HISTOLOGIQUES
•Lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL) : **4 cas**
•Lymphome T à grandes cellules CD30+ (ALCL) : **2 cas**
•Lymphome B lymphoblastique (LBL) : 1 cas
•Lymphome à petites cellules B (LPC-B) : 1 cas
•Lymphome T/NK : 1 cas
ÉVOLUTION
•**Défavorable** dans tous les cas

Discussion :

Le LCS représente 20 à 50 % des lymphomes cutanés et traduit une progression systémique, avec une survie à 5 ans réduite (31 % vs 87–92 %pour les formes primitives). Les lymphomes T ou NK (56 %) prédominent aux extrémités sous forme de lésions maculo-papuleuses multiples, et les lymphomes B (35 %) siègent surtout au tronc sous forme de nodules. Les entités histologiques principales sont le lymphome T/NK extranodal et le lymphome T anaplasique à grandes cellules pour la lignée T, et le lymphome diffus à grandes cellules B pour la lignée B. Les facteurs pronostiques défavorables incluent l'apparition précoce des lésions (<6 mois), leur dissémination, l'élévation des lactates déshydrogénases et la localisation extranodale primitive. Le diagnostic repose sur la biopsie systématique. La distinction avec les LP nécessite un bilan d'extension et un examen clinique complet. Par ailleurs, l'expression de certains marqueurs immunohistochimiques, tels que Bcl-2 dans le lymphomefolliculaire ou ALK dans le lymphome T anaplasique à grandes cellules, peut aider pour affiner cette distinction.

Conclusion :

La détection précoce des LCS et leur caractérisation histologique et moléculaire sont essentielles pour confirmer l'origine secondaire et guider la prise en charge.