



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Lymphome indolent de l'oreille

Indolent lymphoma of the ear

A. Valois^{a,*}, C. Bastien^b, F. Granel-Broca^a, J.-F. Cuny^a,
A. Barbaud^a, J.-L. Schmutz^a

^a Service de dermatologie, CHU de Brabois, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^b Service d'anatomie pathologique, CHU de Brabois, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

Reçu le 25 mars 2012 ; accepté le 8 octobre 2012

Disponible sur Internet le 26 novembre 2012

MOTS CLÉS

Lymphome indolent ;
Lymphome CD8+ ;
Oreille ;
Lymphome
primitivement cutané

Résumé

Introduction. — Petrella et al. ont identifié, en 2007, une nouvelle entité, le lymphome T CD8+ indolent de l'oreille. Nous présentons une autre observation de cette affection encore peu décrite.

Observation. — Un homme de 40 ans présentait une lésion nodulaire érythémateuse et violacée indolore du pavillon de l'oreille droite, évoluant depuis quatre mois. L'exérèse montrait une prolifération lymphoïde T non épidermotrope infiltrant l'ensemble du derme et l'hypoderme, mais respectant une « grenz zone ». L'infiltrat était essentiellement composé de lymphocytes exprimant les marqueurs CD8, CD3, CD5 et TIA-1, mais non CD30, CD4, CD56, ALK ni EMA. L'indice de prolifération Mib1 était faible, estimé à 20%. La sérologie de borréliose et la PCR Epstein Barr (EBV) étaient négatives. Les examens complémentaires ne montraient aucune extension extra-cutanée.

Discussion. — Le lymphome indolent CD8+ est une entité décrite initialement en 2007 et rapportée dans la littérature chez 15 patients. Les lésions siègent au niveau du nez ou de l'oreille. Il s'agit d'une prolifération lymphomateuse primitive de phénotype T non épidermotrope. Les cellules expriment le marqueur de surface CD8 ; en revanche, l'immunomarquage est négatif pour CD4, CD30, CD56, CD57, granzyme B et perforine. L'indice de prolifération Mib1 est faible. Cette nouvelle entité n'apparaît ni dans la classification 2005 World Health Organization/European Organization for Research and Treatment of Cancer (WHO/EORTC) des lymphomes cutanés, ni dans la classification 2008 WHO des tumeurs hématopoïétiques et des tissus lymphoïdes. Un traitement par chirurgie ou par radiothérapie externe est suffisant ; à la différence des lymphomes T épidermotropes agressifs CD8+, aucune chimiothérapie n'est nécessaire.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : audevalois4@yahoo.fr (A. Valois).

KEYWORDS

Indolent lymphoma;
CD8+ lymphoma;
Ear;
Primary cutaneous
lymphoma

Summary

Introduction. — In 2007, Petrella et al. identified a new entity: CD8 T-cell indolent lymphoma of the ear.

Case report. — A 40-year-old man presented a nodular erythematous and violaceous painless lesion on his right ear that had appeared four months earlier. Excision histology revealed a non-epidermotropic T-cell proliferation infiltrating the entire dermis and subcutis but with sparing of a grenz zone. The monotonous infiltrate was positive for CD8, CD3, CD5 and TIA-1, and negative for CD30, CD4, CD56, ALK and EMA. The Mib1 proliferation index was 20%. Lyme serology and PCR for EBV were negative. Additional examinations showed no extracutaneous involvement.

Discussion. — CD8+ indolent lymphoma is an entity first described in 2007 and reported in the literature in 15 patients. Lesions are located on the nose or external ear. It comprises a non-epidermotropic proliferation of CD8+ T lymphocytes negative for CD4, CD30, CD56, CD57, granzyme B and perforin. The Mib1 proliferation index is low. This new entity appears neither in the 2005 World Health Organization/European Organization for Research and Treatment of Cancer (WHO/EORTC) classification of cutaneous lymphomas nor in the WHO 2008 Classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Surgical treatment or radiotherapy is sufficient, and unlike aggressive, epidermotropic CD8+ T lymphomas chemotherapy is not required.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

En 2007, Petrella et al. [1] individualisaient chez quatre patients une nouvelle entité, le lymphome T CD8+ non épidermotrope, indolent et localisé sur le pavillon des oreilles. Après sa présentation au Congrès de la Société européenne d'hématologie en 2008, de nouveaux cas ont été rapportés, localisés sur les oreilles ou sur le nez. Même si cette affection ne trouve pas sa place dans la classification des lymphomes établie par la World Health Organization (WHO) en 2008, ni dans celle de la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) datant de 2005, elle semble être une entité à part entière. Nous en rapportons un nouveau cas situé sur l'oreille.

Observation

Un homme de 40 ans, sans antécédent particulier ni traitement régulier, présentait sur le pavillon de l'oreille droite une lésion nodulaire indolore de 7 mm, érythémateuse et violacée, qui évoluait depuis quatre mois (Fig. 1). Le reste de l'examen clinique était sans particularité. L'état général était conservé. Une première biopsie cutanée montrait une prolifération lymphoïde T d'architecture diffuse et nodulaire infiltrant le derme sur toute sa hauteur, séparée de l'épiderme orthokératosique par une bande de derme indemne appelée « grenz zone » (Fig. 2). Les cellules étaient de phénotype T, exprimant les antigènes CD3 et CD8 (Fig. 3), ainsi que TIA-1. Les immunomarquages avec les anticorps anti-CD30, anti-CD56 et anti-CD4 étaient négatifs. L'indice de prolifération évalué par l'anticorps MIB1 était faible, de l'ordre de 20 %. La recherche de transcrits du virus d'Epstein Barr (EBV) par hybridation in situ était négative. La numération et formule sanguine étaient normales, ainsi que les taux de LDH et de β 2microglobuline. L'immunophénotypage des lymphocytes circulants montrait des sous-populations CD4 (40 %) et CD8 (22 %) exprimant à 100 % un *T-Cell Receptor* (TCR) alpha-bêta, et une petite population de 10 %



Figure 1. Nodule de l'oreille.

de cellules CD3^{bright} n'exprimant ni CD4 ni CD8 et présentant un TCR gamma-delta. Les sérologies de borréliose, VIH et syphilis étaient négatives. L'examen tomographique thoraco-abdominopelvien montrait des ganglions lymphatiques cervicaux infra-centimétriques. Un traitement associant clobétasol crème et doxycycline (200 mg/j pendant trois semaines) était débuté. Après quatre mois, une exérèse complète était réalisée du fait d'une augmentation de l'infiltration. L'étude immuno-histopathologique de la pièce opératoire montrait les mêmes caractéristiques que la biopsie. L'évolution était favorable, sans récurrence depuis janvier 2011.

Discussion

Le lymphome CD8 indolent de l'oreille est une entité décrite en 2007 par Petrella et al. [1]. C'est une prolifération

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187085>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187085>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)