

Candidose cutanée diffuse révélatrice de lymphome T cutané : 2 cas

T. DUONG (1), S. INGEN-HOUSZ-ORO (1), A. GAULIER (2), A. PETIT (1,3),
L. DUBERTRET (3), M. SIGAL-GRINBERG (1)

Résumé

Introduction. Au cours des déficits immunitaires, les candidoses peuvent être profuses, avec localisations cutanées et muqueuses multiples. Il est par contre exceptionnel qu'une candidose cutanée diffuse révèle une hémopathie. Nous rapportons deux observations de lymphome T cutané de présentation inhabituelle, révélé par une candidose cutanée profuse et sémiologiquement atypique.

Observations. *Cas n° 1* : une femme de 72 ans consultait pour une éruption prurigineuse d'éléments circinés, serpiginoux de la peau glabre, associés à des intertrigos multiples et une kératodermie palmoplantaire d'aggravation rapide. Tous les prélèvements mycologiques étaient positifs à *Candida albicans*. L'examen histologique d'une biopsie d'élément serpiginoux montrait un aspect de candidose alors que la biopsie de la kératodermie montrait un aspect de mycosis fongicoïde. Il existait une hyperleucocytose à 28 600 globules blancs/mm³ avec 14 p. 100 de cellules de Sézary, et la recherche d'un clone T circulant était positive. Le lymphome était traité par méthotrexate, mais la maladie évoluait en quelques mois vers un mycosis fongicoïde transformé. La malade décédait de sepsis sévère.

Cas n° 2 : un homme de 60 ans consultait pour un érythème maculeux diffus du visage et du tronc, des intertrigos des grands et petits plis, des lésions érythémato-squameuses annulaires de la peau glabre et une polyadénopathie. Les prélèvements mycologiques étaient tous positifs à *Candida albicans*. Il existait une hyperleucocytose à 15 000 globules blancs/mm³ et 30 p. 100 de cellules de Sézary circulantes. L'examen anatomopathologique d'une biopsie cutanée réalisée sur l'érythème du tronc affirmait l'existence d'un mycosis fongicoïde sous-jacent. La recherche de clone T sanguin et cutané était positive. Le malade était perdu de vue.

Discussion. Dans ces deux observations, le motif de consultation était une éruption profuse d'éléments érythémato-squameux circinés de la peau glabre avec intertrigos, dont tous les prélèvements mycologiques étaient positifs à *Candida albicans*. La découverte de cellules de Sézary circulantes a fait suspecter un lymphome T cutané sous-jacent, confirmé par la biopsie des lésions qui accompagnaient les lésions mycosiques. Les candidoses cutanées profuses se développent plus facilement sur un terrain d'immunodépression cellulaire. Les lymphomes T cutanés peuvent favoriser leur survenue par altération de la barrière cutanée mais aussi en affectant l'immunité cellulaire : hyperproduction d'IL10 et TGF- β , sécrétion accrue de récepteur soluble à l'IL2 (CD25), altération de la fonction des lymphocytes TCD8 suppresseurs.

Summary

Background. During the course of immunodeficiency diseases, severe candidiasis can occur with extensive cutaneous and mucous membrane lesions. However, blood dyscrasias are very rarely revealed by diffuse candidiasis. We report two case of cutaneous T-cell lymphoma revealed by extensive and atypical cutaneous candidiasis.

Patients and methods. *Case No. 1:* A 72-year-old woman presented a pruritic rash of circinate, serpiginous patches on glabrous skin and skinfolds with multiple intertrigo and rapidly worsening palmoplantar keratoderma. All mycological skin specimens tested positive for *Candida albicans*. Histological examination of a biopsy sample from a serpiginous patch revealed the presence of fungal elements while palmoplantar keratoderma biopsy showed an epidermotropic lymphocytic infiltrate in the superficial dermis evocative of mycosis fungoides. Blood tests showed a white cell count of 28 600/mm³ with 14% circulating Sezary cells and a T-cell clone. The T-cell lymphoma was treated with methotrexate, but the disease worsened a few months later, progressing to CD30- large T-cell pleomorphic lymphoma. The patient died of severe sepsis.

Case No 2: A 60-year-old man presented a macular rash over the face, trunk and skinfolds as well as erythematous scaly annular plaques of the glabrous skin with lymphadenopathy. Cultures of skin scrapings were all positive for *Candida albicans*. Blood tests showed a white cell count of 15 000/mm³ with 30% circulating Sezary cells. A trunk patch biopsy revealed the histological appearance of mycosis fungoides. There was a T-cell clone in the peripheral blood and skin.

Discussion. In both cases, the patients presented with widespread annular and erythematous scaly lesions of the glabrous skin and skinfolds with evidence of *Candida albicans* on fungal tests of all skin scrapings. The discovery of circulating Sezary cells on a systematic smear for hyperleukocytosis led us to suspect underlying cutaneous T-cell lymphoma, which was confirmed by biopsy of the skin lesions accompanying the mycoses. Widespread cutaneous candidiasis can occur in patients with cell-mediated immunodepression. Cutaneous T-cell lymphoma can enhance such candidiasis through interference with skin integrity and impairment of cell-mediated immunity, with large amounts of IL10 and TGF- β , increased secretion of soluble interleukin-2 receptors (CD25) and impaired CD8 suppressor cell function.

Extensive cutaneous candidiasis revealing cutaneous T-cell lymphoma: 2 cases.

T. DUONG, S. INGEN-HOUSZ-ORO, A. GAULIER, A. PETIT,
L. DUBERTRET, M. SIGAL-GRINBERG
Ann Dermatol Venerol 2006;133:566-70

Candida albicans (CA) est une levure saprophyte du tube digestif qui peut devenir pathogène lors de certaines situations physiologiques (grossesse), pathologiques (diabète, immunodépression) ou iatrogènes (corticothérapie, antibiothérapie prolongée). Les candidoses se caractérisent généralement par des atteintes muqueuses (bucco-digestives, génitales), ou cutanées (intertrigos, atteinte des ongles, folliculite). Chez des malades atteints d'un déficit immunitaire profond, une candidose mucocutanée chronique peut survenir, caractérisée par des lésions hyperkératosiques et papillomateuses diffuses. Le plus souvent, le déficit immunitaire est connu et la candidose mucocutanée chronique peut s'associer alors à d'autres infections opportunistes [1]. Rarement, une candidose cutanée profuse peut être le signe révélateur d'une maladie sous-jacente comme une hémopathie [2].

Nous rapportons deux observations de candidose cutanée profuse et atypique révélant un lymphome T cutané.

Observations

CAS CLINIQUE N° 1

Une femme de 72 ans était hospitalisée en 2002 pour une éruption d'éléments érythémato-squameux circinés récidivants malgré différents antifongiques locaux. À l'examen, il existait une ichtyose vulgaire connue, une éruption d'éléments érythémato-squameux, circinés et prurigineux de la peau glabre (fig. 1, 2), un intertrigo des grands plis, une kératodermie palmoplantaire d'aggravation récente (fig. 3) et des lésions blanchâtres buccales évocatrices de candidose buccale. Il n'y avait pas d'adénopathie périphérique. Biologiquement, on notait une hyperleucocytose à 28 900 globules blancs/mm³ avec 14 % de cellules de Sézary circulantes (soit 4 000/mm³), associées à des lymphocytes atypiques, sans atteinte des autres lignées. Le phénotypage lymphocytaire montrait 80 p. 100 de lymphocytes CD4+ et 35 p. 100 de lymphocytes CD4+ CD7-. Il existait un syndrome inflammatoire modéré avec une C réactive protéine à 65 mg/l ; les lactico-déshydrogénases étaient normales. Les prélèvements mycologiques de la langue et des intertrigos étaient tous positifs à CA. L'examen anatomopathologique d'une biopsie cutanée d'une lésion circinée montrait une hyperkératose parakératosique, une exocytose avec spongiose riche en cellules mononucléées et la coloration par le PAS révélait la présence d'innombrables filaments mycéliens dans la couche cornée (fig. 4). Compte tenu de l'aggravation récente et rapide de la kératodermie palmo-plantaire, une biopsie de la paume de la main était effectuée, dont l'examen anatomopathologique montrait un aspect de lymphome T épidermotrope, sans argument pour la présence d'une mycose à ce niveau (fig. 5). Le

scanner thoraco-abdomino-pelvien et la biopsie ostéoméduleaire étaient normaux. L'étude du réarrangement du récepteur T dans le sang montrait la présence d'un clone T circulant.

La malade était traitée, pour la candidose, par imidazolés locaux et fluconazole *per os* 100 mg/jour, et, pour le lymphome T cutané, par méthotrexate *per os* 15 mg/semaine. L'évolution était marquée au bout de quelques mois par l'apparition de nodules cutanés ulcérés dont l'histologie et les immunomarquages étaient en faveur d'un mycosis fongique (MF) transformé (lymphome T à grandes cellules CD30). La malade décédait peu de temps plus tard d'un sepsis sévère.

CAS CLINIQUE N° 2

Un homme de 60 ans, sans antécédent particulier, consultait pour une éruption cutanée marquée par un érythème maculopapuleux diffus, touchant le visage, le tronc et la racine des membres, associé à des intertrigos des grands plis et des lésions annulaires de la peau glabre, à bordure érythémato-microvésiculeuse ou squameuse (fig. 6, 7). Il n'y avait pas d'altération de l'état général ou d'amaigrissement, mais il existait une polyadénopathie.

Les prélèvements mycologiques des ongles, des intertrigos interorteils, inguinaux et inter fessier ainsi que des plaques cutanées des bras et du visage étaient tous positifs à CA. Un traitement par imidazolé local et fluconazole *per os* 100 mg/jour était institué.

Une exploration de cette candidose cutanée diffuse était effectuée, à la recherche d'un facteur d'immunodépression. La sérologie VIH 1 et 2 était négative, l'électrophorèse des protéines sériques et le dosage pondéral des immunoglobulines étaient normaux, il n'y avait pas d'argument pour un diabète. La numération formule sanguine trouvait une hyperleucocytose à 14 300 globules blancs/mm³ avec 30 p. 100 de cellules de Sézary circulantes (soit 4 300/mm³). L'examen anatomopathologique de la biopsie de l'éruption maculopapuleuse, en dehors des éléments annulaires (qui, eux, n'étaient pas biopsiés), montrait un aspect de MF, sans argument pour la coexistence d'une mycose à ce niveau. La recherche d'un clone T sanguin et cutané était positive. Le malade était perdu de vue.

Discussion

Dans ces deux observations, un lymphome cutané T avec circulation leucémique de cellules de Sézary et clone sanguin T a été découvert à l'occasion d'une candidose cutanée profuse. Dans les 2 cas, la présentation clinique de la candidose était atypique : en effet, outre l'atteinte des petits et grands plis, il existait dans le premier cas des lésions circinées rappelant un erythema gyratum repens, et dans le deuxième cas des lésions annulaires pseudo-dermatophytiques. Le lymphome cutané avait également un aspect atypique dans les deux cas : kératodermie palmoplantaire d'aggravation rapide sans autre lésion

(1) Service de Dermatologie,

(2) Service d'Anatomie Pathologique, Centre hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil.

(3) Service de Dermatologie I, Hôpital Saint-Louis, Paris.

Tirés à part : S. INGEN-HOUSZ-ORO, Service de Dermatologie, Centre hospitalier Victor Dupouy, 69 rue Lieut-Col Prudhon, 95100 Argenteuil.
E-mail : saskia.oro@ch-argenteuil.fr

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3189755>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3189755>

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