Réticulose de Crosti

J.		Wanet
R.		Regnier

Bruxelles

D.G., homme de 53 ans (cas clinique présenté à la seance du 23 novembre 1985)

Anamnèse. L'affection a débuté 4 ans avant la première consultation (mai 1983) par des placards indurés et érythémateux du tronc. Ceux-ci ont envahi progressivement le dos et le flanc gauche. Le plus important mesure 20 cm de côté et est épais de plusieurs centimètres. Il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux particuliers.

Examens de laboratoire. Examen hématologique, myélogramme, immunoélectrophorèse des protéines normaux. RX thorax et tomographies pulmonaires, échographie hépatique, biopsie osseuse normales. Lymphographie pédiuse: pas de ganglion nettement pathologique.

Tomodensitométrie abdominale: con-

firme l'importance de l'infiltration cutanée au niveau de la paroi postérieure, cette infiltration venant au contact de la musculature; pas de ganglions pathologiques mis en évidence dans l'abdomen.

Histologie. Le derme papillaire est intact avec tissu collagène normal. Le derme sous-jacent est envahi par un infiltrat massif périvasculaire et périannexiel. Cet infiltrat est composé de lymphocytes normaux et de cellules de plus grande taille à noyaux parfois indentés irréguliers, ressemblant à des histiocytes.

Traitement et évolution. Un traitement radiologique est instauré; compte tenu de l'étendue de la tumeur, il ne peut être pratiqué simultanément sur l'ensemble des lésions; il durera 1 mois et comporte la délivrance par électrons de 13 MeV de l'accélérateur linéaire en 20 séances, d'une dose cutanée de 4000 rad sur l'ensemble du dos.

L'évolution est favorable: aplatissement net du placard dorsal, les autres nodules régressent plus lentement.

Il persiste une pigmentation cutanée nette avec quelques desquamations.

Un traitement complémentaire, entrepris 1 mois plus tard, comporte la délivrance selon les mêmes modalités de 4000 rad sur le flanc gauche et 1000 rad sur le dos. On ne notera aucune reprise évolutive; les examens complémentaires biologiques et radiologiques restent normaux.

Commentaire. La réticulose de Crosti survient essentiellement au niveau du dos d'adultes surtout masculins dans la cinquantaine. Elle a une évolution clinique lentement progressive et est hautement radio-sensible [1, 2]. Les cellules anormales de grande taille présentes dans l'infiltrat seraient de nature histiocyttaire comme paraissent le confirmer les études en microscopie électronique, les études histochimiques et immunohistochimiques [3],

Bibliographie

Laugier, P.; Hunziker, N.; Olmos, L.: Réticulo-histiocytome du dos de l'adulte. Dermatologica 149: 350-358 (1974).

Toonstra, J.; Van der Putte, S.C.J.; Kalsbeek, G.L.: Multilobated cutaneous T cell lymphoma. *Dermatologica* 166: 128-135 (1983).

Zala, L.; Zimmerman, A.; Armagni, C: Morbus Crosti (Retikulohistiozytom Typ Crosti). Lichtmikroskopische, ultrastrukturelle, histochemische und immunhistologische Befunde. *Hautarzt* 32: 499-504 (1981).