Conclusions

G.

Achten

Clinique dermatologique, Université de Bruxelles, Bruxelles

Key Words

Epidermotropic lymphomas
Mycosis fungoides
Treatment

Abstract

The author tries to conclude on the therapy of the various stages of mycosis fungoides in the light of the recent treatments described during the symposium.

Prof. G. Achten, 58, rue St-Bernard, B-1060 Bruxelles (Belgique)

Les exposes qui precedent nous ont montré que depuis quelques années nous disposons, dans le cadre du mycosis fongoïde, d'armes thérapeutiques plus efficaces, à la fois en ce qui concerne le traitement local (PUVA; anti-mitotiques locaux; bains d'électrons) et le traitement general (cocktail d'anti-mitotiques). Si chacun a fait part des resultats et des espoirs de tel ou tel traitement, il n'en subsiste pas moins un certain nombre de questions aux-elles on souhaiterait pouvoir donner une réponse.

Si nous nous rapportons aux données cliniques analysées au cours de l'introduction, nous devons constater que lorsque le stade tumeur, ulcère ou adénopathie est atteint, la survie est inférieure à 2 ans et qu'elle ne dépasse pas 1 an lorsqu'il y a entreprise viscérale. Ces évolutions ne sont pas modifiées par la thérapeutique. On peut en déduire qu'il convient de frapper plus tôt et plus fort. Dans ce sens, deux points se doivent d'être soulignés:

Les traitements locaux antérieurement utilisés ne sont plus de mise: corticothérapie, UV, radiothérapie localisée (si ce n'est en traitement de propreté).

Le traitement general par antimitotiques doit, lui aussi être plus agres-sif. Le cocktail d'antimitotiques administré en cures successives doit rem-placer la monothérapie à faible dosage dont l'efficacité est relative.

Envisageons successivement ces thérapeutiques locales et générales en fonction des stades cliniques du mycosis fongoïde. Quel est parmi les trois traitements locaux celui qui est susceptible de donner les meiUeurs resultats? Seule une etude randomisée pourrait répondre à cette question. Toutefois, dans les lésions de prémycosis confirmées par l'examen histologique, nous débiterions volontiers par le PUVA, ce traitement n'oi-frant pas les inconvé-

Conclusions

419

nients de la sensibilisation des badigeons d'antimitotiques et, à l'inverse des bains d'électrons, pouvant être poursuivi et répété. Antimitotiques locaux et bains d'électrons seraient des traitements de reserve dont l'utilisation éventuelle serait fonction de revolution des lésions et de leur resistance au PUVA.

Dans le stade du mycosis fongoïde en plaques, le raisonnement pourrait être le même; mais ici, en cas de résistance au PUVA, le recours aux thérapeutiques plus agressives d'électrothérapie ou d'antimitotiques locaux devrait être envisagé plus rapidement.

Dans le mycosis fongoïde au stade tumoral, le bain d'électrons nous paraît le traitement de choix, suivi ou associé aux antimitotiques locaux. Les lésions nous paraissent trop infiltrées pour obéir valablement au PUVA.

En ce qui concerne le traitement général par antimitotiques, une question se pose: à quel moment faut-il l'administrer? Il est indiqué à coup sûr s'il y a des tumeurs, des ulcères ou des adénopathies (queues qu'elles soient puisque nous avons vu que 15 à 100% des ganglions dermopathiques étaient en fait des ganglions de mycosis fongoïde). Toutefois, à ce stade, l'efficacité de cette thérapeutique est douteuse. Dès lors, faut-il, comme certains l'ont proposé au cours de la discussion, l'administrer dès les stades de début? Faut-il, au contraire, suivant l'avis de la plupart, l'administrer plus tardivement lorsque les traitements locaux nouveaux s'avèreront insuffisants? Ajoutons que le problème de la radiothérapie ganglionnaire généralisée évoquée par d'autres, n'a pas été abordé. Quelle est éventuellement sa place dans le mycosis fongoïde. Quel sera l'apport de l'immunothérapie? Résoudre ces problèmes nécessite des études randomisées.

De ce symposium, en ce qui concerne les stades de prémycosis et de mycosis fongoïde en plaques, il nous paraît que, compte tenu des aléas actuels de la chimiothérapie, des espoirs puissent être fondés dans les nouvelles thérapeutiques cutanées appliquées isolément: PUVA, antimitotiques, bains d'électrons. Les premiers résultats de ces thérapeutiques locales, plus agressives, sont encourageants; attendons ceux de demain avant de conclure.

Resume

A la lumière des nouveaux traitements évoqués au cours de ce symposium

L'auteur tente de tirer les conclusions quant au devenir thérapeutique des différents stades du mycosis fongoïde.