

Mycosis fungoides: A differential diagnosis to consider for lichenoid keratosis

Cyrine Marmech, Germaine Gabison, Maxime Battistella, Martine Bagot

Department of Dermatology, Saint-Louis AP-HP Hospital, Paris, France

Corresponding author: Cyrine Marmech, MD, E-mail: Cyrine1992.marmech@gmail.com

ABSTRACT

Mycosis fungoides (MF) has a wide spectrum of presentation. Its clinic is polymorphic, leading to several clinical variants. Chronic diffuse hyperpigmented lesions can be found in MF. We describe a case of lichenoid type mycosis fungoides. It differs from the classical form by the presence of erythematous and or pigmented scaly papules and not pruritic. The clinicopathological correlation is thus essential to establish a precise diagnosis of MF and its clinical simulators.

Key words: Mycosis fungoides, Cutaneous T lymphoma, Chronic lichenoid keratosis

How to cite this article: Marmech C, Gabison G, Battistella M, Bagot M. Mycosis Fungoides: A differential diagnosis to consider for lichenoid keratosis. Our Dermatol Online. 2023;14(Supp. 1):22-24.

Submission: 03.01.2023; **Acceptance:** 04.03.2023

DOI: 10.7241/ourd.2023s1.6

Mycosis fongoïde: Un diagnostic différentiel à envisager dans la kératose lichénoïde striée

Cyrine Marmech, Germaine Gabison, Maxime Battistella, Martine Bagot

Department of Dermatology, Saint-Louis AP-HP Hospital, Paris, France

Corresponding author: Cyrine Marmech, MD, E-mail: Cyrine1992.marmech@gmail.com

RESUME

Le mycosis fongoïde (MF) a un large spectre de présentation. Sa clinique est polymorphe, conduisant à plusieurs variantes cliniques. Des lésions hyperpigmentées diffuses chroniques peuvent être trouvées dans le MF. Nous décrivons un cas de mycosis fongoïde de type lichénoïde. Il se distingue de la forme classique par la présence de papules érythémateuses et/ou pigmentées squameuses et non prurigineuses. La corrélation clinicopathologique est donc essentielle pour établir un diagnostic précis du MF et de ses simulateurs cliniques.

Mots clés: Mycosis Fongoïde, Lymphome T cutané, Kératose lichénoïde chronique

INTRODUCTION

Le mycosis fongoïde (MF) est le plus fréquent des lymphomes cutanés primitifs (LCP) mais reste cependant rare. Compte tenu de sa grande variabilité clinique, et de sa rareté, le MF représente un challenge diagnostique surtout dans ses formes inhabituelles. La corrélation clinicopathologique est donc essentielle pour établir un diagnostic précis de MF et de ses simulateurs cliniques. Nous rapportons le cas d'un MF dans une forme de kératose lichénoïde striée. Peu de cas de MF lichénoïdes ont été rapportés dans la littérature ce qui rend notre cas original [1,2].

OBSERVATION

Un patient de 34 ans a consulté pour une éruption cutanée évoluant de façon lente depuis quelques années. L'examen clinique retrouvait des lésions symétriques réticulées hyperkératosiques (Fig. 1a) dont certaines érythémato-squameuses (Fig. 1b) et d'autres pigmentées prédominant au niveau du tronc, des avant bras et des membres inférieurs (Fig. 1c). Il n'y avait pas de prurit. Les cheveux et les muqueuses n'étaient pas atteints. La clinique était évocatrice

d'une kératose lichénoïde striée. Cependant, les biopsies ont montré un infiltrat lymphocytaire épidermotrope essentiellement T CD3+ CD4+ avec aucun élément CD8+ et la détection d'un clone T dominant. L'ensemble de ces données permettait de poser le diagnostic de MF. Un bilan d'extension a été réalisé comportant une biopsie ganglionnaire. L'aspect histologique et immunophénotypique était en faveur d'une lymphadénite dermopathique. Le patient a été traité par dermocorticoïdes et photothérapie avec une bonne évolution (Fig. 1d).

DISCUSSION

Le mycosis fongoïde est un grand simulateur et présente de nombreuses variantes cliniques. Son aspect histologique caractéristique est un infiltrat épidermotrope [3]. D'autres caractéristiques comprennent les microabcès de Pautrier, l'alignement des lymphocytes le long de la basale, leurs noyaux hyperconvolutés, l'atrophie de l'épiderme et la fibrose dermique papillaire [4-5]. La kératose lichénoïde striée est une maladie acquise rare de l'adulte jeune. Sa physiopathologie est mal connue. Il réalise de papules lichénoïdes et kératosiques à disposition

How to cite this article: Marmech C, Gabison G, Battistella M, Bagot M. Mycosis fongoïde: Un diagnostic différentiel à envisager dans la kératose lichénoïde striée. *Our Dermatol Online*. 2023;14(Supp. 1):22-24.

Submission: 03.01.2023; **Acceptance:** 04.03.2023

DOI: 10.7241/ourd.2023s1.6



Figure 1: (a) Lésions symétriques réticulées hyperkératosiques (b) Lésions réticulées érythémato-squameuses (c) Lésions hyperkératosiques hyperpigmentées (d) Guérison des lésions.

réticulaire, linéaire et symétrique. Ces lésions sont asymptomatiques [6]. Des classifications histologiques de cette entité ont été proposées, à savoir: lichen planus like, kératose séborrhéique like et lupus érythémateux like ainsi qu'un type mycosis fongoïde (MF) [7]. Un seul cas de MF présentant des caractéristiques de kératose lichénoïde chronique a été rapporté dans la littérature [6]. Nous décrivons un patient présentant une éruption semblable à la kératose lichénoïde striée.

CONCLUSION

La kératose lichénoïde chronique peut être une présentation inhabituelle et potentiellement trompeuse de mycosis fongoïde. Nous rapportons le cas d'un patient MF avec une éruption chronique de papules kératosiques réticulées sur le tronc et les membres faisant initialement suspecter une kératose lichénoïde striée.

Consent

The examination of the patient was conducted according to the principles of the Declaration of Helsinki.

The authors certify that they have obtained all appropriate patient consent forms, in which the patients gave their consent for images and other clinical information to be included in the journal. The

patients understand that their names and initials will not be published and due effort will be made to conceal their identity, but that anonymity cannot be guaranteed.

RÉFÉRENCES

1. El Gaitibi FZ, Ali SO, Belcadi J, Znati K, Meziane M, Benzekri L, et al. Pityriasis lichenoid-like mycosis fungoides. *Our Dermatol Online.* 2022;13:116-7.
2. Almutairi A, Bahadoran P, Lacour JP. Mycosis fongoïde hyperpigmenté réticulaire imitant le tableau clinique de la capillarite purpurique avec séquelle postpigmentaire. *Ann Dermatol Venerol* 2017;144.S278-9.
3. Abdelmouttalib A, Sialiti S, Hamich S, Znati K, Meziane M, Ismaili N, et al. CD8+ mycosis fungoides: A wolf in sheep's clothing?. *Our Dermatol Online.* 2022;13:118-9.
4. Tiwary AK. Anthology of dermatopathological signs. *Our Dermatol Online.* 2021;12:224-9.
5. Al hoqail IA, Crawford RI. Benign lichenoid keratoses with histologic features of mycosis fungoides: clinicopathologic description of a clinically significant histologic pattern. *J Cutan Pathol.* 2002;29:291-4.
6. Bahadoran P, Wechsler J, Delfau-Larue MH, Gabison G, Revuz J, Bagot M. Mycosis fungoides presenting as keratosis lichenoides chronica. *Br J Dermatol.* 1998;138:1067-9.
7. Russel SG, Bish D, Klaus FH. A proposed new classification system for lichenoid keratosis. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:772.

Copyright by Cyrine Marmech, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Source of Support: This article has no funding source.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.