

Prise en charge de lymphome T cutané type mycosis fongoïde au stade précoce : intérêt de la carmustine topique (BICNU)

Malek, MRAD, Résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

- Takwa, BACHA, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Soumaya, GARA, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Noureddine, LITAIEM, Professeur Agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mariem, JONES, Professeur Agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Faten, ZAGLAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

Le mycosis fongoïde (MF) est le type **le plus fréquent des lymphomes cutanés** dont il représente plus de la moitié des cas. En **absence d'un traitement curatif**, le MF au stade précoce peut être traité par des **multiples traitements à visée cutanée** dont les corticostéroïdes topiques, la photothérapie, la chimiothérapie topique, les rétinoïdes topiques et la radiothérapie. **La carmustine topique** appelée encore **BICNU** est un traitement parmi les traitements à visée cutanée, il s'agit d'un traitement utilisé dans des **études anciennes en application locale quotidienne**.

Objectif : Évaluer **la réponse clinique initiale, le délai de réponse** ainsi que **les effets indésirables** chez les patients atteints de MF au stade précoce traités par **BICNU** en raison de **trois applications par semaine**.

Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant les cas de **MF précoce** confirmé par biopsie qui ont reçu **un traitement par BICNU** entre 2000 et 2020. Le BICNU sous la forme de poudre est dissoute dans 50 ml de l'éthanol à 95 %, puis dilué avec de l'eau du robinet (5 ml de la solution soit 10 mg de BICNU sont dilués avec 60 ml d'eau) puis il est appliqué sur les lésions cutanées.

- **La réponse au traitement initial** de BICNU:
 - une réponse complète (RC)** correspond à **un blanchiment de 100%** des lésions
 - une réponse partielle (RP)** correspond à **une réduction de 50 % à 99 %** des lésions,
- **La durée de réponse**
- **Et les effets secondaires** ont été recueillis

Résultats

- **Quinze patients** ont été traités par BICNU
- Le schéma thérapeutique privilégié était **une application un jour sur deux sur les lésions**
- **Le délai médian de réponse** était de **16 semaines**.
- **Le taux de réponse globale** : **86 %** (n=13) des patients.
 - **Une réponse complète** : **6 patients**
 - **une réponse partielle** : **7 patients**.
- **Le stade T1/IA** (surface cutanée atteinte inférieure à 10%) : associé à une **durée de réponse plus prolongée** sans que ce soit statistiquement significatif (p=0,065).
- **Les plaques non infiltrées** : un **taux de réponse complète** significativement **supérieure** (p=0,044) et une **durée de réponse** significativement plus **prolongée** (p=0,014) par rapport aux plaques infiltrées.
- **La durée moyenne de réponse** au traitement par BICNU : **9,5 mois**.
- La durée de réponse était d'autant **plus prolongée que la durée de traitement était longue** (p=0,02)
- **Aucun effet indésirable systémique** n'a été signalé
- **Des effets indésirables cutanés** observés chez **5 patients** (33 %) :
 - une **sécheresse cutanée** (1 cas),
 - une **irritation** (1 cas)
 - une **hyperpigmentation** persistante des plaques traitées (3 cas)(voire image)



Discussion

- Le MF au stade précoce est caractérisé par une **atteinte limitée à la peau** avec une **progression lente** sur des années, voire des décennies, ceci le rend **accessible à des traitements locaux dont la carmustine topique**.
- **La carmustine** connue sous le nom Bis-Chloroéthyl Nitrosourée (**BICNU**) est un **agent anticancéreux alkylant** du groupe des nitroso-urées.
- Les études sur l'utilisation de la carmustine topique dans le MF sont rares et proviennent essentiellement des études réalisées par Zackheim où l'application de traitement était quotidienne.
- Nos résultats ont montré que les patients atteints de MF à un stade précoce peuvent obtenir une réponse clinique avec **un taux de réponse globale élevée** (86%) avec le BICNU et avec **un régime de trois applications par semaine**.
- La réponse au traitement par BICNU était **meilleure pour les plaques non infiltrées et peu étendues**, ceci était en concordance avec les données de la littérature.
- Nous avons trouvé qu'un **traitement prolongé est associé à une réponse plus prolongée** tout en gardant **un bon profil de tolérance**.

Conclusion

Quoique, les études sur le BICNU dans le traitement de MF soient limitées, les résultats ont montré de **bonnes réponses avec une bonne tolérance** du traitement notamment dans notre série. Il s'agit d'une **alternative thérapeutique intéressante** en absence d'un traitement curatif définitif.