

Les manifestacions cervicals dels *limfomes* malignes i de la leucèmia limfàtica crònica, constitueixen el tercer apartat d'aquest estudi sobre el comportament de les adenopaties tumorals del coll.

Considerem en cada cas les possibilitats de tractament radiològic, i/o per quimioteràpia, així com també les perspectives de la immunologia.

LIMFOMES CUTÀNIS A CÈL·LULES T (LCT). ACTUALITATS I EXPERIÈNCIA DEL SERVEI DE DERMATOLOGIA DE L'HOSPITAL DEL SAGRAT COR DE BARCELONA

PAU UMBERT

Cap del Servei de Dermatologia. Policlínica del Sagrat Cor

El terme de micosi fungoide (MF), síndrome de Sézary, poiquiloderma atròfica i altres variants són qualificatius clàssics a l'època en què la morfologia i la clínica eren les úniques coordenades dels conceptes patogènics. Avui s'engloben en el concepte immunopatològic de limfomes a cèl·lules T.

L'epidemiologia recentment determinada mostra una incidència almenys igual a l'observada en la malaltia de Hodgkin. Tres estudis separats suggereixen una relació entre l'expansió industrial de toxines i el desenvolupament de LTC.

El coneixement dels factors clínics és bàsic per al diagnòstic i és imprescindible per al tractament ja que, tenint en compte el nivell i a la vegada la propagació visceral el tractament a aplicar serà diferent: citostàtics locals, fotoquimioteràpia, radioteràpia i citostàtics generals.

Aquí presentem una selecció de malalts amb diferents nivells i formes clíniques de la malaltia. Ressaltem els criteris clínics, histopatològics i immunològics. També s'associa un estudi personal de les limfoquines en sèrum d'un grup de malalts amb LCT, que constitueixen un augment més del origen T dels esmentats limfomes.