

CARCINOM VERUCOS SUBUNGHIAL. OBSERVAȚII ASUPRA UNUI CAZ

SUBUNGUAL VERRUCCOUS CARCINOMA. CASE REPORT

ALEXANDRU OANȚĂ*, TIBERIU TEBEICĂ**, GABRIELA STOLERIU***, IOANA VLAS*,
SMARANDA ȚĂREAN*, TRAIAN CONSTANTIN****

Rezumat

Introducere: Carcinomul verucos este o tumoră a vârstei înaintate. Diagnosticul este pus de obicei cu întârziere, necesitând biopsii repetate, multiple, largi și profunde.

Caz clinic: Pacient în vârstă de 68 de ani, este consultat pentru o formațiune nodulară keratozică localizată subunghial cu prinderea repliului periunghial stâng al indexului drept, cu evoluție de câteva luni. Radiografia indexului drept evidențiază reacție periostală și lipsa de substanță osoasă la nivelul falangei distale. La examenul histopatologic apare hiperkeratoză, parakeratoză, papilomatoză și invazia dermului subiacent cu mase celulare neoplazice scuamoase cu pleomorfism nuclear și mitoze ocazionale. S-a efectuat amputația falangei distale a indexului drept.

Discuții: Localizarea subunghială a cancerului verucos este rară, putând afecta patul unghial, pliul dorsal sau proximal al unghiei. Histologic atipiile celulare sunt puține. Patogenia este neclară cu incriminarea de factori inflamatori cronici, microtraumatisme repetate, HPV. Diagnosticul diferențial trebuie făcut cu boala Bowen, keratoacantomul și veruca vulgară. Tratamentul de elecție constă în excizia chirurgicală completă și largă, uneori amputație. Recidivele sunt frecvente.

Cuvinte cheie: carcinom verucos, subunghial, biopsii repetate, recidive frecvente

Summary

Introduction: Verrucous carcinoma is a tumor of old age. Diagnosis is usually delayed, requiring repeated, multiple, wide and deep biopsies.

Clinical case: A 68-year-old patient is consulted for a subungual keratosis nodular mass with involvement of the left nail fold of the right index finger, with an evolution of several months. X-ray of the right index finger shows periosteal reaction and lack of bone substance in the distal phalanx. At the histopathological examination hyperkeratosis, parakeratosis, papillomatosis and invasion of the underlying dermis with squamous neoplastic cell masses with nuclear pleomorphism and occasional mitosis appear. Amputation of the distal phalanx of the right index finger was performed.

Discussions: The subungual location of verrucous cancer is rare, and can affect the nail bed, dorsal or proximal fold of the nail. Histologically, there are few cellular atypias. The pathogenesis is unclear with the incrimination of chronic inflammatory factors, repeated microtraumas, HPV. The differential diagnosis must be made with Bowen's disease, keratoacanthoma and vulgar wart. The treatment of choice consists of complete and wide surgical excision, sometimes amputation. Recurrences are common.

Keywords: verrucous carcinoma, subungual, multiple biopsies, recurrences common

Intrat în redacție: 1.02.2021

Acceptat: 3.03.2021

Received: 1.02.2021

Accepted: 3.03.2021

* S.C. DERMAMED S.R.L., Brașov.

** Dr Leventer Centre, București.

Dr Leventer Centre, Bucharest.

*** Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați.

Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galați.

**** U.M.F. Carol Davila, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel" - Disciplina Urologie.

U.M.F. Carol Davila, "Prof. Dr. Th. Burghel" Clinical Hospital - Urology Discipline.

Introducere

Carcinomul verucos este o tumoră a vârstei înaintate. Localizarea subunghială este rară impunând pentru stabilirea diagnosticului biopsii repetate, largi și profunde. Diagnosticul diferențial trebuie făcut cu boala Bowen, keratoacantomul, veruca vulgară, melanomul acral, tuberculoza verucoasă. Prezentăm cazul unui pacient diagnosticat cu carcinom verucos localizat subunghial.

Caz clinic

Pacient în vârstă de 68 ani este consultat pentru o formațiune nodulară keratozică, având diametrul de aproximativ 1 cm, localizată subunghial cu prinderea repliului periunghial stâng al indexului drept, cu modificarea lamei unghiale (Fig. 1). Formațiunea a apărut în urmă cu aproximativ 1 an, crescând treptat în dimensiuni.

Radiografia indexului drept a evidențiat reacție periostală vizibilă pe fața palmară, paralelă cu corticala osoasă și lipsă de substanță osoasă cu contur net la nivelul falangei distale. La examenul histologic, epidermul prezintă hiperkeratoză, parakeratoză, papilomatoză și diskera-toză. Dermul subiacent este invadat de mase

Introduction

Verrucous carcinoma is a tumor of old age. Subungual localization is rare, requiring repeated, wide and deep biopsies to establish the diagnosis. The differential diagnosis must be made with Bowen's disease, keratoacanthoma, vulgar wart, acral melanoma, tuberculosis verrucosa cutis. We present a case of a patient diagnosed with subungual localized verrucous carcinoma.

Clinical Presentation

A 68-year-old patient is consulted for a hyperkeratotic nodular mass, with a diameter around 1 cm, located subungually with the grip of the left periungual fold of the right index finger, with the modification of the nail plate (Figure 1). This lesion appeared about 1 year ago, gradually increasing in size.

Radiography of the right index showed a visible periosteal reaction on the palmar side, parallel to the bone cortex and lack of bone substance with a clear contour in the distal phalanx. Histologically the epidermis shows hyperkeratosis, parakeratosis, papillomatosis and diskeratosis. The underlying dermis is



Fig. 1. Formațiune tumorală nodulară keratozică localizată subunghial cu invazia repliului periunghial al indexului drept.

Figure 1. Hyperkeratotic nodular mass located subungually with the invasion of the periungual fold of the right index finger.

nodulare formate din celule neoplazice scuamoase cu polimorfism nuclear, cu keratinizare celulară individuală, perle de keratină și mitoze ocazionale. În derm se remarcă inflamație și fibroză peritumorală (Fig. 2,3,4,5).



Fig. 2. Proliferare tumorală epitelială scuamoasă cu arhitectură veruciformă, cu proiecții papilare în suprafață, keratinizare abundentă cu parakeratoză și contur bine delimitat în raport cu dermul subiacent (HE, 20x).
 Figure 2. Well-differentiated proliferation of squamous epithelium with verrucous architecture, papillomatosis, prominent keratinization with parakeratosis and well-defined contour in relation to the underlying dermis (H&E, x20).

Pe baza aspectului histopatologic corelat cu aspectul clinic și evoluția lentă a leziunii, s-a stabilit diagnosticul de carcinom verucos subunghial. Tratamentul a constat în amputația falangei distale a indexului drept.

Discuții

Carcinomul verucos este o afecțiune rară. Localizarea subunghială rămâne neobișnuită, aceasta afectând îndeosebi sexul masculin cel mai frecvent policele. Clinic, aspectul tipic este de tumoră exofitică cu suprafață neregulată, keratozică cu aspect conopidiform. Tumora este localizată pe patul unghial, repliul dorsal sau proximal afectând în marea majoritate a cazurilor lama unghială ce prezintă modificări de tip

invaded by nodular masses formed by squamous neoplastic cells with nuclear polymorphism, with individual cell keratinization, keratin beads and occasional mitosis. In the dermis there is inflammation and peritumoral fibrosis (Figure 2,3,4,5)

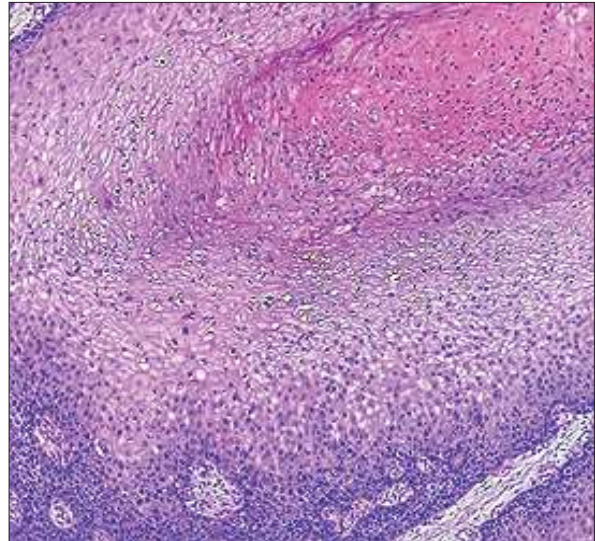


Fig. 3. Tranziție progresivă a keratinocitelor tumorale către celule cu vacuolizări perinucleare și nuclei picnotici, similar coilocitelor, cu parakeratoză tumorală în suprafață (HE, 100x).
 Figure 3. Progressive transition of atypical keratinocytes to cells with perinuclear vacuolations and small nuclei, similar to coilocytes, with parakeratosis (H&E, x100).

Based on the histopathological aspect correlated with the clinical appearance and the slow evolution of the lesion, the diagnosis of subungual verrucous carcinoma was established. Treatment consisted of amputation of the distal phalanx of the right index finger.

Discussions

Verrucous carcinoma is a rare condition. Subungual localization remains uncommon, affecting especially men, most commonly in the thumb. Clinically, the typical appearance is of exophytic tumor with irregular surface, hyperkeratotic with cauliflower appearance. The tumor is located on the nail bed, the dorsal or proximal fold affecting in the majority of cases

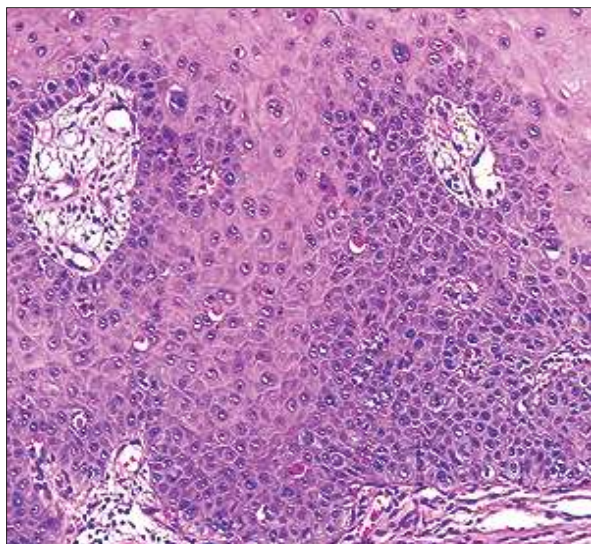


Fig. 4. Delimitare netă a tumorii în raport cu dermul subiacent, fără aspecte infiltrative. Se observă prezența a numeroase celule tumorale diskeratozice (HE, 200x).
Figure 4. Net delimitation of the tumor in relation to the underlying dermis, without infiltrative aspects. The presence of numerous dyskeratosis cells is observed (H&E x200).

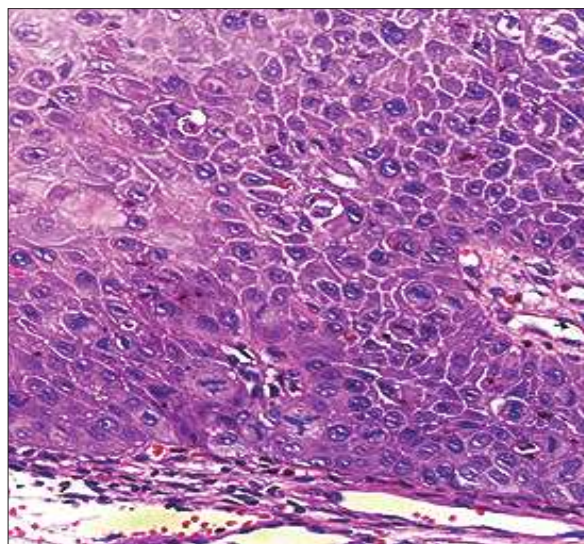


Fig. 5. Atipii nucleare și mitoze atipice, unele tripolare, predominant la nivelul straturilor bazal și parabazal. Se observă prezența desmozomilor, un aspect caracteristic carcinoamelor scuamoase bine diferențiate (HE, 400x).
Figure 5. Nuclear atypia and atypical mitosis, some tripolar, predominantly in the basal and parabasal layers. The presence of desmosomes is observed, an aspect characteristic of well-differentiated squamous cell carcinomas (H&E x400).

onicoliză sau onicoptoză [1,2,3]. Examenul histologic este dificil de interpretat datorită gradului de diferențiere crescut al acestei tumori, cu prezența de puține atipii celulare, necesitând biopsii multiple, conducând astfel la întârzierea stabilirii diagnosticului care poate dura 7 – 13 ani [2,4].

Evoluția tumorii este lentă cu distrugerea inițială a părților moi subiacente și mai târziu și a osului (10% din cazuri) de tip osteoliză ca și în cazul prezentat sau microcalcifieri [5], dar fără a avea potențial metastatic. Etiopatogenia carcinomului verucos ramâne neclară cu incriminarea mai multor factori precum fenomene inflamatorii cronice, microtraumatisme repetate și prezența HPV [6]. Diagnosticul diferențial trebuie făcut cu boala Bowen, veruca vulgară, melanomul acral, tuberculoza verucoasă, micoza profundă, micobacteriozele atipice [7].

Tratamentul de elecție este excizia completă și largă, uneori impunându-se amputația. Chirurgia Mohs este indicată în formele timpurii, permițând îndepărtarea totală a tumorii,

the nail plate that shows changes such as onycholysis or onychotosis [1,2,3]. Histological examination is difficult to interpret due to the high degree of differentiation of this tumor, with the presence of few cellular atypia, requiring multiple biopsies, thus leading to delayed diagnosis that can last 7-13 years [2,4].

The evolution of the tumor is slow with the initial destruction of the underlying soft parts and later of the bone (10% of cases) of osteolysis type as in the case presented or microcalcifications [5], but without having metastatic potential. The etiopathogenesis of verrucous carcinoma remains unclear with the incrimination of several factors such as chronic inflammatory phenomena, repeated microtraumas and the presence of HPV [6]. The differential diagnosis must be made with Bowen's disease, vulgar wart, acral melanoma, tuberculosis verrucosa cutis, deep mycosis, atypical mycobacteriosis [7].

The treatment of choice consists of complete and wide surgical excision, sometimes requiring

conservând maximum de țesut sănătos [8]. A fost preconizată și perfuzia intraarterială de metotrexat [9]. Prognosticul este de obicei bun, urmărirea clinică fiind importantă, recidivele rămânând frecvente chiar după o intervenție chirurgicală largă [10].

În concluzie carcinomul verucos sub-ungbial este o afecțiune rară și puțin cunoscută al cărui diagnostic necesită de multe ori biopsii repetate, multiple, largi și profunde.

amputation. Mohs surgery is indicated in the early forms, allowing the total removal of the tumor, preserving maximum healthy tissue [8]. Intraarterial infusion of metotrexate was also attempted [9]. The prognosis is usually good, the clinical follow-up being important, the recurrences remaining frequent even after a wide surgery [10].

In conclusion, subungual verrucous carcinoma is a rare and little known condition whose diagnosis often requires repeated, multiple, wide and deep biopsies.

Bibliografie/Bibliography

1. Chiheb S, Bouziane K, Azzouzi S, Benchikhi H. Carcinome verruqueux de l'orteil. *Ann Dermatol Venerol* 2010;137:169-70.
2. Martin F, Dalac S, Lambert D. Le carcinome verruqueux. Aspects nosologiques, à propos de 4 cas. *Ann Dermatol Venerol* 1995;122:399-403.
3. Tosti A, Morelli R, Fanti PA, Morselli PG, Catrani S, Landi G. Carcinoma cuniculatum of the nail apparatus report: of three cases. *Dematology* 1993;186:217-21.
4. Schwartz RA. Verrucous carcinoma of the skin and mucosa. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:1-21.
5. Durox H, Roux C, Sparsa A, Labrousse F, Bedane C, Bonnetblanc JM. Carcinome verruqueux du membre inferieur. *Ann Dermatol Venerol* 2007;134:543-7.
6. Gallouj S, Harmouch T, Soughi M, Baybay H, Meziane M, Hammas N. Carcinome verruqueux sous-unguéal de l'orteil. *Ann Dermatol Venerol* 2010;137:842-3.
7. El Ouazzani A, Ellouadghiri A, Saidi A, Senouci K, Hassam B. Un carcinome verruqueux sous-ungueal. *Ann Dermatol Venerol* 2014;141:83-4.
8. Coldiron BM, Brown BC, Freeman RG. Epithelioma cuniculatum of the thumb: a case report and literature review. *J Dermatol Surg Oncol* 1986;12:1150-5.
9. Sheen MC, Sheen YS, Sheu HM, Wong TW, Lee YY, Wu CF, et al. Subungual verrucous carcinoma of the thumb treated by intra-arterial infusion with methotrexate. *Dermatol Surg* 2005;31:787-9.
10. Corbin V, Vidal M, Souteyrand P, D'Incan M, Amarger S, Laurichesse H, et al. Carcinome cuniculatum: un diagnostic difficile à évoquer devant une ostéite chronique d'évolution défavorable sous traitement. *Rev Med Interne* 2006; 27:713-6.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: Conf. Dr. Gabriela Stoleriu
Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos", Galați, Str. Al. I. Cuza nr. 35
Spitalul "Sf. Spiridon", Iași
Derma Clinique, Iași, România
E-mail: stoleriugabriela@yahoo.com

Dr. Ioana-Maria Vlas
Dermamed SRL., Brașov
Spitalul Municipal Sebeș, str. Șurianu, nr 41, Alba
Clinica New Life Med, Alba-Iulia
Clinica Medivers; Brașov
E-mail: vlas.ioana@gmail.com

Correspondance address: Conf. Dr. Gabriela Stoleriu
Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galați, Str. Al. I. Cuza nr. 35
"Sf. Spiridon" Hospital, Iași
Derma Clinique, Iași, România
E-mail: stoleriugabriela@yahoo.com

Dr. Ioana-Maria Vlas
Dermamed SRL., Brașov
Sebeș Municipal Hospital, str. Șurianu, nr 41, Alba
Clinica New Life Med, Alba-Iulia
Clinica Medivers; Brașov
E-mail: vlas.ioana@gmail.com