

TUMORI CUTANATE MALIGNE ISTORICE

HISTORICAL MALIGNANT SKIN TUMORS

ALEXANDRU OANȚĂ*

Termenul de "tumoră istorică" reprezintă un termen demn de a fi reținut în istoria și literatura medicală prin talia impozantă, localizarea, evoluția și problemele terapeutice pe care le pun aceste tumori. În literatura medicală franceză adjectivul "istoric" se aplică cel mai adesea tumorilor care ating un volum impresionant¹. În literatura anglosaxonă întâlnim termenul de "gigant" pentru denumirea tumorilor de dimensiuni excepționale cu eventuale indicații terapeutice sau diagnostice^{2,3,4}. De Bree și colab.⁵ considerau un carcinom bazocelular "gigant" când are dimensiuni de peste 5 cm. Tot ei au publicat cazul unui pacient cu carcinom bazocelular abdominal cu dimensiuni de 30 x 20 cm incriminând neglijența pacientului și faptul că tumora era acoperită de haine. Aceiași autori au introdus termenul de "supergigant" pentru carcinoamele bazocelulare cu dimensiuni de peste 20 cm.⁵

Revenind la calificativul de "istoric", acesta poate arăta și subiectivismul nostru prin refuzul acceptării existenței unei astfel de tumori în epoca noastră, considerând-o ca o tumoră a unei epoci trecute în care cunoștințele științifice erau mai puține și condițiile socio-economice mai slab dezvoltate. Într-adevăr, conceptele și cunoștințele medicale existente acum 40-50 de ani au fost o cauză a apariției tumorilor istorice. O serie de tumori invazive și fără tendință de regresie spontană, considerate pe atunci benigne, actualmente sunt considerate maligne. În acest

The term „historical tumor“ is a term worthy to be noted in the medical history and literature by imposing size, location, evolution and therapeutic issues that make these tumors. In the French medical literature the adjective „historical“ applies most often of the tumors that reached an impressive volume¹. In Anglo-Saxon literature we find the term „giant“ to name exceptional sized tumors with possible therapeutic or diagnostic indications^{2,3,4}. De Bree et al.⁵ considered a basal cell carcinoma as „giant“ when it has over 5 cm in size. They also published a patient with abdominal basal cell carcinoma 30x20 cm in size incriminating the patient's negligence and the fact that the tumor was covered by clothes. The same authors have coined the term „supergiant“ for basal cell carcinomas measuring more than 20 cm.⁵

Returning to the term „historical“, it can also show our subjectivism to deny the existence of such tumors in our time, considering it as a tumor of a past era when scientific knowledge was less and socio-economic conditions less developed. Indeed, concepts and medical knowledge that existed 40-50 years ago were a cause of occurrence of historical tumors. A series of invasive tumors and without spontaneous regression trend, considered at that time as benign, now are considered malignant. In this respect may be mentioned proliferating trichilemmal cyst, Buschke-Lowenstein tumor,

* SC DERMAMED SRL Brașov.
SC DERMAMED SRL Brașov.

sens pot fi amintite chistul trichilemal proliferant, tumora Buschke-Lowenstein, keratoacantomul gigant îndeosebi cel cu extindere centrifugă.

Tumorile istorice dau naștere la întrebări multiple precum: cum putem defini obiectiv astfel de tumori? Care sunt cauzele de a întâlni și astăzi astfel de tumori? Există o populație cu risc? Care este incidența acestor tumori?

Prima reacție constă în întrebarea cum este posibil ca acești pacienți să lase tumora să evolueze până în stadiul de tumoră gigantă. Se pare că în majoritatea cazurilor este vorba de refuzul termenului de cancer mai mult sau mai puțin conștient de către pacient. Aceștia se tem de diagnostic și de terapia care este de prevăzut că va fi mutilantă și dureroasă. Acest lucru reiese și dintr-un studiu efectuat pe 860 pacienți tratați pentru tumori cutanate în afara melanomului, refuzul fiind pus în evidență la 71% dintre pacienți, la 1,2% dintre ei amânarea depășind 10 ani⁶. Refuzul consultației este întâlnit adesea la pacienții cu boli psihiatrice precum psihoze, tulburări de personalitate sau tulburări cognitive⁷.

Două studii prospective publicate în 1993⁸ și 1995⁹ efectuate pe 50 respectiv 51 pacienți încearcă să prezinte profilul pacienților afectați de tumori cutanate istorice. Neglijența și refuzul prezentării la medic sunt adesea regăsite remarcându-se și o izolare socială, un nivel socio-economic scăzut și lipsa cunoștințelor despre tumorile cutanate la acești pacienți. Întârzierea prezentării la consultație se poate datora și lipsei durerii și evoluției inițial lente a tumorii. Nu trebuie uitat nici caracterul particular recidivant sau caracteristicile histologice de agresivitate ale unor tumori cutanate ceea ce poate explica extinderea lor^{10, 11}. În final, diagnosticul inițial greșit dar sau neglijența familiei, medicului curant sau a personalului de îngrijire din azile pot fi și ele cauza dezvoltării de tumori cutanate gigante. Pacienții care au suferit transplant de organe și/sau imunodeprimați reprezintă o categorie predispusă la apariția de tumori cutanate și de creștere mai rapidă a acestora.

Motivul prezentării pacienților la medic este datorat apariției unor modificări bruște ale tumorii: sângerare, miros dezagreabil, creștere rapidă, ulcerare, vizualizarea structurilor profunde (os) sau încurajarea pacientului de către o altă persoană din anturaj¹². Campaniile de informare pot și ele să convingă pacientul în prezentarea sa la medic.

Tratamentul tumorilor istorice ridică multiple probleme impunând o colaborare interdisciplinară. Tratamentul de elecție este în majoritatea

giant keratoacanthoma especially the one with centrifugal expansion.

Historical tumors raise many questions such as: how can we objectively define such tumors? What causes the existence today of such tumors? There is a population at risk? What is the incidence of these tumors?

Our first reaction is to wonder how it is possible that these patients let the tumor to evolve to the giant stage tumor. It appears that in most cases the patient more or less consciously refuses the term of cancer. They fear that diagnosis and therapy that is supposed to be mutilating and painful. This also emerges from a study of 860 patients treated for non-melanoma skin cancers, the refusal was revealed in 71% of patients and in 1.2% of them postponement exceeding 10 years⁶. The refusal of consultation is often encountered in patients with psychiatric illness such as psychosis, personality or cognitive disorder⁷.

Two prospective studies published in 1993⁸ and 1995⁹ carried out on 50 and 51 patients respectively were trying to present the profile of patients affected by historical skin cancers. The negligence and the refusal to see a doctor are often found, also remarking a social isolation, a low socioeconomic level and a lack of knowledge about skin tumors in these patients. The delay of referral to consultation may be due to the lack of pain and initial slow development of the tumor. We must not forget not particular character of relapsing and aggressive histological features of skin tumors which may explain their extension^{10, 11}. Finally, the wrong initial diagnosis or negligence of family, physician or nursing staff in hospices can also cause giant skin tumor development. The patients who have undergone organ transplantation and/or immunocompromised are prone to develop skin tumors and to more rapid growth.

The reason why patients presenting to the physician is due to the occurrence of sudden changes in tumor: bleeding, disagreeable odor, rapid growth, ulceration, visualizing deeper structures (bone) or encouragement of the patient by another person from his entourage¹². The information campaigns can also persuade the patient to see the doctor.

Treatment of historical tumors raises many issues requiring interdisciplinary collaboration. The treatment of choice is in most cases surgery (plastic surgery, craniofacial surgery, neurosurgery) which in some cases may be associated with radiotherapy and chemotherapy. The

cazurilor cel chirurgical (chirurgie plastică, cranio-facială, neurochirurgie) la care în unele cazuri se poate asocia radioterapia sau chimioterapia. Reconstrucția chirurgicală este cu atât mai complexă cu cât exereza este mai delabrantă¹³. Prognosticul pacienților cu tumori istorice poate fi agravat de comorbiditățile asociate sau de complicațiile operatorii. Ulterior acești pacienți trebuie urmăriți, fiind expuși unui risc crescut de recidive locale, de metastaze chiar și în cazul tumorilor de obicei puțin agresive cum sunt de exemplu carcinoamele bazocelulare¹⁴.

Totuși în ciuda numeroaselor campanii de informare, a rețelelor de acces dintre cele mai performante, tumorile istorice nu au dispărut din cabinetele dermatologice și posibil, în ciuda tuturor progreselor de informare medicală, nu vor dispărea niciodată.

surgical reconstruction is more complex as the excision is more damaging¹³.

The prognosis of patients with historical tumors may be aggravated by comorbidities or operator complications. Subsequently these patients should be followed, as they are at increased risk of local recurrence, metastasis even in the case of usually less aggressive tumors such as basal cell carcinomas¹⁴.

However, despite numerous campaigns of information, of the most performing access systems, historical tumors have not disappeared from dermatological clinics, and possible, in spite of all the advances of medical information, will never disappear.

Bibliografie/Bibliography

1. Sparsa A, Doffoel-Hantz V, Durox H, Gaston J, Delage-Core M, Bédane C, Labrousse F, Sannajust JP, Bonnetblanc JM. Historic malignant tumour: 27 observations. *Ann Dermatol Venereol*. 2012 Mar;139(3):189-93.
2. Wollina U, Bayyoud Y, Kittner T, Dürig E. Giant tricholemmal squamous cell carcinoma with cranial infiltration. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2011 Apr;4(4):34-7.
3. Meresse T, Biver-Dalle C, Aubin F, Tropet Y, Pauchot J. Giant abdomino-pubic melanoma. A case report. *Ann Chir Plast Esthet*. 2011 Feb;56(1):70-3.
4. Murphy M, Kerr P. Giant-cell tumor of skin with cytoplasmic human telomerase reverse transcriptase expression. *Arch Dermatol*. 2011 Mar;147(3):359-61.
5. De Bree E, Laliotis A, Manios A, Tsiftsis DD, Melissas J. Super giant basal cell carcinoma of the abdominal wall: still possible in the 21st century. *Int J Dermatol*. 2010 Jul;49(7):806-9.
6. Alam M, Goldberg LH, Silapunt S, Gardner ES, Strom SS, Rademaker AW, Margolis DJ. Delayed treatment and continued growth of nonmelanoma skin cancer. *J Am Acad Dermatol*. 2011 May;64(5):839-48.
7. Kunkel EJ, Woods CM, Rodgers C, Myers RE. Consultations for 'maladaptive denial of illness' in patients with cancer: psychiatric disorders that result in noncompliance. *Psychooncology*. 1997 Jun;6(2):139-49.
8. Randle HW, Roenigk RK, Brodland DG. Giant basal cell carcinoma (T3). Who is at risk? *Cancer*. 1993 Sep 1;72(5):1624-30.
9. Robinson JK, Altman JS, Rademaker AW. Socioeconomic status and attitudes of 51 patients with giant basal and squamous cell carcinoma and paired controls. *Arch Dermatol*. 1995 Apr;131(4):428-31.
10. Betti R, Inselvini E, Moneghini L, Crosti C. Giant basal cell carcinomas: report of four cases and considerations. *J Dermatol*. 1997 May;24(5):317-21.
11. Sahl WJ Jr, Snow SN, Levine NS. Giant basal cell carcinoma. Report of two cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 1994 May;30(5 Pt 2):856-9.
12. Varga E, Korom I, Raskó Z, Kis E, Varga J, Oláh J, Kemény L. Neglected Basal cell carcinomas in the 21st century. *J Skin Cancer*. 2011;2011:392151.
13. Wax MK, Burkey BB, Bascom D, Rosenthal EL. The role of free tissue transfer in the reconstruction of massive neglected skin cancers of the head and neck. *Arch Facial Plast Surg*. 2003 Nov-Dec;5(6):479-82.
14. Zehou O, Valeyrie-Allanore L, Ortonne N, Chazelas K, Hivelin M, Marchac A, Chosidow O, Wolkenstein P. Neglected skin tumors. Three cases. *Ann Dermatol Venereol*. 2012 Mar;139(3):194-8.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: SC Dermamed SRL – Brașov, Strada Zizinului, Nr. 40
Tel/Fax: 0268333825
E-mail: oanta_alexandru@yahoo.com
Correspondance address: SC Dermamed SRL – Brașov, 40 Zizinului street
Phone/Fax: 0268333825
E-mail: oanta_alexandru@yahoo.com

