

## MIJLOACE ȘI METODE TERAPEUTICE ÎN CARCINOMUL BAZOCELULAR ÎN FUNCȚIE DE PARTICULARITATEA CAZULUI. PREZENTARE DE CAZ

## MEANS AND THERAPEUTIC METHODS IN BASEL CELL CARCINOMA DEPENDING ON THE PARTICULARITY OF THE CASE. CLINICAL CASE

MONICA GEORGIANA NICOLA \*, LAURENȚIU TONY HANGAN\*\*, GHEORGHE NICOLA\*\*

### Rezumat

*Carcinomul bazocelular este forma de cancer tegumentar curabil, care nu te omoară ,dar datorită evoluției infiltrative cu distrugere tisulară și a ratei de recurență are un prognostic cosmetic prost, cu un impact negativ asupra pacientului și costuri importante. Tratatamentul abordat este diferențiat în funcție de caracteristicile clinice, dar și de subtipul histologic.*

*Prezentăm cazul unei paciente cu carcinom bazocelular care a fost abordat prin metoda chirurgicală urmată de tratamentul nechirurgical.*

**Cuvinte cheie:** *carcinom bazocelular, recidivă locală, tratament individualizat*

### Summary

*The basal cell carcinoma is a form of curable, tegumentary cancer which does not kill but, due to its infiltrative evolution,with tissular destruction and its recurrency rate, it has a very bad cosmetic prognosis, with negative impact on the patient and important costs. The approach treatment differs, depending on clinical characteristics, but also on the histological subtype.*

*We are presenting the case of a female patient with basal cell carcinoma which was approached by surgery followed by non-surgical treatment.*

**Key words:** *basal cell carcinoma, local relapse, individualized treatment.*

Intrat în redacție: 17.07.2018

Acceptat: 21.08.2018

Received: 17.07.2018

Accepted: 21.08.2018

### Introducere

Carcinomul bazocelular (CBC) reprezintă proliferarea necontrolată a keratoplastului și a anexelor tegumentare (pereții și matricea foliculului, ostiumul pilosebaceu). Descriș prima dată de Jacob în 1827, studiile au identificat disfuncții

### Introduction

The basal cell carcinoma (BCC) represents the uncontrolled proliferation of the keratoplastoma and of the tegumentary annexes (walls and follicle matrix, pilosebaceu ostium). First described by Jacob in 1827, the studies identified

\* Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Ovidius" Constanța.

Dermatology Department, "Ovidius" University Constanța.

\*\* Universitatea "Ovidius" Constanța, Facultatea de Medicină și Farmacie, Catedra Dermatologie; Spitalul Clinic Județean "Sf. Andrei" Constanța.

"Ovidius" University Constanța, Dermatology Department; University Clinic County Hospital "Sf. Andrei" Constanța.

la nivelul genelor, la nivelul căilor de semnalizare și la nivelul celulei tumorale, dar continua să prezinte necunoscute, rămânând subiect de cercetare.

CBC are un prognostic vital foarte bun, dar datorită neglijării, poate determina mutilări. CBC nu trebuie subestimat, deși are o evoluție lentă, cu numeroase metode terapeutice.

Expunerile solare au un rol esențial în etiologia CBC, deși perioada de latență a procesului de carcinogeneză este de ordinul anilor de la momentul expunerii până la apariția tumorii.

Stabilirea conduitei terapeutice trebuie să țină seama de caracteristicile clinice și histologice ale tumorii, dar și de dorința pacientului.

Toate metodele de tratament au o rată de recurență.

## Prezentare de caz

Prezentăm cazul unei paciente de 79 ani, din mediul rural, casnică, ce se prezintă pentru apariția unor leziuni ulcerative, asimptomatice, la nivelul obrazului stâng, la marginile externe ale cicatricei postoperatorii, cu evoluție de peste 4 luni. Este cunoscută cu antecedente personale patologice de carcinom bazocelular, patologie cardiovasculară (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică dureroasă controlate terapeutic), patologie digestivă (ulcer gastric controlat terapeutic). Este nefumătoare, nu consumă alcool, dar prezintă istoric de expuneri prelungite și pe o perioadă îndelungată la ultraviolet (UV), datorită activității în aer liber.

În noiembrie 2010 prezintă o tumoră ulcerată, superficială, localizată la nivelul obrazului stâng. Datorită aspectului clinic se optează pentru excizie chirurgicală. Se practică excizia formațiunii tumorale (dimensiunile piesei 4,7/1,1/0,5 cm), cu limite de siguranță oncologică. Examenul histopatologic (cod cerere 750802) confirmă diagnosticul de carcinom bazocelular superficial. Tranșa de secțiune laterală este inclusă în leziune și se decide ca în februarie 2011 să se realizeze completarea exciziei la nivelul unghiului extern ochi stâng (dimensiunile piesei 2,5/1,2 cm, cod cerere 767020). Excizia este completă, nu există margini incluse în leziune. Pacienta urmează recomandările: evitarea expunerii la soare, frig,

disfuncționare la nivelul genelor, la nivelul căilor de semnalizare, la nivelul celulei tumorale, dar continua să prezinte necunoscute, rămânând subiect de cercetare.

The BCC has a very good vital prognosis, but due to neglect can determine mutilations. The BCC must not be underestimated, although it has a slow evolution, with numerous therapeutic methods.

The solar exposures do have a key role in its etiology, although the latency period of the carcinogenic process may last years from the moment of the exposure until the appearance of the tumor.

The establishment of the therapeutic conduct must keep count of the clinical and histological characteristics of the tumor, but also of the patient's wishes.

All treatment methods do have a recurrence rate.

## Clinical case presentation

We are presenting here the case of a 79 years old female patient, from the rural environment, household keeper, which presents herself for the appearance of some ulcerative, asymptomatic lesions, at the level of the left cheek, at the external edge of the postoperative scar, with an over 4 month evolution. She is known for BCC personal pathologic antecedents, cardiovascular pathology (arterial hypertension, painful ischemic cardiopathy, therapeutically controlled), digestive pathology (gastric, therapeutically controlled ulcer). She does not smoke, nor consumes alcohol, but presents an historic of prolonged exposures to ultraviolet (UV), due to open air activity.

In November 2010, she presents with a superficial, but ulcerative tumor, located on the left cheek. Due to the clinical aspect, she decided for the surgical excision. After the excision of the tumoral process (dimensions of the operatory piece: 4,7/1,1/0,5 cm), with bounds for surgical safety, the histopathological exam (request code 750802) confirms the diagnosis of superficial BCC. The lateral section cut is included in the lesion and its decided that in February 2011 shall complete the BCC excision (dimensions of the operatory piece: 2,5/1,2/ cm, request code

dispensarizare. În urma consultului din mai 2012 se constată o tumoră cutanată localizată la nivelul obrazului stâng, imprecis delimitată. Se intervine chirurgical. Examenul histopatologic (cod cerere 895917) stabilește diagnosticul de chist epidermoid. După 4 ani, în august 2016 prezintă o tumoră cutanată la nivelul obrazului stâng. Se intervine chirurgical. Examenul histo-patologic (nr. 1349359) confirmă diagnosticul de carcinom bazocelular. Excizia este completă: tranșa laterală la 1,5 mm, tranșa profundă la 3 mm.

Istoricul pacientei, examenul clinic (fototip II, localizarea pe zone fotoexpose, ulceratie fără tendință de vindecare) și dermatoscopic (capilare dilatate, arborizate, ulceratie și mici perle epitelioatoase) au fost elementele pe baza căruia s-a stabilit diagnosticul de certitudine de recidivă carcinom bazocelular. Tratamentul cu imiquimod cremă a fost obțiunea terapeutică. În septembrie 2017 s-a început cu aplicarea cremei timp de 8 ore, 5 zile pe săptămână. Apariția unui eritem sever cu dezvoltarea unor eroziuni superficiale ne-a determinat să aplicăm 3 zile pe săptămână. Evoluția a fost favorabilă după 2 cicluri de tratament, obținându-se vindecare la 3 luni. Examenul clinic și dermatoscopic la 3, respectiv 6 luni au confirmat vindecarea (fig. 1, fig. 2, fig. 3).

## Discuții

Am respectat principiile declarației de la Helsinki, pacientul și-a dat acordul pentru participare și folosirea datelor, semnând un formular de consimțământ informat.

Recidiva carcinomului bazocelular a fost considerată ca fiind leziunile apărute în cazul unor incizii cu margini negative.

CBC cu diametru de peste 20 mm, cu marginile imprecise delimitate, iar dintre formele clinice subtipurile morfeiform, micronodular și atipic au tendință de recidivă crescută [1]

Este obligatorie reintervenția chirurgicală în cazul unor margini pozitive?

Opiniile sunt împărțite. Rata de recurență a CBC variază în literatură, între 10–67%. Rata de recurență a tumorilor complet excizate este de 5%-14%. [2] Reintervenția chirurgicală, cu obținerea de margini negative nu garantează absența

767020). The histopathological exam confirms the BCC diagnosis. The excision is complete, there are no edges included in the lesion. The patient follows the recommendations: avoid the sun and cold exposure, clinical monitoring. Following the consulting from May 2012, we found a cutaneous tumor, located on the left cheek, inaccurately delimited. Then, the surgical intervention follows. The histopathological exam (request code 895917) reveals the diagnosis of epidermoidal cyst. After four years, in August 2016, she presents with a cutaneous tumor located on the left cheek, this being followed by surgical intervention. The histopathological exam (number 1349359) confirms the BCC diagnosis. The excision is complete: lateral cut at 1,5mm, deep cut at 3 mm.

Knowing the patient's history, the clinical exam (phototype II, located on photoexposed areas, ulceration without healing) and dermatoscopic exam (dilatated, arborized capillary, ulceration and small epitelioatous pearls) were the elements on which basis was established the diagnosis of BCC relapse certitude. The Imiquimod creme was the therapeutical option. In September 2017 the therapy has begun with the application of the creme for eight hours, five days a week. The appearance of a severe eritema, with the development of some superficial erosions has determined us to apply it 3 days a week. The evolution was favorable after 2 treatment cycles, obtaining the healing after three months. The clinical and dermatoscopic exam at three and six months confirmed the healing (fig. 1, fig. 2, fig. 3).

## Discussions

We respected the Helsinki Declaration principles, the patient giving his agreement for participation and the use of personal data by signing an informed consent form.

The BCC relapse was considered as being the lesions appeared due to some cuts with negative edges.

The BCC with over 20 cm diameter, with inaccurately delimited edges and among the clinical forms, the morpheiform, micronodular and atypical subtypes do have a relative high relapse rate. [1]



*Fig. 1. Aspectul clinic al leziunii cutanate înainte de tratament*

*Fig. 1 Clinical appearance of cutaneous lesion prior to treatment*



*Fig. 3. Aspectul clinic al leziunii cutanate la 6 luni după tratament*

*Fig. 3. Clinical aspect of skin lesion six months after treatment*

recidivei, dar supune pacientul la o suferință. O atitudine conservatorie scutește pacientul de apariția unei cicatrici. Rezecția incompletă nu implică recurența tumorii. [3]



*Fig. 2 Aspectul clinic al leziunii cutanate în timpul tratamentului*

*Fig. 2 Clinical appearance of the skin lesion during treatment*

Is it the surgical reintervention compulsory in the case of positive edges? The opinions are divided. The BCC recurrency rate varies in the literature between 10 and 67 percent. The recurrency rate of completely excised tumors is between 5 and 14 percent. [2] The surgical reintervention, with the obtaining of the negative edges does not warranty the absence of relapse, but submits the patient to suffering. A conservative attitude spares the patient of the appearance of a scar. The uncomplete resection does not implicate the tumor recurrency. [3]

The facial locations, notably the facial and perioral ones, do have a higher recurrency rate comparing to other locations. The morpheiform histologic type and excised BCCs with positive edges do have a 26 percent recurrency rate, comparing to 14 percent the recurrency rate of the excised tumors with negative edges, at 5 years. [3]

The recurrencies do appear most frequently after more years: 50 percent after 2 years, 66 percent after the first three years; so, the recurrency rate after ten years is double comparing to the recurrency rate after two years, no matter the treatment mode used. [4]

The percentage difference in the relapse appearance between classical surgery-approached and Mohs surgery-approached (MMS) BCCs is not significant, although the percentage is favourable to MMS surgery. [5]

Localizările faciale, în special cele nazale și periorale, au o rată de recurență crescută comparativ cu alte localizări. Tipul histologic morfeiform și CBC excizate cu margini pozitive au o rată de recurență de 26% comparativ cu tumorile excizate cu margini negative 14%, la 5 ani. [3]

Recurențele apar cel mai frecvent după mai mulți ani: 50% după 2 ani, 66% după primii 3 ani, astfel încât rata de recurență după 10 ani este dublă comparativ cu rata recurenței la 2 ani, indiferent de modul de tratament. [4]

Diferența de procente în apariția recidivelor CBC abordat prin chirurgie clasică și chirurgie Mohs (MMS) nu este semnificativă, deși este favorabil chirurgiei MMS.[5]

Agresivitatea recidivei tumorale este, uneori, mai accentuată decât tumora primară. [6]

CBC nodular, care la examenul histopatologic nu are aspectul de "pushing", ci de infiltrativ, are riscul de recidivă mai mare.

Am decis să prezint acest caz datorită frecvenței situației în practica medicală. Evoluția carcinomului bazocelular spre recidivă este cunoscută de medicii specialiști, dar pacientul, deși informat, îl consider un eșec terapeutic. CBC, deși nu reprezintă cauză principală de deces, rămâne totuși o formă de cancer.

## Concluzii

1. Toate cazurile de CBC necesită monitorizare.
2. Tratamentul trebuie personalizat în funcție de localizarea tumorii și de tipul histologic.
3. Diagnosticarea timpurie a CBC conduce la un prognostic bun.
4. Tratamentul CBC cu margini pozitive are ca scop reducerea recidivelor, dar cu o minimalizare a suferinței pacientului.
5. Polimorfismul carcinomului bazocelular nu permite o standardizare a abordării terapeutice
6. Diminuarea incidenței CBC se poate realiza prin implementarea unui program de prevenție, astfel încât resursele financiare să nu fie direcționate pentru tratamentul tumorii.

The aggressivity of tumoral relapse is, sometimes, more accentuated than the primary tumor. [6]

The nodular BCC, which does not have a "pushing", but infiltrative aspect on the histopathological exam, has a higher relapse risk.

I decided to present this case due to the frequency of the situation in the medical practice. The BCC's evolution to relapse is well known to specialists, but the patient, although informed, still considers it a therapeutic failure. The BCC, although does not represent the main cause of decease, still remains, however, a form of cancer.

## Conclusions

1. All BCC cases do necessitate clinical monitoring.
2. The treatment must be personalized accordingly to the tumor location and the histologic type.
3. The early BCC diagnosis has a good prognosis.
4. The treatment of the positive-edged BCC do have, as purpose, the relapse reduction, but with the minimizing of the patient's suffering.
5. The BCC's polymorphism does not allow a standardization of the therapeutical approach.
6. The diminuation of the BCC's incidence is represented by the implementation of a prevention program, so that the financial resources shall not be directed to the treatment of the tumor.

## Bibliografie/Bibliography

1. Jecan C.R., Răducu L., Filip I., Hernik D.: "A review of frequent cutaneous malignancies- part I: nonmelanoma skin cancers" *Romanian Journal of Clinical and Experimental Dermatology* vol I/nr. 1/2014 pg.47
2. Fernanda Lara, Jesus Rodriguez, Santa Mari et col.: "Recurrence rate of basal cell carcinoma with positive histopathological margins and related risk factors". *Anais Brasileiros of Dermatologia*.
3. E. Nagore, C. Grau, J. Molinero, J.M. Fortea: "Positive margins in basal cell carcinoma: relationship to clinical features and recurrence risk. A retrospective study of 248 patients" *J. Eur Acad Dermatol Venereol* 17(2), 167-170, 2003
4. Dan E Rowe, Raymond J Carroll, Calvin L. JR: "Long-Term Recurrence Rates in Previously Untreated (Primary) Basal Cell Carinoma: Implications for Patient Follow-Up" *The Journal of Dermatologic Surgery and Oncology* vol. 15, Issue 3, march 1989
5. Klara Mosterd, Gertruud AM Krekels, Fred HM Nieman, Judith u Ostertaq, Brigitte AB Essrs: "Surgical excision versus Mohs' micrographic surgery for primary and recurrent basal-cell carcinoma of the face: a propective randomized controlled trial with 5-years'follow-up" *The lancet oncology* 9(12), 1149-1156, 2008
6. Pearon G Lang, John C. Porumb.: "Histologic evolution of recurrent basal cell carcinoma and treatment implications" *Journal of the American Academy of Dermatology* 14(2), 186-196, 1986

Conflict de interese  
NEDECLARATE

Conflict of interest  
NONE DECLARED

Adresa de corespondență:

Monica Georgiana Nicola  
Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină și Farmacie  
Universitatea "Ovidius" Constanța  
E-mail: cabmed.nicola@yahoo.com

Correspondance address:

Monica Georgiana Nicola  
Dermatology Department, Faculty of Medicine and Pharmacy  
University "Ovidius" Constanța  
E-mail: cabmed.nicola@yahoo.com