

TUMORI CUTANATE MALIGNE ISTORICE – STUDIU ASUPRA 14 CAZURI

HISTORICAL MALIGNANT SKIN TUMORS – A STUDY OF 14 CASES

ALEXANDRU OANȚĂ*, GABRIELA STOLERIU**, MARIUS IRIMIE*, VERONICA ILIESCU*

Rezumat

Introducere: Tumorile istorice sau neglijate sunt tumori gigante, cu diametrul de peste 5 cm, și care au o evoluție de lungă durată.

Obiectiv: Identificarea existenței acestor tumori, contextul social și factorii psihologici asociați întârzierii diagnosticului.

Pacienți și metodă: Au fost studiați 14 pacienți care au fost diagnosticați cu tumori maligne istorice într-o perioadă de 8 ani în cabinetul de dermatologie Dermamed SRL din Brașov.

Rezultate: Dintre cei 14 pacienți 9 erau bărbați (64,28%) și 5 femei (35,72%), având o vârstă medie de 76,43 ani, marea majoritate fiind pensionari. Ca și mediu de proveniență 8 pacienți proveneau din mediul rural (57,14%) iar 6 din mediul urban (42,86%). Carcinomul bazocelular a fost tumora cel mai frecvent întâlnită (n=7) urmată de carcinomul scuamocelular (n=3), limfomul malign de tip T sau B (n=2), melanomul (n=1) și carcinomul verucos (n=1). Durata medie de evoluție a tumorilor până în momentul primei consultații a fost de 5,6 ani. Talia medie a tumorilor a fost de 7 cm (de la 5,5 cm la 13 cm). Motivul care a determinat pacientul să se prezinte la consultație a fost hemoragia, creșterea de volum a tumorii, ulcerarea, evidențierea structurilor osoase și influența familiei. Tratamentul a constat în cele mai multe cazuri în excizia chirurgicală a tumorii combinată sau nu

Summary

Introduction: Historical or neglected tumors are giant tumors with a diameter of more than 5 cm and having a long-term evolution.

Objective: Identification of the existence of these tumors, the social context and psychological factors associated with delay in diagnosis.

Patients and method: 14 patients diagnosed with historical malignant tumors in a period of 8 years in the dermatology office SC Dermamed SRL from Brasov were studied.

Results: Of the 14 patients diagnosed with historical malignant tumors, nine patients were men (64.28%) and five women (35.72%) with a mean age of 76.43 years, the vast majority of patients being retired. As environment of origin eight patients came from rural areas (57.14%) and six were from urban areas (42.86%). Basal cell carcinoma was the most frequent tumor (n=7) followed by squamous cell carcinoma (n=3), B-cell or T-cell lymphoma (n=2), melanoma (n=1) and verrucous carcinoma (n=1). The mean duration of evolution of the tumors until the time of the first consultation was 5.6 years. The average tumor size was 7 cm (from 5.5 cm to 13 cm). The reason that lead the patient to come to consultation was bleeding (n=4), increasing the volume of the tumor (n=3), ulceration (n=4), visualization of bony structures (n=1) and family influence (n=2). Treatment consisted of surgical excision of the tumor

* Departamentul de Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania” Brașov.
Department of Dermatology, Faculty of Medicine, “Transilvania” University Brașov.

** Catedra de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași.
Department of Dermatology, University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa”, Iași.

cu radioterapie, la 3 pacienți s-a efectuat doar radioterapie, iar 4 pacienți au refuzat orice formă de tratament.

Concluzie: Sensibilizarea medicului de familie și personalului de îngrijire ar putea îmbunătăți surprinderea tumorilor cutanate la pacienții neglijenți având o astfel de patologie.

Cuvinte cheie: tumori istorice, tumori gigant.

Intrat în redacție: 22.03.2017

Acceptat: 8.05.2017

in 7 patients, combined with radiotherapy in 3 patients; in 3 patients was performed only radiotherapy and 4 patients refused any form of treatment.

Conclusion: Awareness of general practitioners and care staff might improve the diagnosis of skin tumors in careless patients with such pathology.

Key words: historical tumor, giant tumor

Received: 22.03.2017

Accepted: 8.05.2017

Introducere

Tumorile denumite istorice sau neglijate sunt tumori gigante, cu diametrul de peste 5 cm și având o evoluție de lungă durată [1]. Obiectivul acestui studiu este de a identifica existența acestor tumori, contextul social și factorii psihologici asociați întârzierii diagnosticului.

Pacienți și metodă

Au fost studiați 14 pacienți diagnosticați cu tumori maligne istorice într-o perioadă de 8 ani în cabinetul de dermatologie Dermamed SRL din Brașov. S-a considerat tumoră istorică o tumoră cu dimensiuni de peste 5 cm, caracterul malign fiind precizat prin examen histopatologic.

Rezultate

Din cei 14 pacienți diagnosticați cu tumori maligne istorice, 9 pacienți au fost bărbați (64,28%) și 5 femei (35,72%), având o vârstă medie de 76,43 ani (cu limite între 46 și 86 de ani). Ca și mediu de proveniență 8 pacienți proveneau din mediul rural (57,14%) iar 6 din mediul urban (42,86%). Marea majoritate a pacienților erau pensionari (n=11), iar ca meserii deținute sau practicate anterior: 8 erau agricultori, 3 muncitori, 2 funcționari și unul profesor.

Durata medie de evoluție a tumorilor până în momentul primei consultații a fost de 5,6 ani. Motivul care a determinat pacientul să se prezinte la consultație a fost hemoragia (n=4), creșterea de volum a tumorii (n=3), ulcerarea (n=4), evidențierea structurilor osoase (n=1) și influența familiei (n=2).

Carcinomul bazocelular a fost tumora cea mai frecvent întâlnită (n=7) (fig. 1 și 2) urmată de carcinomul scuamocelular (n=3) (fig. 3), limfomul

Introduction

Tumors called historical or neglected are giant tumors with a diameter of more than 5 cm and having a long-term evolution [1]. The objective of this study is to identify the existence of these tumors, the social context and psychological factors associated with delay in diagnosis.

Patients and methods

14 patients diagnosed with historical malignant tumors in a period of 8 years in the dermatology office S.C. Dermamed SRL from Brașov were studied. A historical tumor was considered a tumor with size more than 5 cm, malignancy being stated by histopathological examination.

Results

Of the 14 patients diagnosed with historical malignant tumors, nine patients were men (64.28%) and five women (35.72%) with a mean age of 76.43 years (range between 46 and 86 years). As environment of origin eight patients came from rural areas (57.14%) and six were from urban areas (42.86%). The vast majority of patients were retired (n=11), and the jobs held or previously practiced: eight were farmers, three workers, two clerks and one teacher.

The mean duration of evolution of the tumors until the time of the first consultation was 5.6 years. The reason that lead the patient to come to consultation was bleeding (n=4), increasing the volume of the tumor (n=3), ulceration (n=4), visualization of bony structures (n=1) and family influence (n=2).

Basal cell carcinoma was the most frequent tumor (n=7) (fig. 1 and 2) followed by squamous



Fig. 1. Carcinom bazocelular ulcerat al scalpului
Fig. 1. Ulcerated basal cell carcinoma on the scalp



Fig. 2. Carcinom bazocelular terebrant al feței
Fig. 2. Disfiguring basal cell carcinoma on the face

malign de tip T și B (n=2) (fig. 4), melanomul malign (n=1) și carcinomul verucos (n=1). Talia medie a tumorilor a fost de 7 cm (de la 5,5 cm la 13 cm). În majoritatea cazurilor tumorile erau burjonate, exofitice, hemoragice sau urât mirositoare. În privința localizării, 8 tumori erau localizate la nivelul extremității cefalice, 4 la nivelul trunchiului și 2 la nivelul membrelor. De remarcat că 5 tumori erau localizate pe față, zonă descoperită și mai vizibilă, 3 la nivelul pielii păroase a capului și 6 pe zone în general acoperite (trunchi și membre). Tulburări psihiatrice precum anxietate, depresie, psihoze,

cell carcinoma (n=3) (fig. 3), B-cell or T-cell lymphoma (n=2) (fig. 4), melanoma (n=1) and verrucous carcinoma (n=1). The average tumor size was 7 cm (from 5.5 cm to 13 cm). In most cases there were burgeoning, exophytic, bleeding or malodorous tumors. Regarding location, eight tumors were located on the cephalic extremity, four on the trunk and two on the limbs. To note that five tumors were located on the face, which is uncovered and visible area, 3 on the scalp and 6 on generally covered areas: trunk and limbs. Psychiatric disorders such as anxiety, depression,



Fig. 3. Carcinom scuamocelular ulcerat umărul stâng
Fig. 3. Ulcerated squamous cell carcinoma on the left shoulder



Fig. 4. Mycozis fungoides stadiul tumoral la nivelul trunchiului
Fig. 4. Tumor-stage mycosis fungoides on the trunk

erau prezente la 4 pacienți, iar 2 pacienți erau alcoolici.

Tratamentul a fost efectuat la 10 pacienți și a constat la 7 pacienți în excizia chirurgicală a tumorii cu reconstrucție chirurgicală, combinată la 3 pacienți cu radioterapie; la 3 pacienți s-a efectuat doar radioterapie, iar 4 pacienți au refuzat orice formă de tratament.

Discuții

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. De la început se pune întrebarea cum este posibil în societatea actuală să mai fie întâlnite astfel de tumori gigante.

Creșterea lentă a tumorii însoțită de un diagnostic tardiv pot fi o cauză a acestor tumori gigante. Neglijența și refuzul prezentării la medic, remarcându-se totodată și o izolare socială, un nivel socio-economic scăzut și lipsa cunoștințelor despre aceste tumori cutanate sunt adesea regăsite la acești pacienți [1, 2]. Datele socio-profesionale arată că tumorile maligne istorice nu apar numai în mediul rural ci afectează toate categoriile socio-profesionale lucru observat și în studiul nostru în care 6 pacienți proveneau din mediul urban, doi fiind funcționari și unul profesor. Intervalul de latență (intervalul dintre debutul teoretic și data primei consultații) s-a situat la câțiva ani în studiul nostru. Motivul prezentării pacienților la medic a fost reprezentat de sângerarea, ulcerarea sau creșterea rapidă a tumorii precum și de influența familiei și nu de localizarea, durerea sau talia tumorii.

Dimensiunea medie a tumorilor a fost de 7 cm, acestea fiind reprezentate de carcinomul bazocelular, carcinomul scuamocelular, limfomul malign, melanomul și carcinomul verucos. Pentru astfel de tumori în literatura anglo-saxonă întâlnim termenul de „gigant” cu eventualele indicații terapeutice sau diagnostice [3, 4, 5]. De Bree și colab. [6] considerau un carcinom bazocelular „gigant” când acesta are dimensiuni de peste 5 cm. Aceiași autori au introdus termenul de "supergigant" pentru carcinoamele bazocelulare cu dimensiuni de peste 20 cm [6].

psychosis, were present in 4 patients, and 2 patients were alcoholics.

Treatment was performed in 10 patients and consisted of surgical excision of the tumor with reconstruction surgery in 7 patients, combined with radiotherapy in 3 patients; in 3 patients was performed only radiotherapy and 4 patients refused any form of treatment.

Discussion

The term "historical tumor" is a term worthy to be noted in the history and medical literature by imposing size, location, evolution and therapeutic issues that make these tumors. From the beginning, the question is how is it possible in the present society to be found such giant tumors?

Slow growth of the tumor accompanied by delayed diagnosis may be a cause of these giant tumors. The neglect and the refusal of referral to physician, remarking also a social isolation, low socio-economic level, and lack of knowledge about these skin tumors are often found in these patients [1, 2]. Socio-professional data shows that historical malignant tumors arise not only in rural areas but affects all socio-professional categories this fact being also observed in our study in which 6 patients were from urban areas, two being clerks and one teacher. Latency interval (interval between theoretical onset and first consultations) was several years in our study. The reason for patients presenting to the physician was bleeding, ulceration or rapid tumor growth as well as influence of the family and not location, pain or tumor size.

The mean size of the tumor was 7 cm, these being represented by basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, malignant lymphoma, melanoma and verrucous carcinoma. For such tumors in Anglo-Saxon literature we find the term "giant" with possible therapeutic or diagnostic indications [3, 4, 5]. De Bree et al. [6] considered a basal cell carcinoma as "giant" when it has dimensions exceeding 5 cm. The same authors have coined the term "supergiant" for basal cell carcinoma larger than 20 cm [6].

Historical tumor development may also be favored by psychiatric disorders (anxiety,

Dezvoltarea tumorilor istorice poate fi favorizată și de tulburări psihiatrice (anxietate, depresie, stări psihotice) care conduc la izolarea pacientului și refuzul lui de a se prezenta la consultație. Astfel, 4 dintre pacienții noștri prezentau tulburări psihice iar doi erau alcoolici. O depresie severă a fost incriminată pentru a explica un melanom malign gigant la o tânără femeie de 29 de ani [7]. Diagnosticul inițial greșit, neglijența familiei, a medicului curant sau a personalului de îngrijire din azile pot fi și ele cauze de dezvoltare a tumorilor cutanate gigante.

În privința tratamentului acesta este diferit ținându-se cont de vârsta înaintată a pacienților și de comorbiditățile asociate precum și de complicațiile perioperatorii care pot apărea [8]. În studiul nostru 4 pacienți au refuzat categoric orice intervenție terapeutică motivând refuzul prin vârsta înaintată și bolile asociate. Tratamentul de elecție rămâne în majoritatea cazurilor cel chirurgical la care se poate asocia radioterapia sau chimioterapia. Ulterior acești pacienți trebuie urmăriți fiind expuși unui risc crescut de recidivă locală sau de metastaze [9].

Concluzie

Evaluarea psihologică și socială a unor populații largi ar putea permite identificarea factorilor asociați întârzierii prezentării la consultație a acestor pacienți. Sensibilizarea medicului de familie și personalului de îngrijire ar putea îmbunătăți surprinderea tumorilor cutanate la pacienții neglijenți cu o astfel de patologie.

Bibliografie/Bibliography

1. Robinson JK, Altman JS, Rademaker AW. Socio-economic status and attitudes of 51 patients with giant basal and squamous cell carcinoma and paired controls. *Arch Dermatol.* 1995 Apr; 131(4): 428-31.
2. Randle HW, Roenigk RK, Brodland DG. Giant basal cell carcinoma (T3). Who is at risk? *Cancer.* 1993 Sep 1; 72(5): 1624-30.
3. 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.
4. 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.
5. Murphy M, Kerr P. Giant-cell tumor of skin with cytoplasmic human telomerase reverse transcriptase expression. *Arch Dermatol.* 2011 Mar; 147(3): 359-61.
6. 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.

depression, psychotic conditions) that lead to the isolation of the patient and his refusal to present to the consultation. Thus, four of our patients showed psychiatric disorders and two were alcoholics. A severe depression was incriminated to explain a giant melanoma in a young 29 years old woman [7]. Initial wrong diagnosis, negligence of family, physician or nursing staff in elderly homes, may also be causes for the development of giant skin tumors.

Regarding the therapy, this is different taking into account of the advanced age and associated comorbidities of the patients, as well as perioperative complications that may arise [8]. In our study, four patients categorically refused any therapeutic intervention arguing by older age and associated diseases. Surgery remains the treatment of choice in most cases which can be associated with radiotherapy or chemotherapy. Subsequently, these patients should be monitored as they are at increased risk of local recurrence or metastases [9].

Conclusion

Psychological and social evaluation of certain large populations could allow identification of the factors associated with delayed presentation to the consultation of these patients. Awareness of general practitioners and care staff might improve the diagnosis of skin tumors in careless patients with such pathology.

7. del Boz J, García JM, Martínez S, Gómez M. Giant melanoma and depression. *Am J Clin Dermatol.* 2009; 10(6): 419-20.
8. Lackey PL, Sargent LA, Wong L, Brzeziński M, Kennedy JW. Giant basal cell carcinoma surgical management and reconstructive challenges. *Ann Plast Surg.* 2007 Mar; 58(3): 250-4.
9. 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: Alexandru Oanță
Brașov, Str. Zizinului nr. 40
E-mail: oanta_alexandru@yahoo.com

Correspondance address: Alexandru Oanță
Brasov 40, Zizinului Street
E-mail: oanta_alexandru@yahoo.com