

CARCINOMUL VERUCOS SUBUNGHIAL SUBUNGUAL VERRUCCOUS CARCINOMA

ALEXANDRU OANȚĂ*, **, MARIUS IRIMIE*

Rezumat

Introducere: Carcinomul verucos este un carcinom epidermoid bine diferențiat afectând îndeosebi bărbații cu vârsta de peste 50 de ani. Acesta este localizat în special pe membrele inferioare și mucoase, afectarea subunghială fiind excepțională.

Caz clinic: Pacient în vârstă de 72 ani, este consultat pentru o leziune verucoasă a celui de-al doilea deget al piciorului stâng apărută în urmă cu 18 luni și devenind supărătoare la portul încălțăminte. Examenul clinic evidențiază o leziune hiperkeratozică verucoasă nedureroasă, localizată la nivelul celui de-al treilea deget al piciorului stâng cu prinderea părții ventrale a acestuia și extindere subunghială. La examenul histopatologic se observă o proliferare epitelială malpighiană cu atipii celulare, traveele epiteliale fiind în continuitate la suprafață cu epidermul și invadând dermul în profunzime. Radiografia a evidențiat o liză osoasă corespunzând afectării cutanate. S-a efectuat exereza chirurgicală cu amputația ultimei falange a celui de-al treilea deget al piciorului stâng.

Discuții: Cancerul verucos prezintă doar malignitate locală având evoluție lentă, cu invadarea părților moi subiacente și tardiv a osului (10% dintre cazuri). Metastazele viscerale sunt excepționale. Diagnosticul diferențial se face cu boala Bowen, keratoacantomul, melanomul, veruca vulgară, tuberculoza verucoasă, micozele profunde și micobacteriozele atipice. Tratamentul

Summary

Introduction: Verrucous carcinoma is a well-differentiated epidermoid carcinoma which affects mainly men aged over 50 years. It is located mainly on the lower limbs and mucosa. The subungual involvement is exceptional.

Clinical case: A 72 year-old male patient, with no particular medical history, with good general condition, was consulted for a verrucous lesion of the third toe of the left foot that that appeared 18 months ago and became troublesome when wearing footwear. Clinical examination revealed a painless hyperkeratotic verrucous lesion, located on ventral side of the third toe with subungual involvement. The patient presented no other mucocutaneous lesions or lymphadenopathy. The histopathological examination showed a well-differentiated epithelial proliferation with rare cellular atypia, the epithelial strips being in continuity with epidermis on the surface and invading dermis in depth. The radiography of the third toe of the left foot revealed a bone lysis corresponding of skin involvement. Surgical excision with amputation of the last phalanx of the third toe of the left foot was performed.

Discussion: Verrucous cancer has only local malignancy with slow progression, with invasion of underlying soft tissue and eventually of the bone (10% of cases). Visceral metastases are exceptional. Differential diagnosis is made with Bowen's disease, keratoacanthoma, melanoma, warts, verrucous tuberculosis, deep mycoses and atypical mycobacteriosis. The treatment of choice is

* Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov.
Faculty of Medicine, Transilvania University of Brașov.

** SC Dermamed SRL Brașov.
SC Dermamed SRL Brașov.

de elecție este excizia chirurgicală completă și largă, impunându-se uneori amputația.

Cuvinte cheie: cancer verucos, carcinom epidermoid, carcinom subunghial.

Intrat în redacție: 10.01.2014

Acceptat: 30.01.2014

complete and wide surgical excision, sometimes requiring amputation.

Keywords: cancer verrucous, epidermoid carcinoma, subungual carcinoma.

Received: 10.01.2014

Accepted: 30.01.2014

Introducere

Carcinomul verucos (CV) este o afecțiune a vârstnicilor. Diagnosticul CV al degetelor piciorului este de obicei tardiv, tratamentul constând în excizia chirurgicală completă, impunându-se uneori amputația. Prezentăm cazul unui bărbat cu CV al celui de-al treilea deget al piciorului stâng.

Caz clinic

Pacient în vârstă de 72 ani fără antecedente personale particulare, cu stare generală bună, este consultat pentru o leziune verucoasă a celui de-al treilea deget al piciorului stâng apărută în urmă cu 18 luni și devenind supărătoare la portul încălțăminte. Examenul clinic evidențiază o leziune hiperkeratotică verucoasă nedureroasă, localizată la nivelul celui de-al treilea deget al piciorului stâng cu prinderea părții ventrale a acestuia și extindere subunghială (fig. 1). Nu prezenta alte leziuni cutaneo-mucoase sau adenopatii. La examenul histopatologic se observă o proliferare epitelială malpighiană cu atipii celulare, traveele epiteliale fiind în continuitate la suprafață cu epidermul și invadând dermul în profunzime (fig.2). Radiografia degetului 3 al piciorului stâng a evidențiat o liză osoasă corespunzând afectării cutanate. S-a efectuat exereza chirurgicală cu amputația ultimei falange a celui de-al treilea deget al piciorului stâng.

Discuții

CV este un carcinom epidermoid bine diferențiat cu malignitate locală. Afectează îndeosebi bărbații cu vârsta de peste 50 de ani. Localizările de elecție sunt la nivelul picioarelor și mucoaselor. Localizarea subunghială a CV este excepțională, acesta putând fi situat pe patul unghial, repliurile unghiale proximal și laterale

Introduction

Verrucous carcinoma (VC) is a disease of the elderly. The diagnosis of VC of the toes is usually late. The treatment consisting of complete surgical excision, the amputation being sometimes necessary. We present the case of a male patient with VC of the third toe of his left foot.

Clinical case

A 72 year-old male patient, with no particular medical history, with good general condition, was consulted for a verrucous lesion of the third toe of the left foot that appeared 18 months ago and became troublesome when wearing footwear. Clinical examination revealed a painless hyperkeratotic verrucous lesion, located on ventral side of the third toe with subungual extension (fig. 1). The patient presented no other mucocutaneous lesions or lymphadenopathy. The histopathological examination showed a well-differentiated epithelial proliferation with rare cellular atypia, the epithelial strips being in continuity with epidermis on the surface and invading dermis in depth (fig.2). The radiography of the third toe of the left foot revealed a bone lysis corresponding of skin involvement. Surgical excision with amputation of the last phalanx of the third toe of the left foot was performed.

Discussion

VC is a well-differentiated epidermoid carcinoma with local malignancy. VC mainly affects men aged over 50 years. It is located mainly on the lower limbs and mucosa. The subungual involvement is exceptional; it can be located on the nail bed, proximal and lateral nail folds with nail alterations as onycholysis or onychoptosis. [1,2,3, 4]



Fig. 1. Carcinom verucos subunghial la nivelul degetului al treilea al piciorului stâng - aspect clinic
 Fig. 1. Subungual verrucous carcinoma of the third toe of the left foot - clinical appearance

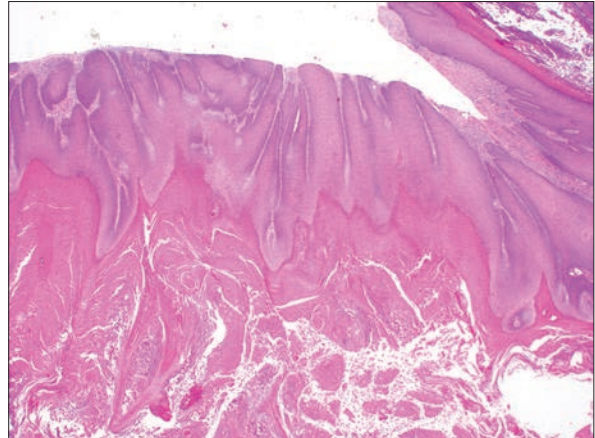


Fig. 2. Carcinom verucos subunghial – aspect histopatologic (colorație HE x20)
 Fig. 2. Subungual verrucous carcinoma - histopathological appearance (HE stain, x20)

cu alterarea unghiei de tip onicoliză sau onicoptoză. [1, 2, 3, 4]

Patogenia este neclară cu incriminarea unor factori favorizanți precum microtraumatismele repetate, inflamații cronice și infecțiile cu papilomavirusuri (HPV).[5]

Diagnosticul este histopatologic impunând biopsii largi, profunde și repetate. Aspectul histopatologic cu proliferare epidermală malignă poate fi înșelător prin absența sau raritatea atipiilor celulare care este o cauză a întârzierilor și greșelilor de diagnostic.

Principalele diagnostice diferențiale sunt boala Bowen, keratoacantomul, melanomul, verucile plantare, tuberculoza verucoasă, micozele profunde și micobacteriozele atipice.

Evoluția este lentă cu distrugerii locale prin invadarea părților moi subiacente și mai târziu a osului (10% dintre cazuri) [3] cum este și cazul prezentat de noi. Metastazele viscerale sunt excepționale, prezența lor impunând rediscutarea diagnosticului.

Tratamentul de elecție este chirurgical cu excizia largă a tumorii impunând uneori amputația segmentului afectat. Tehnica de chirurgie micrografică Mohs se poate utiliza mai ales în cazurile de afectare unghială.[4] Perfuzia intraarterială cu metotrexat a fost de asemenea utilizată.[6] Radioterapia trebuie evitată datorită riscului de transformare în carcinom anaplastic. Urmărirea clinică pe o perioadă îndelungată se

VC pathogenesis is unclear being incriminated predisposing factors as repeated microtraumas, chronic inflammations and infections with Human Papillomavirus (HPV). [5]

The diagnosis of VC is histopathological requiring wide, deep and repeated biopsies. The histopathological appearance of malignant epidermal proliferation may be misleading in the absence or scarcity of cellular atypia and is a cause of delays and errors in diagnostic.

The main differential diagnosis are Bowen's disease, keratoacanthoma, melanoma, warts, verrucous tuberculosis, deep mycoses and atypical mycobacteriosis.

The progression of VC is slow with local destruction and invasion of underlying soft tissue and eventually of the bone (10% of cases) [3] as is our case. Visceral metastases are exceptional, their presence questioning the diagnosis.

The treatment of choice is complete and wide surgical excision, sometimes requiring amputation. Mohs micrographic surgery technique can be used especially in cases of nail involvement. [4] Intra-arterial infusion of methotrexate was also used. [6] Radiotherapy should be avoided because of the risk of anaplastic carcinoma transformation. Clinical follow-up over a long period is required because of frequent relapses. No relapse was observed after 12 months of surgery in the case we have presented.

impune datorită recidivelor frecvente. În cazul pacientului nostru nu a fost observată recidiva după 12 luni de la operație.

Concluzie

Cancerul verucos subunghial al picioarelor este o entitate rară care impune cunoașterea ei pentru neîntârzierea diagnosticului și tratamentului.

Conclusion

Subungual verrucous carcinoma of the toes is a rare entity that requires its knowledge to not delay the diagnosis and the treatment.

Bibliografie/Bibliography

1. Chiheb S, Bouziane K, Azzouzi S, Benchikhi H. Carcinome verruqueux de l'orteil. *Ann Dermatol Venereol.* 2010 Feb;137(2):169-70.
2. Martin F, Dalac S, Lambert D. Le carcinome verruqueux. Aspects nosologiques, a propos de 4 cas. *Ann Dermatol Venereol.* 1995;122(6-7):399-403.
3. Durox H, Roux C, Sparsa A, Labrousse F, Bedane C, Bonnetblanc JM. Carcinome verruqueux du membre inferieur. *Ann Dermatol Venereol.* 2007 Jun-Jul;134(6-7):543-7.
4. Tosti A, Morelli R, Fanti PA, Morselli PG, Catrani S, Landi G. Carcinoma cuniculatum of the nail apparatus: report of three cases. *Dermatology.* 1993;186(3):217-21.
5. Bonnetblanc JM. Carcinome verruqueux. *Ann Dermatol Venereol.* 2005 Apr;132(4):398-9.
6. 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 Jul;31(7 Pt 1):787-9.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: Alexandru Oanță
E-mail : oanta_alexandru@yahoo.com
Correspondance address: Alexandru Oanta
E-mail : oanta_alexandru@yahoo.com