

## CARCINOM BAZOCELULAR FRONTAL. CONSIDERAȚII CLINICO-TERAPEUTICE

IULIA GRECU\*, ANCA CÎRTOG\*, CARMEN BORDEA\*, E. CHIȚESCU\*\*, ANDREEA MERTICARIU\*\*\*

București

### Rezumat

Autorii prezintă cazul unui pacient în vârstă de 75 ani ce se prezintă în cadrul ambulatorului ORL al Spitalului Clinic de Urgență București cu un carcinom bazocelular localizat la nivelul regiunii frontale. Particularitatea cazului este apariția formațiunii tumorale la nivelul unei leziuni cicatriceale vechi de 8 ani. Conduita terapeutică a fost ablația formațiunii tumorale urmată de închiderea defectului cutanat prin intermediul unui lambou de alunecare.

**Cuvinte cheie:** carcinom bazocelular, cicatrice, lambou de alunecare, traumatism.

### Summary

The authors report a clinical case of a 75-years old patient who presents at the Emergency Hospital, ENT Department with a malignant lesion localized in the frontal region. The characteristic of the case is the growth of the lesion on an old 8 year scar. The surgical treatment for this case was the excision of the lesion and then the use of a rotation flap.

**Keywords:** scar, rotation flap, head trauma.

DermatoVenerol. (Buc.), 55: 25-28

### Introducere

Carcinomul bazocelular este un cancer cutanat ce interesează ambele sexe, incidența maximă fiind după vârsta de 50 ani; este întâlnit mai frecvent la rasa albă și în zonele însorite. Împreună cu carcinomul spinocelular constituie circa 90-95% din cancerele de la nivelul tegumentului. Se localizează în 80% din cazuri pe cap și gât. Carcinomul bazocelular este o tumoră epitelială malignă cu extensie lentă și agresivitate locală, care se dezvoltă din celulele bazale ale epidermului sau anexelor sale.

### Prezentare de caz

Pacientul D. I. în vârstă de 75 ani, din mediu rural, se prezintă cu o formațiune tumorală ulcerată, bine delimitată, cu contur neregulat, cu

margini perlate, infiltrative, cu diametrul de aproximativ 1,5 cm, apărută în urmă cu aproximativ 2-3 ani (perioadă de timp în care formațiunea a crescut în dimensiuni) la nivelul regiunii frontale pe o leziune cicatriceală (fig. 1). În urmă cu 8 ani pacientul a suferit un traumatism cranio-facial complex prin lovitură de flex la nivelul regiunii frontale cu plagă contuză delabrantă a regiunii frontale, fractură deschisă a sinusului frontal și fractură deschisă cominutivă a oaselor proprii nazale. După intervenția chirurgicală, pacientul a prezentat o evoluție favorabilă, atât local cât și general.

Anamnestic reținem faptul că formațiunea tumorală s-a dezvoltat pe locația cicatricii apărute post sutura plăgii frontale.

Examenul clinic ORL decelează formațiunea tumorală cu caracteristicile descrise mai sus, fără

\* Spitalul Clinic de Urgență București, Departamentul O.R.L., Dermatologie.

\*\* Spitalul IFACF O.R.L., București.

\*\*\* Spitalul Elias, Secția Dermatologie, București.



Fig. 1. Aspect clinic preoperator



Fig. 2. Aspect intraoperator

alte modificări patologice, fiind ridicat, ca și ipoteza de diagnostic, carcinomul bazocelular. Investigațiile clinice și paraclinice au fost în limite normale.

În acest caz, principalul diagnostic diferențial luat în considerație, a fost carcinomul spinocelular. Localizarea la nivelul frunții, pe o cicatrice veche rezultată în urma unui traumatism și evoluția clinică pledau în favoarea acestui diagnostic, însă aspectul de margine perlată și faptul că un carcinom bazocelular situat în zona frontală are potențial distructiv local, cu tendința de a ulceră, sugerau acest din urmă tip de leziune. Examenul histopatologic a tranșat diagnosticul.

Alte afecțiuni luate în calcul pentru diagnostic diferențial, pornind de la aspectul clinic au fost:

1. goma sifilitică - dar ulcerăția nu era rotund-ovalară ca "ștanțată" cu marginile proeminente, tăiate drept, roșu-arămiu, iar serologia a fost negativă.

2. goma TBC - exclusă prin absența marginilor decolate, violaceu-livizii și fundul murdar cu granulații Trelat.

3. ulcer posttraumatic pe o cicatrice anterioară.

4. ulcer neurotrofic frontal.

5. lupus TBC ulcerat - dar ulcerăția evoluează pe placa lupică cu aspect de jeleu de mere la vitropresiune și formează cicatrici atrofice

6. nodul sarcoidozic ulcerat - dar de regulă sunt noduli multipli roșii-violacei, fermi, cu aspect lupoid la vitropresiune, ulcerățiile fiind întâlnite în special pe membrele inferioare

7. keratoacantom gigant, însă acesta are o creștere mai rapidă, cu margini telangiectazice elevate, dar fără perle, consistența mai crescută și centru keratozic.

S-a optat pentru tratament chirurgical ce a constat din ablația formațiunii tumorale (fig. 2) cu margine de siguranță oncologică de 4 mm (cu trimiterea probelor la examen extemporaneu și apoi histopatologic) și închiderea defectului cutanat prin intermediul unui lambou de alunecare (fig. 3, fig. 4). Examenul histopatologic (nr. 149634/37A) a decelat carcinom bazocelular cu ulcerăție intensă în suprafață și inflamație cronică limfocitară interesând dermul și hipodermul (fig. 5, 6). Fibrele musculare striate nu sunt interesate tumoral. Marginile tegumentare laterale ale leziunii fără interesare tumorală.

Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, pacientul fiind externat a doua zi postoperator.

La o lună postoperator s-a decelat o cicatrice a regiunii frontale, suplă, nedureroasă, fără infiltrarea țesuturilor adiacente.

## Discuții

Carcinomul bazocelular este o tumoră epitelială malignă ce se dezvoltă din celulele bazale ale epidermului sau anexelor sale.

În etiologia carcinomului bazocelular sunt implicați mai mulți factori: radiațiile actinice, expunerea cronică la radiațiile ultraviolete fiind factorul patogenetic major; radiațiile ionizante; factori genetici: fototipul cutanat I și II; afecțiuni genetice preexistente; carcinogeni chimici: arsenic, gudroane, hidrocarburi policiclice aromate;



Fig. 3. Aspect intraoperator



Fig. 4. Aspect intraoperator

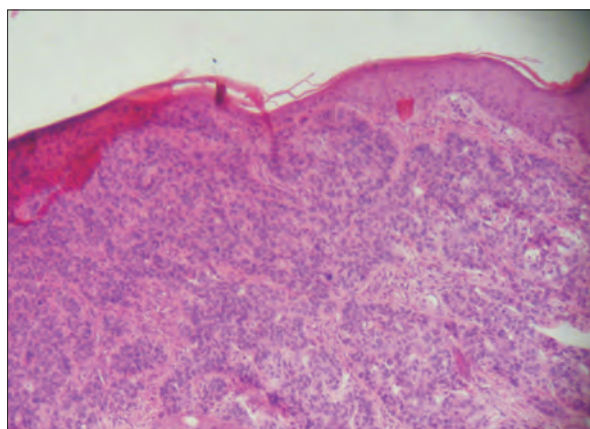


Fig. 5. Examen histopatologic (a)

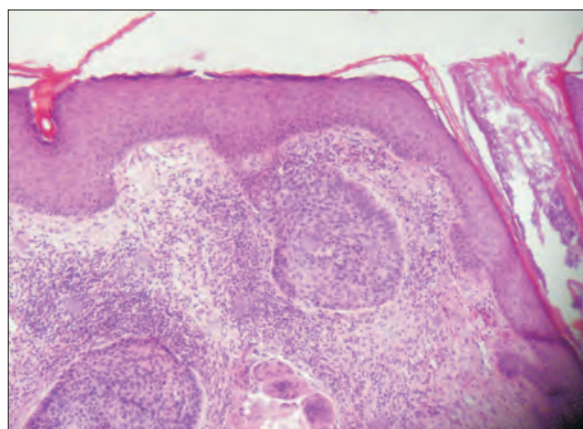


Fig. 6. Examen histopatologic (b)

imunodepresia; cicatrici și injuria cutanată cronică.

Debutul este insidios, localizarea de elecție fiind la nivelul celor două treimi superioare ale feței. Leziunile pot fi unice sau multiple și pot îmbrăca mai multe forme clinice:

1. superficiale – CBC pagetoid, CBC eritematoscuamos.
2. exofitice – CBC globulos (nodular), CBC ulcero-vegetant, CBC polilobat, CBC chistic.
3. endofitice – CBC perlat, CBC perlat-ulcerat, CBC plan ulcero-cicatricial, ulcus rodens.
4. pigmentar.
5. epiteliomatoza bazo-celulară.
6. morfeiform.

Carcinomul bazocelular metastazează excepțional de rar, însă neglijența terapeutică poate duce la mutilări prin interesarea structurilor profunde.

Tratamentul CBC are ca scop distrugerea sau înlăturarea completă a tumorii cu cel mai bun rezultat cosmetic. Factorii care influențează alegerea metodei sunt: tipul de CBC, localizarea și mărimea tumorii, vârsta pacientului, experiența medicului și costul.

Excizia chirurgicală ("gold standard") cu margine de 4-5 mm are avantajul examinării histopatologice, un rezultat cosmetic bun și o rată de vindecare de 95%.

Chirurgia micrografică Mohs oferă o rată de vindecare totală la 5 ani de 99%, este indicată în CBC primitive mari sau dificil de abordat datorită impreciziei marginilor clinice, în CBC recidivante, însă este o tehnică foarte costisitoare.

Chiuretarea și electrocauterizarea sunt tehnici oarbe recomandate pentru CBC mici, bine delimitate, nodulare sau superficiale.

Criochirurgia este larg utilizată pentru CBC solitare și multiple.

Laserul cu CO<sub>2</sub> se utilizează pentru tumorile cu risc mic. Metoda combinată, laser CO<sub>2</sub> cu chiuretaj poate fi utilă în tratamentul CBC-urilor mari sau multiple superficiale.

Radioterapia este utilă pentru pacienții care nu pot tolera chirurgia (vârstnici, debilitați) sau pentru cei la care intervenția ar fi mutilantă.

Tratamentul topic cu 5 Fluorouracil 5%, Imiquimod 5% cremă sau Interferon α2b intralezional, este utilizat cu succes în CBC superficiale, având o rată de vindecare de 70-100%.

Terapia fotodinamică este eficientă pentru CBC superficiale, cu avantaje deosebite în cazul leziunilor multiple și mari, cu rezultate cosmetice excelente și timp de vindecare scurt.

Profilaxia orală cu retinoizi este recomandată în cazul sindromului nevilor bazocelulari (Gorlin) și cu o eficiență mai mică în obținerea unei regresii parțiale a CBC-urilor existente.

Particularitatea acestui caz a constat în dezvoltarea unui carcinom bazocelular și nu a unui spinocelular pe locul unei cicatrici, la un pacient cu fototip "muncitor în agricultură" expus cronic la radiațiile ultraviolete. În literatura de specialitate au fost însă descrise rare cazuri de carcinoame bazocelulare dezvoltate pe cicatrici post traumatice postarsuri sau pe cele lăsate de vaccinări. Când apare în aceste situații se localizează pe ariile fotoexpuse ca și în cazul pacientului nostru. S-a remarcat de asemenea, faptul ca plaga frontală suturată posttraumatic cât și cea de la nivelul lamboului frontal s-a vindecat foarte repede (în decurs de 4 zile), pacientul dispunând de o regenerare rapidă a țesutului cutanat, deși se află la o vârstă înaintată.

Prognosticul pentru pacient este favorabil, prezentând totuși risc crescut de recurență și risc de a dezvolta alt CBC, și alte tipuri de tumori maligne cutanate. A fost citată recurența de sub lambou. Pentru depistare în stadiu precoce se recomandă urmărirea inițial la 2, 6, 12 luni și apoi anual. În plus se recomandă utilizarea cremelor fotoprotectoare cu SPF înalt (50+) pe zonele expuse soarelui, protecție vestimentară și ocrotirea noii cicatrici de diverse traumatisme locale.

Intrat în redacție: 2.11.2009

## Bibliografie

1. Ataman T. – Diagnosticul diferențial în otorinolaringologie.
2. Ballenger – Otorhinolaryngology head and neck surgery.
3. Pensak Myles L. – Controversies in Otolaryngology.
4. Cummings – Otolaryngology Head and Neck Surgery.
5. Bacalbasa A – Diagnosticul pozitiv și diferențial în ORL.
6. Forsea D, Popescu R, Popescu C.M – Compendiu de dermatologie și venerologie, Ed. Tehnica, 1996.
7. Bologna J.L, Jorizzo J. L, Rapini R. P. – Dermatology, 2<sup>nd</sup> edition, Mosby Elsevier, 2008.
8. Basset-Seguín N Colver G, Bowers – Ghid pentru managementul CBC, *Dermatovenerol.* 49: 73-89.
9. Basal cell carcinoma developing on a burn scar Y Koga, Y Sawada-Burns vol 23, issue1 Febr 97 pg 75-77.
10. Basal cell carcinoma arising from Surgical Scars" a case and review of literature, *Dermatologic Surgery*, vol 25, nr 12 Dec 1999.
11. BCC occurring in a scar tissue following excision of a parotid gland pleomorphic adenoma-Robins N., Schvartzman L., *Dermatologic Surgery* 2004 Nov.