

FIBROKERATOMUL DIGITAL DOBÂNDIT.

Observație asupra a 3 cazuri

A. OANȚĂ, M. IRIMIE, GABRIELA IONESCU SCHMIDT

Brașov

Rezumat

Fibrokeratomul digital dobândit este o formațiune tumorală benignă cel mai frecvent localizată la nivelul extremității degetelor de la mâini și picioare. Prezent aproape totdeauna ca leziune solitară este întâlnit îndeosebi la adult și nu are tendință spontană de regresie. Traumatismele minore repetate sunt incriminate în apariția tumorii. Tratamentul constă în excizia chirurgicală.

Prezentăm 3 pacienți cu leziuni tumorale solitare localizate pe degetele de la mână sau picior. Examenul histopatologic a evidențiat la nivelul epidermului hiperkeratoză și papilomatoză, iar în derm benzi de colagen și neovascularizație. În toate cele 3 cazuri s-a stabilit diagnosticul de fibrokeratom digital dobândit. Tratamentul a constat în excizia chirurgicală a tumorilor.

Cuvinte cheie: fibrokeratom.

Summary

Acquired digital fibrokeratoma is a benign tumor located on the extremity of fingers and toes. Fibrokeratoma is almost always a solitary lesion that occurs especially in adults and it does not disappear spontaneously. It supposes that repeated minor injuries are implicated in onset of tumor. The treatment is surgical excision.

We presented three patients with solitary benign tumors located on the fingers or toes. Histopathological examination showed epidermal hyperkeratosis and papillomatosis and dense bundles of collagen fibres in the dermis and numerous capillaries. In all the three cases the diagnosis was acquired digital fibrokeratoma. The treatment consisted of surgical excision of the tumors.

Keywords: acquired digital fibrokeratoma.

DermatoVenerol. (Buc.), 52: 217-219

Introducere

Fibrokeratomul digital dobândit este o formațiune tumorală benignă din țesut moale, cel mai frecvent localizată la nivelul extremității degetelor de la mâini și picioare (1, 2). De obicei este întâlnit la adult fiind aproape totdeauna solitar și fără tendință spontană de regresie. Tratamentul constă în excizia chirurgicală a tumorii.

Prezentăm 3 pacienți consultați pentru fibrokeratom digital dobândit.

Caz clinic 1

Pacientul S.I. în vârstă de 42 ani a fost consultat pentru o excrescență solitară localizată pe halucele stâng. Leziunea era sesilă, cu dimensiuni de 15/10 mm și grosimea de 5 mm având culoarea pielii normale, asimptomatică localizată pe extremitatea distală a halucelui stâng (Fig. 1). Anamnezic evoluția leziunii este de aproximativ 2 ani fără evidențierea de traumatisme care să fi precedat apariția tumorii.

* Universitatea Transilvania Brașov.



Fig. 1. Aspect clinic fibrokeratom haluce stâng – caz clinic 1

Examenul histologic a evidențiat hiperkeratoză și acantoză cu prezența în derm a fasciculelor de colagen și a vaselor sanguine (Fig. 2).

Tratamentul a constat în excizia chirurgicală a tumorii fără a fi urmată de recidivă.

Caz clinic 2

Pacientul V.C. în vârstă de 46 ani a fost consultat pentru un nodul solitar localizat la baza halucelui drept. Nodulul a apărut de aproximativ 11 ani în urma unor traumatisme repetate. Inițial de mici dimensiuni acesta a crescut treptat ajungând la dimensiuni de 15/15 mm și grosimea de 10 mm cu suprafața neregulată și keratozică de consistență moale și ușor eritematos, dureros localizat la baza halucelui drept.

Examenul histologic a evidențiat hiperkeratoză și acantoză a epidermului și prezența fasciculelor de colagen și a vaselor sanguine în derm.

S-a efectuat excizia chirurgicală a leziunii.



Fig. 3. Aspect clinic fibrokeratom index drept – caz clinic 3

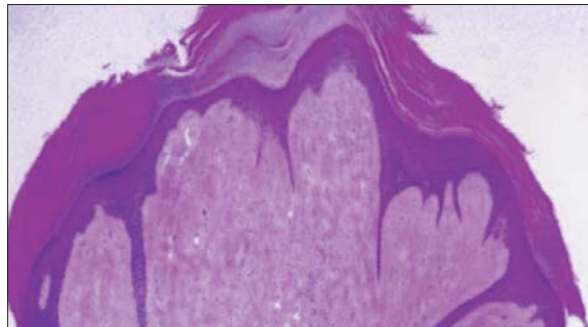


Fig. 2. Aspect histopatologic fibrokeratom digital dobândit – caz clinic 1

Caz clinic 3

Pacientul T.M. în vârstă de 39 de ani a fost consultat pentru prezența unei excrescențe situate la nivelul indexului drept. Leziunea a apărut de aproximativ 5 ani, în urma unor traumatisme repetate. Leziunea are ca dimensiuni 10/15 mm, cu o grosime de 8 mm, prezentând la bază un gulerăș epidermic, fiind localizată la nivelul falangei distale a indexului drept (Fig. 3).

Examenul histologic a evidențiat hiperkeratoză și acantoză a epidermului cu prezența în derm a fasciculelor de colagen și a vaselor de sânge.

S-a efectuat excizia chirurgicală a leziunii.

Discuții

Fibrokeratomul digital dobândit a fost descris pentru prima dată de Bart și colab. (3) în 1968 ca o formațiune tumorală benignă, în dom, solitară, adesea localizată la extremitatea degetelor de la mâini și picioare. Ocazional fibrokeratomul digital dobândit poate fi localizat și pe palme, dosul mâinilor, plante, pumni, glezne și regiunea pretibială (4).

Suprafața tumorii este netedă sau papilomatoasă, hiperkeratozică, de colorația pielii normale. La bază leziunea prezintă un șanț caracteristic datorat ridicării ușoare a tegumentului. Tumora are talia cuprinsă între 3 și 5 mm diametru fiind raportate și fibrokeratoame gigante. Astfel Kakurai și colab. (5) au descris un astfel de fibrokeratom digital dobândit gigant localizat pe halucele drept. Cooper și Mackel (6) au descris un

pacient care prezenta o formațiune tumorală sesilă cu diametrul de 3 cm, iar Kikuchi și Taketomi (7) au publicat o tumoră cu dimensiuni de 40 x 30 x 9 mm localizată plantar. Spitalny și Lavery (8) au descris o pacientă care prezenta un fibrokeratom gigant cu dimensiuni de 11 x 70 x 50 mm localizat pe călcâi. Unul dintre pacienții prezentați în acest articol avea un fibrokeratom digital dobândit gigant.

Fibrokeratomul digital dobândit apare îndeosebi la adulți cu vârsta cuprinsă între 30 și 60 de ani putând însă apărea și la adolescenți (6, 9).

Histologia evidențiază în derm fibre elastice fine precum și creșterea numărului de fibroblaste și vase localizate printre fascicule dense de colagen. Epidermul este hiperkeratozic și acantozic.

Diagnosticul diferențial al fibrokeratomului se face cu:

- veruca vulgară de care se deosebește prin prezența gulerășului epidermic, absența trombozelor vaselor sanguine și rezistența la tratamentul specific verucilor vulgare;
- degetul supranumerar care de obicei este localizat la baza degetului 5, fiind prezent de la naștere și putând fi bilateral;
- granulomul piogenic (botriomicomul) este mult mai friabil și sângerând apărând după un traumatism;
- cornul cutanat prezintă o hiperkeratoză mult mai pronunțată decât fibrokeratomul digital dobândit, examenul histologic stabilind diagnosticul în caz de dubiu;
- acrochordonul și neurofibromul au culoarea cărnii, consistența moale și adesea sunt pediculate.

Fibrokeratomul digital dobândit nu necesită investigații paraclinice particulare în absența altor semne de scleroză tuberoasă și a tumorilor Koenen care se pot asemăna cu fibrokeratomul digital.

Etiologia fibrokeratomului dobândit rămâne necunoscută. Traumatismul este considerat ca un factor predispozant. Astfel traumatismele minore, dar persistente, ar favoriza apariția

fibrokeratomului dobândit îndeosebi în cazul localizărilor pe degete. În literatură Spitalny și Lavery (8) au precizat că la 9 din cele 129 cazuri prezentate traumatismul a precedat apariția tumorii. De asemenea și în literatura japoneză au fost prezentați 5 pacienți cu antecedente traumatice anterioare apariției tumorii. Tot în acest sens 2 din cei 3 pacienți prezentați au afirmat existența traumatismelor repetate anterior apariției fibrokeratoamelor.

Tratamentul fibrokeratomului digital dobândit constă în excizia chirurgicală a tumorii fără a fi urmată de recidive.

Concluzii

Fibrokeratomul digital dobândit este o afecțiune cutanată insuficient cunoscută și confundată adesea cu alte tumori.

Intrat în redacție: 8.10.2007

Bibliografie

1. Klint A., Baran R., De Keyser H. – Acquired (digital) fibrokeratoma. *J Am Acad Dermatol.* 1985; 12: 816-21.
2. Berger M.R.S., Spielvogel C.R.L. – Dermal papule on a distal digit. *Arch Dermatol.* 1988; 124: 1559-60.
3. Bart R.S., Andrale R., Kopf A.W., Leider M. – Acquired digital fibrokeratomas. *Arch Dermatol.* 1968; 97: 120-8.
4. Vinson R.P., Angeloni V.L. – Acquired digital fibrokeratoma. *Am Fam Physician.* 1995; 52: 1365-7.
5. Kakuri M., Yamada T., Kiyosawa T., Ohtsuki M., Nakagawa H. – Giant acquired digital fibrokeratoma. *J Am Acad Dermatol.* 2003; 48: S67-8.
6. Cooper P.H., Mackel S.E. – Acquired fibrokeratoma of the heel. *Arc Dermatol.* 1985; 121: 386-8.
7. Kikuchi I., Taketomi I. – Acquired fibrokeratoma: a long standing case with a peculiar shape. *J Dermatol.* 1983; 10: 85-8.
8. Spitalny A.D., Lavery L.S. – Acquired fibrokeratoma of the heel. *J Foot Surg.* 1992; 31: 509-11.
9. Hare P.J., Smith P.A.J. – Acquired (digital) fibrokeratoma. *Br J Dermatol.* 1069; 81: 667-70.