

KERATOACANTOMUL. ASPECTE CLINICE DIVERSE ÎN TREI CAZURI

CARMEN VASILIU*

București

Rezumat

Keratoacantomul este o tumoră cutanată frecvent întâlnită, asemănătoare din punct de vedere clinic, dar mai ales histopatologic, cu carcinomul spinocelular. Voi prezenta trei cazuri distincte de keratoacantom: o formă solitară, o formă de keratoacantom centrifug marginat asociat cu forma solitară și un keratoacantom cu localizare mucoasă. Abordarea terapeutică a fost diferită în cele trei cazuri, în funcție de localizare și extindere.

Cuvinte cheie:

Summary

Keratoacanthoma is a common cutaneous tumor sharing clinically and especially histopathological features with squamous cell carcinoma. I present three distinct cases of keratoacanthoma: a solitary form, a keratoacanthoma centrifugum marginatum associated with a solitary form and a mucosal keratoacanthoma. Therapeutic approach was different, depending on the localization and the evolvement of the lesions.

Key words:

DermatoVenerol. (Buc.), 52: 221-224

Keratoacantomul este o tumoră cutanată benignă ce apare adesea pe zonele fotoexpuse la persoanele cu pielea deschisă la culoare, la vârste mijlocii și bătrâni.

Prezintă mai multe forme clinice, un aspect histopatologic asemănător cu carcinomul spinocelular și origine probabilă din celulele foliculilor pilosi. Keratoacantomul evoluează spre vindecare spontană în majoritatea cazurilor, poate persista timp îndelungat (mai ales în formele clinice particulare) sau poate progresa spre un cancer invaziv (carcinom spinocelular). Aceste aspecte justifică încadrarea acestei tumori benigne în grupul dermatozelor precanceroase.

Cazul 1

Prezint cazul unui tânăr de 21 ani, din mediul rural, care s-a prezentat la consultație pentru apariția la nivelul piramidei nazale a unei formațiuni tumorale emisferice, cu dop keratozic central, cu diametrul de 1,5 cm, asimptomatică, apărută în urmă cu 4 săptămâni (Fig. 1).

Pacientul relatează că după o lună de la o expunere intensă și prelungită la soare care a cauzat arsuri la nivelul nasului a constatat apariția la nivelul piramidei nazale a unei papule roșietice asimptomatice care a crescut rapid în dimensiuni căpătând aspectul clinic descris.

* C.M.D.T.A. „Acad. Ștefan Milcu”, București.



Fig. 1. Keratoacantom la un tânăr de 21 ani

Antecedentele heredo-colaterale și personale nu au evidențiat modificări patologice iar examenul clinic general al tânărului și probele de laborator au fost în limite normale.

Pe baza anamnezei și examenului clinic obiectiv s-a stabilit diagnosticul prezumptiv de keratoacantom.

S-a efectuat excizia chirurgicală și examenul histopatologic al formațiunii care a evidențiat la baza și marginea craterului un epitelu malpighian hiperplaziat și papilomatos ce formează falduri în interiorul craterului și în dermul vecin. (fig. 2) Epiteliul malpighian proliferativ al tumorii este bine diferențiat și keratinizat. În partea superficială este prezentă o

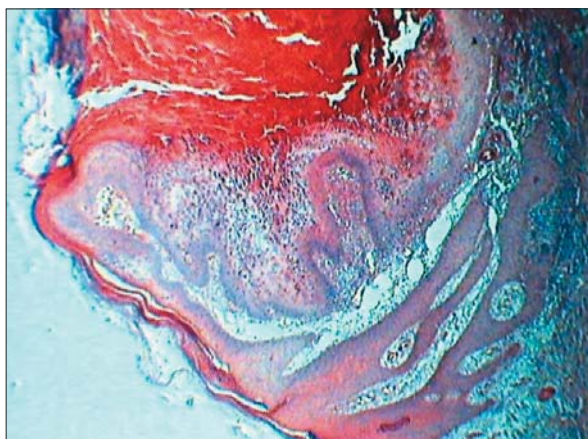


Fig. 2

diferențiere cornoasă ortokeratozică, uneori cu câteva celule parakeratozice și un strat granulos ordonat, puțin vizibil. Celulele spinoase din zonele acantozice au volum mare, citoplasma omogenă, palidă, roz la hematoxilina-eozină, cu nucleu mai voluminos, rotund, hiperchromatic, cu 2-3 nucleoli. Rare atipii și mitoze sunt prezente. (fig. 3) La baza leziunii este un infiltrat inflamator cu limfocite, histiocite, plasmocite.

Examenul histopatologic confirmă diagnosticul de keratoacantom.

Excizia chirurgicală a tumorii a dus la vindecarea completă, fără recidive la controalele ulterioare.

Particularitățile cazului constau în:

- vârsta tânără de apariție a keratoacantomului, cunoscut fiind faptul că, în majoritatea cazurilor, acesta apare după vârsta de 55 ani;
- rolul cert al razelor ultraviolete în dezvoltarea acestei tumori; alți factori favorizanți nu au putut fi evidențiați (genetici, imunologici, traumatici, chimici, termici, virali).

Cazul 2

Prezint cazul unui bărbat de 62 ani, miner, din mediul rural care solicită un consult pentru apariția succesivă, în ultimele 6 luni, a unor formațiuni tumorale care s-au extins treptat în periferie, vindecându-se central.

La nivelul feței dorsale a mâinii drepte prezintă o placă ovalară alcătuită în periferie din noduli cu dop keratozic central iar în centru tegument cu aspect normal; la antebrațul drept

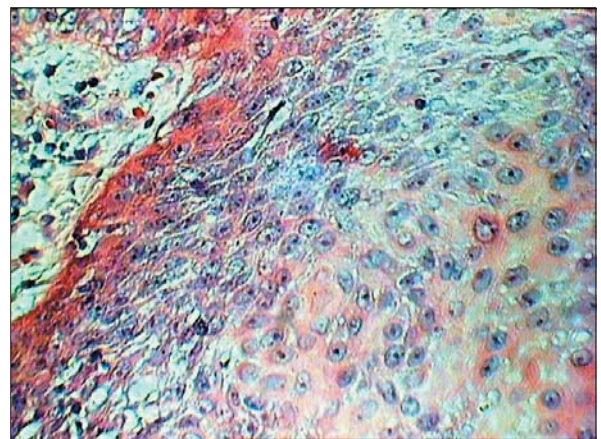


Fig. 3



Fig. 4

prezintă câțiva noduli cu aspect similar și tendința de extensie iar pe indexul stâng un alt nodul emisferic, solitar, cu centrul keratozic (fig. 4).

Pacientul recunoaște expunerea prelungită la soare în timpul muncilor agricole și expunerea la gudroane, fiind de meserie miner în mina de cărbune.

Examenul clinic general și probele de laborator nu au evidențiat boli generale asociate.

S-a stabilit diagnosticul prezumptiv de kerato-acantoame multiple tip centrifug marginat (membrul superior drept) și keratoacantom solitar pe indexul stâng.

Examenul histopatologic al probelor de biopsie recoltate a confirmat aceste diagnostice.

În cazurile de keratoacantom centrifug marginat biopsia marginii leziunii arată cuiburi de celule epiteliale cu citoplasma eozinofilică și transparentă care se extind în derm și un infiltrat inflamator limfo-histiocitar dens. (fig. 5).

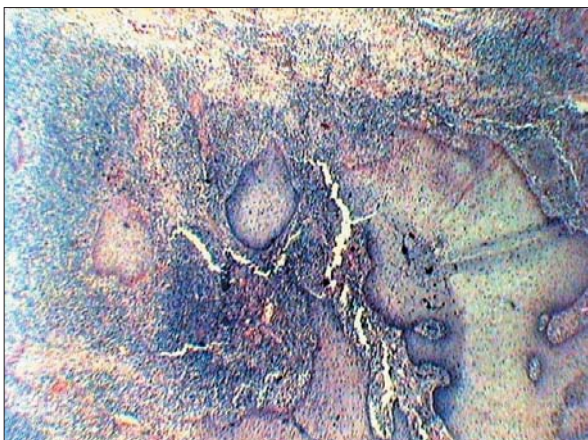


Fig. 5

Pacientul a beneficiat de tratament cu acitretin (Neotigason) comprimate de 10 mg. S-a început cu doza de 30 mg/zi p.o. (0,4 mg/kg corp/zi) timp de 2 săptămâni. În acest timp s-a constatat că marginile leziunilor au început să involueze treptat. Am crescut doza la 40 mg/zi acitretin (0,5 mg/kg corp/zi) timp de 2 luni. Keratoacantomul solitar s-a vindecat complet lăsând o mică cicatrice iar keratoacantoamele tip centrifug marginat s-au aplatizat și s-au vindecat lăsând arii pigmentare. În acest moment, s-a redus doza de acitretin la 20 mg/zi (0,2 mg/kg corp/zi) pentru încă 2 luni pentru consolidarea remisiunilor. Nu s-au înregistrat recidive la controalele ulterioare.

Particularitățile cazului:

- asocierea, la același pacient, a unor forme rar întâlnite de keratoacantom: două keratoacantoame tip centrifug marginat cu unul tipic, solitar.
- rolul favorizant al razelor ultraviolete la care se adaugă intervenția factorilor chimici, profesionali (gudroane) în apariția tumorilor.
- efectul favorabil al terapiei sistemice cu retinoizi aromatici.

Cazul 3

Un bărbat de 55 ani, din mediul urban, se prezintă la consult pentru că a constatat apariția în urmă cu aproximativ 5 săptămâni, la nivelul șanțului balano-prepușal, a unei papule care a crescut rapid în dimensiuni până la 1,5 cm diametru, devenind o formațiune tumorală cu dop keratozic central. (fig. 6)



Fig. 6

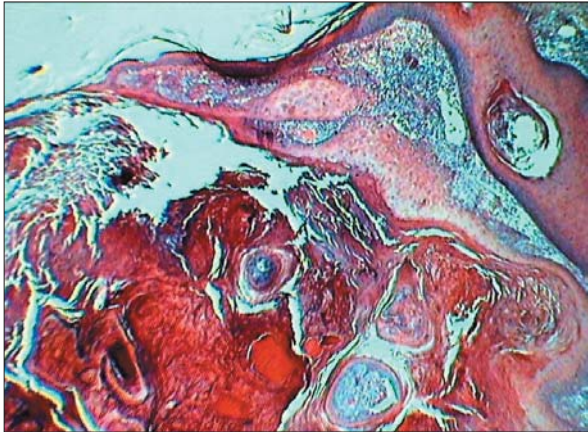


Fig. 7

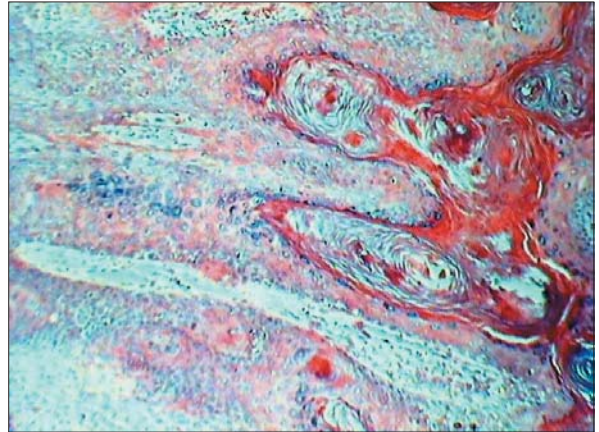


Fig. 8

Din antecedentele personale patologice am reținut că de aproximativ 5 ani prezintă condiloame acuminate peniene care au fost tratate discontinuu prin electrocauterizare.

Examenul clinic general și testele de laborator au fost în limite normale.

Suspiciunea clinică de carcinom spinocelular ne-a determinat să efectuăm excizia chirurgicală cu marjă de siguranță și examenul histopatologic. Analiza histopatologică a evidențiat un aspect de keratoacantom.

În funcție de incidența secțiunii, prelungirile epitelului malpighian hiperplaziat se prezintă ca muguri, cordoane sau insule izolate, centrate de perle ortokeratozice. Limitele prelungirilor sunt nete și deseori disociate prin exocitoză. La baza

leziunii este un infiltrat inflamator cu limfocite, histiocite, plasmocite. (figurile 7 și 8)

Excizia chirurgicală a formațiunii a dus la vindecare totală, fără recidive.

Particularitățile cazului:

- localizarea peniană a keratoacantomului este extrem de rară;
- în acest caz se impune diferențierea clară de carcinomul spinocelular care este mai frecvent localizat la penis decât keratoacantomul;
- prezența condiloamelor acuminate sugerează faptul că HPV poate avea un rol favorizant în apariția keratoacantomului.

Intrat în redacție: 27 iunie 2007