

LE CARCINOME SPINO-CELLULAIRE PERI-UNGUEAL : A propos d'un cas.

Mohamed Ali Sbai*, Walid Balti**, M. Boussen***, S. Sallemi*, Samia Chatti*, Messaoud Tebib*.

* Service d'orthopédie, Hôpital MT Maamour, Nabeul - ** Service de chirurgie générale, Hôpital FSI La Marsa - *** Service de médecine d'urgence, Hôpital Mongi Slim La Marsa.

M.A Sbai, W. Balti, M.Boussen, S. Sallemi, S. Chatti, M. Tebib

M.A Sbai, W. Balti, M.Boussen, S. Sallemi, S. Chatti, M. Tebib

LE CARCINOME SPINO-CELLULAIRE PERI-UNGUEAL :
A propos d'un cas.

LATERAL NAIL SQUAMOUS CELL CARCINOMA : case report

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°01) : 86 - 88

LA TUNISIE MEDICALE - 2009 ; Vol 87 (n°01) : 86 - 88

RÉSUMÉ

Prérequis : Le carcinome spinocellulaire péri unguéal de lit de l'ongle est une tumeur rare. Plusieurs facteurs de risques sont incriminés dans la genèse de cette tumeur : les microtraumatismes, rayon x, l'arsenic, les dyskératoses et les infections (HPV).

C'est une tumeur à évolution locale, lente et les métastases sont rares. Un diagnostic précoce par biopsie des lésions chez des patients présentant des facteurs de risque permet de prévenir ces métastases.

But: Nous rapportons une nouvelle observation.

Observation: Nous présentons un nouveau cas de carcinome péri unguéal du pouce chez un patient de 66 ans ayant bien évolué après exérèse chirurgicale, permettant au vue des données de la littérature, de rappeler les particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette tumeur rare.

SUMMARY

Background : Squamous cell carcinoma (SCC) of the lateral nail fold is rare, it has been suggested that trauma, roentgen radiation, arsenic exposition, dyskeratosis and infections (HPV) are risk factors for the development of these carcinoma. This tumour is mostly a slow growing and low grade malignancy which rarely metastasizes. Early diagnosis by biopsy, especially in patients with predisposing factors, may lead to treatment and prevent the tumour from metastasizing.

Aim: Report of new case.

Case: We report one case of (SCC) of the lateral nail fold of the thumb in a 66 year old man, treated with local excision; function and cosmetic results are more acceptable. A review of the literature was made in order to precise the epidemiological, diagnostic and therapeutic characteristics.

MOTS - CLÉS

Carcinome – spino cellulaire- Ongle- Chirurgie

KEY - WORDS

Squamous cell- carcinoma – Nail fold-Surgical treatment

السرطان النخاعي الخليائي حول الظفر دراسة حول حالة واحدة.

الباحثون : السباعي .م.أ - البلطي. و - السلامي .س - الشطي. س - التيبب .م - بوسان .م.

يمثل السرطان النخاعي الخليائي ورم نادرا تتدخل عدة عوامل خطرفي تكونه مثل الرفوح الصغيرة أشعة والتعصنات. تطور هذا الورم موضعي وبطيء والنقائل خلاله نادرة. يمثل التشخيص المبكر بواسطة الخزع أحسن طريقة لتفادي النقائل. تستعرض دراستنا حالة مريض عمره 66 سنة خضع للجراحة وكان التطور إيجابيا ونذكر خلال هذا الإستعراض بالخصائص الوبائية والتشخيصية. والعلاجية لهذا الورم النادر.

الكلمات الأساسية : سرطان - نخاعي خليائي - ظفر - جراحة.

Le carcinome spino cellulaire (C.S.C) péri-unguéal est une tumeur rare, décrite pour la première fois par Velpeaux en 1850 (1).C'est une tumeur qui est caractérisée par une évolution locale, lente avec des métastases rares (2).Nous rapportons un nouveau cas représentatif de C.S.C péri-unguéal du pouce a de préciser les particularités étiologiques, diagnostique, évolutive et thérapeutique de cette lésion avec revue de littérature.

OBSERVATION

Monsieur B.S âgé de 66 ans, cordonnier, droitier, a consulté pour une tuméfaction latéro unguéale ulnaire du pouce droit évoluant depuis un an.L'interrogatoire trouve la notion de microtraumatismes appuyés répétitifs distales du pouce droit lors de la pince pouce-index et droit et aucours fréquent dans son métier.

L'examen clinique a montré une tuméfaction péri unguéale latéro ulnaire du pouce droit infiltrante, verruqueuse, violacée, indolore de 1 x 0,5 cm de grand axe, avec une dystrophie unguéale (Fig1).

Figure 1 : Aspect clinique de la lésion:tuméfaction latéro unguéale du pouce droit bourgeonnante et infiltrante.



La radiographie n'a pas montré d'atteinte osseuse. Le bilan d'extension ne montre pas d'adénopathies satellites ni d'autre localisations secondaires. La biopsie a montré la présence dans le derme d'une prolifération tumorale épithéliale maligne centrée par de la nécrose tumorale et a conclu a un carcinome spinocellulaire. Il a été pratiqué sous anesthésie locorégionale une exérèse emportant en totalité la tumeur avec une marge d'exérèse de 5 mm en périphérie jusqu'au périoste de la phalange distale en profondeur. L'examen anatomopathologique a confirmé le même diagnostic en montrant la présence d'une prolifération de siège intra dermique (Fig2), faite de cellules polygonales au cytoplasme éosinophile abondant et aux noyaux riches aux atypies cytonucléaires et en mitoses. La perte de substance cutanée résiduelle a été confiée à la cicatrisation dirigée.

L'évolution a été bonne avec cicatrisation au bout de trois semaines et des résultats fonctionnel et esthétique bons. Avec un recul de six ans le patient est toujours en rémission clinique (Fig3).

Figure 2 : Prolifération carcinomateuse intra dermique, faite de cellules polygonales au cytoplasme éosinophile abondant et aux noyaux riches aux atypies cytonucléaires et en mitoses.

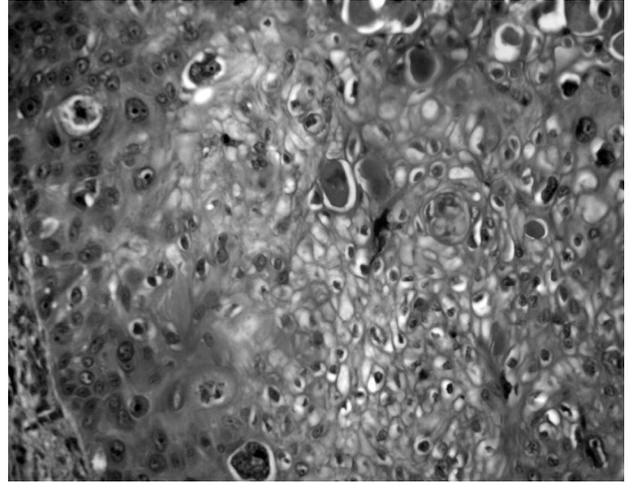


Figure 3 : Résultat clinique après un recul de six ans



DISCUSSION

Depuis la première description, quelques cas isolés ou des petites séries de carcinome spino cellulaire de l'appareil unguéal ont été publiés. Plusieurs facteurs étiologiques sont incriminés dans la genèse de cette tumeur : traumatique (microtraumatismes), infections chroniques ou virale (HPV 16) (1) ; les rayons X ; les agents chimiques (arsenic) et les lésions cutanées dyskérotosiques (3, 4,5).

Dans notre observation, il s'agissait d'un cordonnier travaillant dans un atelier de fabrication artisanale de chaussure avec la notion de microtraumatismes répétés et appuyés sur le versant ulnaire et distal du pouce droit lors de la pince pouce index entraînant des ulcérations superficielles associés à la manipulation de produits chimiques (colle, cuir).

Le C.S.C du lit unguéal est une tumeur à évolution lente et locale. L'envahissement osseux est rare et tardif de même que les métastases sont exceptionnelles, par voie lymphatique. Un cas de métastase au nerf médian a été rapporté (6).

Le diagnostic différentiel se pose avec les affections dermatologiques (kérato acanthome, maladie de BOWEN) et les infections tel un perionyxis ou un panaris (7).

Le traitement est chirurgical consistant en une exérèse tumorale avec une marge d'exérèse de 4 à 5 mm (8).

L'amputation de la phalange distale est indiquée en cas d'atteinte osseuse (8). Certains auteurs pratiquent une exérèse microscopique contrôlée de MOHS (9);

La radiothérapie est utilisée pour les cas évolués ou en cas de contre-indication à la chirurgie. Ce pendant la perte de substance résiduelle après exérèse peut être résolue par la cicatrisation dirigée, une greffe de peau totale ou une reconstruction par des lambeaux locaux, en fonction du siège, de l'étendue de la perte de substance et de l'exposition d'éléments nobles sous jacents (10).

L'évolution est souvent favorable ; les récurrences sont rares en rapport avec une exérèse incomplète (11).

CONCLUSION

Le carcinome spino-cellulaire péri-ungéal est une tumeur rare à malignité locale.

Le diagnostic précoce par biopsie systématique des lésions dyskeratosiques ou infections chroniques péri unguéale permet de réaliser une exérèse chirurgicale carcinologique et permettant d'éviter les récurrences et les métastases qui sont rares mais graves.

RÉFÉRENCES

1. Ronald L, Moy MD, Yehuda D et al. Human papillomavirus type 16 DNA in périungual squamous cell carcinomas. J Am Med Assoc 1989; 261: 2669 – 2673.
2. Louis J, Lombardi MD, Dennis J et al. Squamous cell carcinoma of the nail bed. Southern Med J 1990; 83: 1098 – 1101.
3. Dobson CM, Azurdia RM, King C.M. Squamous cell carcinoma arising in a paronychia nail bed: case report with discussion difficulties and therapeutic options. Br J Dermatol 2002; 147 – 149
4. Obiamiwe P E, Gaze N.R. Subungual squamous cell carcinoma. Br J Plast Surg 2001; 54: 631 – 632.
5. Wong TC, Ip FK, Wu WC. Squamous cell carcinomas of the nail bed: three cases reports. Orthop Surg 2004; 12: 248 - 252
6. Canovas F, Dereure F, Bonnel F. A propos d'un cas de carcinome épidermoïde du lit unguéal avec métastase intra neurale du nerf médian. Ann Chir Main 1998; 17: 232 – 235.
7. Salasche SJ, Garland LD. Tumors of the nail. Dermatol clinics 1985; 3: 501- 519.
8. Thomas DJ, King AR, Peat BG. Excision margins for nonmelanotic skin cancer. Plast Reconstr. Surg 2003; 112: 57 – 63.
9. Berker DAR, Dahl MGC, Malolm AJ, Lawrence CM. Micrographic surgery for subungual squamous cell carcinoma. Br J Plast Surg 1996; 49: 414 – 19.
10. Figus A, Kanitkar S, Elliot D. Squamous cell carcinoma of the lateral nail fold. J. Hand Surg 2006; 2: 216 – 220.
11. Carroll R E. Squamous cell carcinoma of the nail bed. Hand Surg 1976; 1: 92 – 97.