

Prezentare de caz

CARCINOMUL CUTANAT SCUAMO-CELULAR LOCAL AVANSAT O PATOLOGIE POTENȚIAL CURABILĂ CARE DEVINE INVALIDANTĂ

Adela Calancea^{1*}, Magda Elena Foca²

1 - Compartimentul de Oncologie medicală

2 - Compartimentul de Imagistică medicală

Spitalul Municipal „Sfinții Doctori Cosma și Damian” Rădăuți

Rezumat

Introducere. Carcinomul scuamocelular cutanat (CSC) se dezvoltă din proliferarea necontrolată a celulelor epiteliale scumoase de la nivel cutanat, cel mai frecvent ca urmare a agresiunii radiațiilor UV. Acest tip de patologie reprezintă 20% din cancerele cutanate non-melanotice. Incidența crescută în ultimele decenii se datorează expunerii mai intense la radiații ultraviolete tip B (RUV-B). Leziunile cu diametrul de sub 2 cm sunt tratate exclusiv chirurgical, acest tip de tumoră având în principal un risc de recidivă locală și de extensie în ganglionii loco-regionali și mai puțin de metastazare la distanță. Arsenalul terapeutic al carcinomului scuamocelular cutanat este relativ redus și cuprinde în principal excizia chirurgicală, eventual urmată de radioterapie și tratament sistemic, acesta cu rezultate modeste. **Prezentări de caz.** Cazul 1. N.I, 65 ani, carcinom epidermoid scuamos gambă dreaptă. Cazul 2. B.T, 72 ani, carcinom scuamocelular suborbitar drept. Cazul 3. D.T, 85 ani, carcinom scuamocelular supraorbitar drept. **Rezultate.** Cazul 1. Pacientul a refuzat amputația. S-a inițiat chimioterapie paliativă de linia întâi, protocol Carboplatin/5-FU, urmată de radioterapie, cu răspuns bun la tratament. Cazul 2. Pacientul se află în curs de radioterapie. Cazul 3. Pacienta a fost direcționată către radioterapie paliativă. În ultimele două cazuri, radioterapia se va solda cu cecitate. **Discuții.** Primul pacient prezentat, care a urmat indicațiile de tratament oncologic activ, a avut răspuns bun la chimioterapie, cu șansa de a-și conserva membrul inferior stâng un timp îndelungat. În celelalte două cazuri, prognosticul este împietat de diagnosticul tardiv și de faptul că, posibil din cauza vârstei înaintate, pacienții au fost inițial refractari la tratament. **Concluzii.** Carcinomul scuamocelular cutanat, ca majoritatea patologiei oncologice, este potențial curabil în stadii precoce, devenind invalidant, cu importantă alterare a calității vieții în stadii avansate. **Cuvinte cheie:** carcinom cutanat scuamocelular, radioterapie, chimioterapie.

* Adresă corespondență autor: : Dr. Adela Calancea, MD, Spitalul Municipal “Sf. Doctori Cosma și Damian” Rădăuți,
E-mail: ada_med88@yahoo.com

Summary

Introduction. Cutaneous squamocellular carcinoma (CSC) develops from uncontrolled proliferation of foamy epithelial cells at the skin level, most commonly caused by the aggression of UV radiation. This type of pathology represents 20% of non-melanotic skin cancers. The increased incidence in recent decades is due to the more intense exposure to type B (RUV-B) ultraviolet radiation. Lesions with a diameter of less than 2 cm are treated exclusively surgically, this type of tumor mainly having a risk of local recurrence and extension in the loco-regional lymph nodes and less distant metastasis. The therapeutic arsenal of cutaneous squamocellular carcinoma is relatively small and mainly includes surgical excision, possibly followed by radiotherapy and systemic treatment, this one with modest results. **Case presentations.** Case 1. N.I., 65 years, right leg squamous cell carcinoma. Case 2. B.T., 72 years, right suborbital squamocellular carcinoma. Case 3. D.T., 85 years, right supraorbital squamocellular carcinoma. **Results.** Case 1. The patient refused the amputation. First line palliative chemotherapy was initiated, Carboplatin/5-FU protocol, followed by radiotherapy, with good response to treatment. Case 2. The patient is undergoing radiotherapy. Case 3. The patient was directed to palliative radiotherapy. In the last two cases, radiation therapy will result in blindness. **Discussions.** The first patient presented, who followed the indications of active oncological treatment, had a good response to chemotherapy, with the chance of preserving his lower left limb for a long time. In the other two cases, the prognosis is compounded by the late diagnosis and the fact that, possibly due to the older age, the patients were initially refractory to treatment. **Conclusions.** Cutaneous squamous cell carcinoma, like most oncological pathologies, is potentially curable in early stages, becoming invalid, with important quality of life alteration in advanced stages. **Keywords:** squamocellular skin carcinoma, radiotherapy, chemotherapy.

Introducere

Carcinomul scuamocelular cutanat (CSC) se dezvoltă din proliferarea necontrolată a celulelor epiteliale scumoase de la nivel cutanat, cel mai frecvent ca urmare a agresiunii radiațiilor UV (1, 2). Acest tip de patologie reprezintă 20% din cancerele cutanate non-melanotice. Incidența crescută în ultimele decenii se datorează expunerii mai intense la radiațiile ultraviolete tip B (RUV-B) (3, 4, 5, 6, 7).

Expunerea îndelungată la ultraviolete determină formarea de dimeri pirimidinici care induc mutații punctiforme la nivelul ADN-ului, care reprezintă elementul promotor ce duce către apariția și dezvoltarea unei formațiuni tumorale. În plus, expunerea la radiațiile ultraviolete poate altera capacitatea de reparare a ADN-ului și poate inhiba apotoza. De asemenea, radiațiile UV pot acționa imunosupresor la nivelul pielii, afectând acțiunea normală imunologică antitumorală (4, 5).

Alți factori de risc incriminați sunt imunosupresia de diferite etiologii, infecțiile virale, cum ar fi infecția HIV sau HPV, fumatul sau expunerea cumulativă la radiații ionizante (2, 3).

Leziunile cu diametrul sub 2 cm sunt trata-

te exclusiv chirurgical, acest tip de tumoră având în principal un risc de recidivă locală și de extensie în ganglionii loco-regionali și mai puțin de metastazare la distanță. Arsenalul terapeutic al carcinomului scuamo-celular cutanat este relativ redus și cuprinde în principal excizia chirurgicală, eventual urmată de radioterapie și tratament sistemic, cu rezultate modeste (1).

Prezentare de caz

Cazul 1. Pacientul N.I., 65 ani, diagnosticat biopsic în 07.11.2018 cu carcinom epidermoid scuamos de gambă dreaptă, cu multiple leziuni cu aspect de ulcer varicos, și adenopatii inghinală prezente bilateral, pentru care a refuzat amputația de gambă și a inițiat chimioterapie paliativă protocol Carboplatin 5-FU, se adresează Compartimentului de Oncologie a Spitalului Municipal Rădăuți pentru continuarea tratamentului, cura 3, în data de 03.06.2019. La momentul adresării: stare generală bună, (figura 1).

S-au administrat 6 cure de chimioterapie cu toleranță clinică imediată bună, urmând ca pacientul să fie direcționat către un serviciu de radioterapie. Rezultatul chimioterapiei a fost unul foarte bun, dar cu persistență unui important risc de suprainfecții. Periodic, s-au



Figura 1. Aspectul la momentul adresării pe Compartimentul de Oncologie (iunie 2019).



Figura 2. Aspectul post-chimioterapie la data de 05.09.2019.

practicat curățare chirurgicală și pansament. La momentul terminării chimioterapiei, evaluarea imagistică a decelat prezența adenopatiilor inghinale bilaterale de dimensiuni reduse comparativ cu momentul diagnosticului (figura 2).

La acest moment, pacientul s-a programat pentru efectuarea radioterapiei paliative la nivelul membrului inferior drept.

Cazul 2: Pacientul B.T., 72 ani, diagnosticat prin biopsie excizională în 09.01.2019 cu carcinom scuamos keratinizant $pT_2N_xM_xG_2L_0V_0Pn_1$, ulcerat, infiltrativ în țesutul muscular scheletic, situat suborbitar drept, se adresează Compartimentului de Oncologie în august 2019 prezentând o formățune cutanată suborbitară dreaptă eritematoasă, ulcerată, însorită de edem palpebral. Examenul CT pentru aprecierea gradului de extensie tumorala obiectivează invazia orbitală a formățunii tumorale și liza osoasă a celulelor etmoidale anterioare (figura 3).



3a



3b



3c



3d

Figura 3 a,b,c,d. Aspectul macroscopic și imagistic al formățunii tumorale.

Având în vedere extensia tumorală, cu importantă invazie a structurilor adiacente și a orbitei, nu s-a putut practica excizia chirurgicală a formațiunii, motiv pentru care pacientul a fost direcționat către radioterapie.

Cazul 3: Pacienta D.T., 85 ani, diagnosticată în iunie 2017 cu carcinom scuamocelular supraorbitar drept, pentru care s-a intervenit

chirurgical practicându-se excizie în limite de siguranță oncologică și reconstrucție cu transfer liber muscular cu mușchi drept abdominal, se adresează Compartimentului de Oncologie Medicală în 21.08.2019 prezentând dureri moderate la nivelul hemifaciesului drept și o formățune tumorală ulcero-vegetantă periorbitar drept, cu pierdere de substanță la nivelul maxilarului (figura 4, 5).



Figura 4. Formațune tumorală periorbitară dreaptă, cu liza pereților sinusului maxilar drept și invazia fosei nazale drepte.

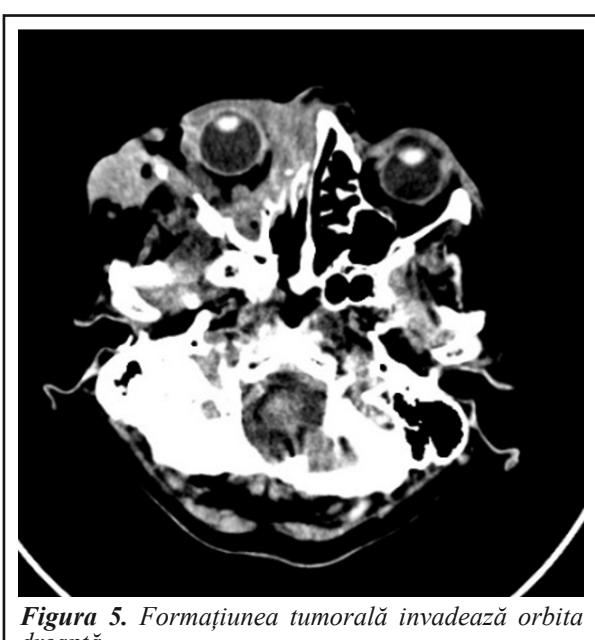
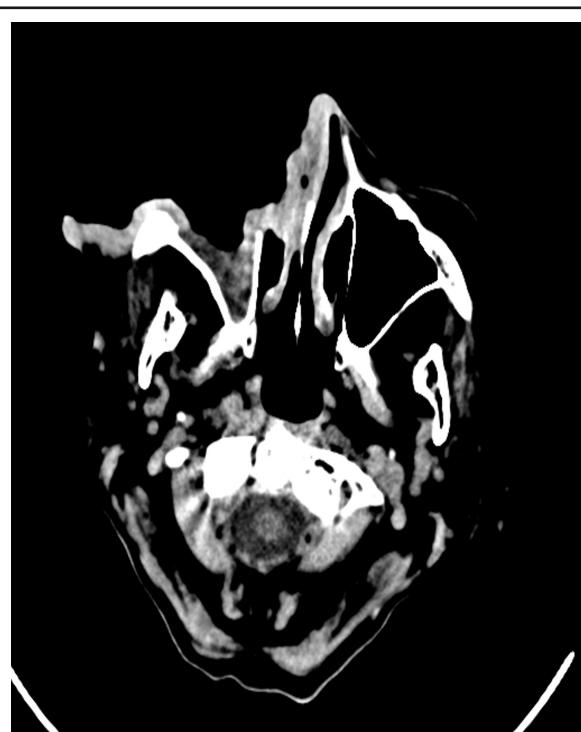


Figura 5. Formațunea tumorală invadează orbita dreaptă.

Pacientei i s-a inițiat tratament antalgic de treaptă 2, Tramadol 100 mg la 8 ore și a fost direcționată către Radioterapie pentru efectuarea unei radioterapii paliative, în scop antalgic și hemostatic.

Rezultate

Primul caz prezentat a avut un răspuns bun la chimioterapie, ceea ce a permis conservarea membrului inferior drept, cel puțin pentru moment. Pacientul va efectua și radioterapie.

În ultimele două cazuri prezentate, chimioterapia nu are indicație ca primă intenție, pacienții adresându-se tardiv după momentul diagnosticului, cu formațiuni tumorale situate la nivelul feței și mult avansate local, motiv pentru care vor efectua radioterapie paliativă.

Discuții

Conform datelor din literatură, carcinomul cutanat scuamocelular are un prognostic bun, fiind o formă de patologie oncologică cu evoluție lentă și curabil dacă este diagnosticat și tratat precoce (2, 5). Principalele modalități de tratament sunt excizia chirurgicală urmată de radioterapie. Chimioterapia, deși citată ca opțiune în cazurile inoperabile, nu și-a dovedit eficiența pe loturi mari de pacienți.

În primul caz prezentat, prognosticul este unul relativ bun, cu mențiunea că refuzul pacientului de a efectua amputația de membru poate fi un factor de prognostic negativ, la acest moment boala invadând deja ganglionii inghinali. Scopul radioterapiei în acest caz este de a stabiliza leziunile cutanate, scăzându-se astfel riscul de ulcerare și suprainfecțare.

Ultimele două cazuri prezentate constituie exemple de evoluție a carcinomului cutanat scuamocelular în absența tratamentului onco-logic activ. Fiind vorba de pacienți cu o vârstă înaintată, aceștia au temporizat adresarea în serviciul de Oncologie, așteptând ca patologia să dea simptome greu controlabile. Ambii pacienți vor efectua radioterapie în scop antalgic și hemostatic, una din complicații fiind cecitatea definitivă pe partea afectată. Intervenția chirurgicală nu mai este posibilă la acest moment.

Concluzii

Ca în toate celelalte patologii oncologice, diagnosticul precoce, alături de instituirea imediată a tratamentului, au un rol important în ameliorarea prognosticului. Chiar dacă, de cele mai multe ori, carcinomul scuamocelular cutanat este o formă de neoplazie tratabilă, care nu afectează speranța de viață a pacientului, cazurile prezentate constituie exemple în care temporizarea începerii tratamentului a condus la o evoluție invalidantă a patologiei, cu importantă alterare a calității vieții și cu împietarea prognosticului.

Bibliografie

1. De Vita, Hellman, and Rosenberg's - „*Principles and Practice of Oncology*, 10th edition”.
2. Albertini MR, Longley J, Harary PM, et al. *Cutaneous melanoma*. În: Chang AE, Ganz PA, Hayes DF, eds. *Oncology - an evidence based approach*. New York: Springer, 2006:1073-1092.
3. Burmeister BH, Smithers BM, Poulsen MG. *Skin and melanoma cancer*. În: Pollock RE, ed. *UICC Manual of oncology*. 7th ed. New York: Wiley & Sons, 1999:325-340.
4. Marchesi L, Sena P, Berti EF. *Carcinomi cutanei*. În: Bonadonna G, ed. *Oncologia medica*, 7ma ed. Milano: Masson, 2003:741-750.
5. Hegge PU, Gause B. *Skin cancers and melanoma*. În: Abraham J, Allegra CJ, Gulley J, eds. *Bethesda handbook of clinical oncology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005:283-307.
6. Wagner WR Jr, Casciato DA. *Skin cancers*. În: Casciato DA, ed. *Manual of clinical oncology*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2004:355-358.
7. Payene A. *Skin cancers*. In: Cassidy J, Bissett D, Obe AJS, eds. *Oxford Handbook of oncology*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press 2010:460.