

## CARCINOM SPINOCELULAR TEREBRANT APĂRUT PE LICHEN PLAN HIPERTROFIC

### SQUAMOUS CELL CARCINOMA TEREBRANS ARISING FROM HYPERTROPHIC LICHEN PLANUS

Şef lucrări dr. *Marius Irimie*<sup>1,2</sup>, *Georgeta Pop*<sup>2</sup>, *Veronica Vereguş*<sup>2</sup>, *Şerban Rogoz*<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Braşov,

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Braşov,

<sup>3</sup>Departamentul de Histopatologie, Medlife Braşov

Autor corespondent: Marius Irimie, email: marius.irimie@unitbv.ro

#### Abstract:

**Introduction:** Lichen planus is a benign papulo-squamous dermatosis with a muco-cutaneous involving that affects 1-2% of population. Neoplastic transformation of lichen planus lesions occurs very rarely, being described especially in oral lesions. Malignant transformation of cutaneous lichen planus lesions, although very rare, has been described in isolated cases of chronic hypertrophic lichen planus localized on lower limbs.

**Clinical case:** We present the case of 49 years old female patient, diagnosed with lichen planus with onset in adolescence, which was consulted for a deep ulceration localized on the internal aspect of the right calf, with onset of about a year that led to observe the underlying muscle and tendon structures. No inguinal lymphadenopathies were found. Erythematous-violaceous, itchy, plane papules and residual hyperpigmented macules were noted on the wrists and forearms, and large brown pruritic papules on the dorsal side of the feet and the internal aspects of the calves were observed. Oral and genital mucosae were normal. Histopathological examination of skin biopsy sample taken from the superior edge of ulceration shows a moderately differentiated squamous cell carcinoma. Due to the large size of the tumour surgical excision was not possible opting for amputation on the middle third of the right thigh.

**Discussion:** This case is presented in order to emphasize the possibility of squamous cell carcinoma arising from a lichen planus skin lesion, especially when it comes to the persistent lesion, nonresponsive to treatment. This type of lesions should be suspected of malignancy transformation requiring a biopsy to rule out a possible squamous cell carcinoma.

**Key-words:** *hypertrophic lichen planus, squamous cell carcinoma*

#### 1. Introducere

Lichenul plan este o dermatoză benignă papulo-scuamoasă cu afectare cutaneo-mucoasă care afectează 1-2% din populație. Lichenul hipertrofic reprezintă o variantă morfologică a lichenului plan care afectează de obicei membrele inferioare sub forma unor plăci verucoase, pruriginoase, cu tendința de a persista luni sau ani de zile. Transformarea neoplazică a leziunilor de lichen plan este foarte rară, fiind descrisă în special în cazul leziunilor orale. Se estimează că 0.3-3% dintre pacienții cu lichen plan al mucoasei orale au risc de transformare în carcinom spinocelular [2].

Transformarea malignă a leziunilor cutanate de lichen plan, deși foarte rară, a fost descrisă în cazuri izolate de lichen plan hipertrofic cronic cu localizare pe membrele inferioare [5, 8, 9]. Prezentăm cazul unei paciente cu carcinom spinocelular (CSC) terebrant apărut pe leziune cronică de lichen hipertrofic.

#### 2. Caz clinic

Pacientă în vârsta de 49 ani a fost consultat pentru o ulceratie profundă la nivelul gambei drepte, cu debut de aproximativ un an. Din antecedentele personale a reieșit că pacienta a fost diagnosticată cu lichen plan cu debut din

adolescență, afecțiuni care a avut o evoluție cu recidive rare, la interval de câțiva ani, cu involuție spontană parțială, leziunile de la nivelul gambelor și picioarelor dobândind în timp un aspect hipertrofic. Pacienta nu a urmat în ultimii ani nici un tratament pentru leziunile de lichen plan hipertrofic. Antecedentele heredo-colaterale erau fără semnificație.

La examenul dermatologic s-a observat o ulcerată dureroasă, cu impotență funcțională relativă, având dimensiuni de 12/12 cm, cu margini neregulate, roșii-violacei, reliefate față de tegumentul înconjurător, cu fundul foarte adânc, evidențiind structurile musculare și tendinoase subiacente, acoperit cu secreții purulente, localizată pe fața internă în jumătatea inferioară a gambei drepte (fig. 1). Creșterea ulcerăției a fost rapidă, la o lună de la primul consult ulcerăția dublându-și dimensiunile (fig. 2).



Figura 1. Carcinom spinocelular ulcerat terebrant pe lichen hipertrofic la nivelul gambei drepte (consultația inițială)



Figura 2. Carcinom spinocelular ulcerat terebrant la nivelul gambei drepte (după 1 lună de la consultația inițială)

De asemenea pacienta prezenta papule eritemato-violacei, pruriginoase, precum și macule hiperpigmentare reziduale la nivelul articulațiilor pumnului și antebrățelor, iar pe dosul picioarelor și fețele antero-interne ale gambelor erau prezente papule mari (1-2 cm),

de culoare brună, pruriginoase, macule hiperpigmentate și macule hipopigmentate. Mucoasele orală și genitală erau normale. Nu au fost decelate modificări patologice ale ganglionilor limfatici inghinali.

Investigațiile de laborator hematologice și biochimice au relevat hipoalbuminemie și dislipidemie mixtă, restul investigațiilor fiind în limite normale. Antigenul HBs și anticorpul anti-virus hepatitic C au fost negativi. Examenul bacteriologic efectuat din secreția ulcerăției a izolat floră fără semnificație patogenă. Examenul histopatologic efectuat din piesa de biopsie cutanată prelevată din marginea superioară a ulcerăției a evidențiat un carcinom spinocelular moderat diferențiat, ulcerat, infiltrativ în dermul subiacent inclusiv în țesutul celular subcutanat (fig. 3 și 4).

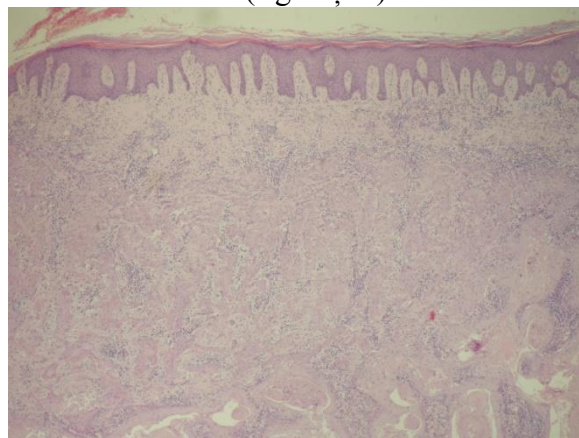


Figura 3. Carcinom scuamos infiltrativ moderat diferențiat (HE, x4)

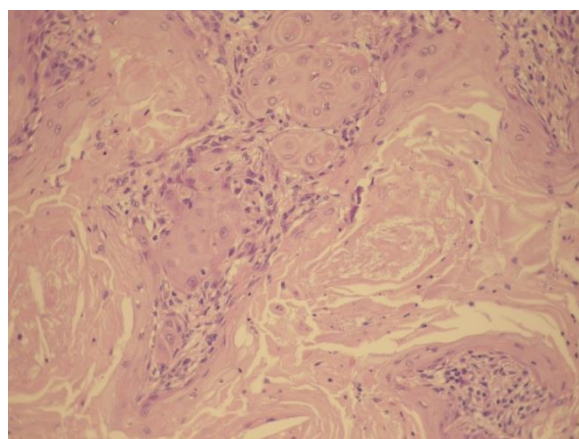


Figura 4. Carcinom scuamos infiltrativ moderat diferențiat (HE, x40)

Pe baza examenului clinic și a celui histopatologic s-a stabilit diagnosticul de carcinom spinocelular ulcerat terebrant apărut pe leziune cronică de lichen hipertrofic a gambei drepte.

Datorită dimensiunilor mari ale tumorii excizia chirurgicală nu a fost posibilă optându-se pentru amputația coapsei drepte în treimea medie.

### 3. Discuții

Apariția carcinomul spinocelular este asociată în general cu expunerea la factori de risc precum arsenicul, coal tar, radiațiile ionizante, radiațiile ultravioletele, traumatismele cronice, cicatricile cronice postarsuri, ulcerul cronic de gambă, infecțiile cu human papiloma virus sau imunodepresia.

În timp ce leziunile mucoase bucale de lichen plan sunt considerate a fi leziuni precanceroase pe care se poate dezvolta carcinomul spinocelular, nu a fost dovedită nici o asociere statistică între leziunile cutanate ale lichenului plan și CSC [8]. Incidența CSC apărut pe leziuni cutanate de lichen plan este de 0,4%, cele mai multe apărând pe lichen hipertrofic [9] cu localizare pe membrele inferioare (79%)[4]. Până în prezent au fost raportate în literatură mai puțin de 50 de cazuri de CSC apărute pe leziuni de lichen plan hipertrofic sau verucos [2, 4, 5, 6, 10]. Inflamația cronică caracteristică lichenului plan precum și turnoverul epidermal accelerat reprezintă un substrat favorabil dezvoltării CSC. Există ipoteza că leziunile inflamatorii cutanate cronice pot iniția oncogene care sintetizează factori de creștere care stimulează keratinocitele spre o transformare neoplazică, ipoteză care poate fi aplicată și în cazul lichenului hipertrofic prin persistența îndelungată a leziunilor, a pruritului și a gratajului cronic, predispunând la dezvoltarea neoplaziei [3, 7]. Prezența ariilor de depigmentare pe suprafața leziunilor de lichen plan au fost de asemenea asociate cu transformarea malignă [7], leziuni care au fost descrise și în cazul nostru. În cazul prezentat pacienta s-a prezentat la consultație după un an de la apariția leziunii maligne, în momentul în care ulcerarea era foarte extinsă, profundă și însoțită de impotență funcțională a segmentului de membru afectat. CSC a apărut pe o leziune inflamatorie cronică, intens pruriginoasă, supusă constant unor traumatisme minore, astfel încât pot fi luați în considerare ca factori de risc ai transformării maligne traumatismele cronice și inflamația, la care se adaugă fumatul și expunerea la radiații UV.

În acest caz diagnosticul diferențial trebuie făcut cu alte tumori ulcerate (carcinom bazocelular, melanom, limfom B sau T, sarcom, metastaze, keratoacantom), ulcerele de gambă de natură vasculară, ulcerele din vasculite și colagenoze, pyoderma gangrenosum, ulcerele de cauză infecțioasă (tuberculoza, mycobacterioze, sporotrichoză). Hiperplazia pseudo-carcinomatoasă mimează clinic CSC dar histopatologic nu există semne de malignitate.

Prognosticul CSC depinde de gradul de diferențiere histologică, de mărimea și profunzimea tumorii. În general CSC mai mari de 2 cm au o rată dublă a recurențelor și o rată triplă de metastazare [1]. În cazul nostru în ciuda dimensiunilor mari ale tumorii nu au fost evidențiate metastaze ganglionare sau viscerale.

Tratamentul depinde de localizarea tumorii, întinderea și gradul ei de diferențiere. De elecție rămâne tratamentul chirurgical cu asigurarea exciziei complete a leziunii. Radioterapia adjuvantă este indicată în cazul în care excizia tumorii nu este posibilă, iar chimioterapia în cazurile cu metastaze viscerale.

### 4. Concluzii

Transformarea malignă a lichenului plan cutanat este rară, dar totuși întâlnită. Leziunile de lichen plan hipertrofic sunt persistente în timp având tendința de transformare malignă chiar și la pacienții tineri. Astfel orice leziune de LP hipertrofic persistentă, rebelă la tratament, trebuie suspectată de transformare malignă și necesită efectuarea biopsiei pentru a exclude un eventual carcinom spinocelular.

### Bibliografie:

- [1] Ardabili M, Gambichler T, Rotterdam S, Altmeyer P, Hoffmann K, Stücker M. - Metastatic cutaneous squamous cell carcinoma arising from a previous area of chronic hypertrophic lichen planus. *Dermatol Online J.* 2003 Feb;9(1):10.
- [2] Castaño E, López-Ríos F, Alvarez-Fernández JG, Rodríguez-Peralto JL, Iglesias L. - Verrucous carcinoma in association with hypertrophic lichen planus. *Clin Exp Dermatol.* 1997;22:23-5.
- [3] Frățilă S., Baba I., Pușcașiu D., Sărac F., Lisencu C. - Verrucous carcinoma arising from hypertrophic lichen planus. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology.*

- 2009;14(1):222–225.
- [4] Gawkrödger DJ, Stephenson TJ, omas SE. Squamous cell carcinoma complicating lichen planus: a clinicopathological study of three cases. *Dermatology* 1994;188:36-39.
- [5] Jayaraman M, Janaki VR, Yesudian P. - Squamous cell carcinoma arising from hypertrophic lichen planus. *Int J Dermatol.* 1995;34:70-1.
- [6] Manz B, Paasch U, Sticherling M. - Squamous cell carcinoma in persistent lichen planus squamous cell carcinoma as a complication of longstanding hypertrophic lichen planus. *Int J Dermatol.* 2005;44:771-774.
- [7] Shetty R., Lamba S., Gulur A., Patel S., Gupta AK. - Carcinoma in cutaneous lichen planus. *Our Dermatol Online.* 2013;4(1):75-77.
- [8] Sigurgeirsson B, Lindelo FB. - Lichen planus and malignancy. An epidemiologic study of 2071 patients and a review of the literature. *Arch Dermatol.* 1991;127:1684-6.
- [9] Singh SK, Saikia UN, Ajith C, Kumar B. - Squamous cell carcinoma arising from hypertrophic lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:745-6.
- [10] Yesudian P, Rao R. - Malignant transformation of hypertrophic lichen planus. *Int J Dermatol.* 1985;24:177-178.