

LETTER TO THE EDITOR

**Верукозен карцином с фронтална локализация:
разтегателна пластика като възможна терапевтична опция**

Н. Цекова-Трайкович¹, Г. Пехливанов², У. Волина³ и Г. Чернев⁴

**Verrucous carcinoma of the forehead:
undermining plastic surgery as possible treatment approach**

N. Tsekova-Traykovich¹, G. Pehlivanov², U. Wollina³ and G. Tchernev⁴

¹Dr. Natasha Tsekova-Traykovich
Resident
Department of Dermatology and Venereology
Medical University
University Hospital "Alexandrovka"
1, Sv. Georgi Sofiyski St.
Bg – 1431 Sofia
e-mail: natasa_cekova@yahoo.com

²Assoc. Prof. Dr. Georgi Pehlivanov
Department of Dermatology and Venereology
Medical University
University Hospital "Alexandrovka"
1, Sv. Georgi Sofiyski St.
Bg – 1431 Sofia
e-mail: joropehlivanov@abv.bg

³Prof. Dr. Uwe Wollina
Department of Dermatology and Allergology
Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt
Academic Friedrichstrasse 41
01067 Dresden, Germany
e-mail: wollina-uw@khdf.de

⁴Prof. Dr. Georgi Tchernev – *corresponding author*
Department of Dermatology, Venereology and
Dermatologic Surgery
Medical Institute of Ministry of Interior (MVR)
79, General Skobelev Blvd.
"Onkoderma" – Polyclinic for Dermatology and
Dermatologic Surgery
26 General Skobelev Blvd.
Bg – 1606 Sofia
e-mail: georgi_tchernev@yahoo.de

Верукозният карцином (ВК) е рядък вариант на плоскоклетъчния карцином, с изключително добра диференциация, нисък малигнен потенциал, характеризира се и със сравнително бавно локално инвазивно нарастване [1].

Представяме случай на 79-годишна жена с давност на оплакванията от около 3 месеца, започващи с поява на раничка в дясната половина на челото, която не заздравява, като с течение на времето увеличава размерите си. Пациентката съобщава, че от раничката изтича кръваво-жълто съдържимо с неприятна миризма. Провежда е локална терапия с антибиотични и кортикостероидни средства, без подобрене в дерматологичния статус. От придружаващите заболявания съобщава за артериална хипертония, стенокардия, неинсулинозависим захарен диабет. Отрича рискови фактори.

В рамките на дерматологичния преглед обективно се установи куполообразно туморовидно образувание с размери 3 cm в диаметър, с кафеникаво-червен цвят. В центъра на туморната лезия се наблюдава повърхностна улцерация със секретиративно дъно. Ръбовете на лезията стоят надигнати спрямо околната повърхност и са ясно отграничени от околната здрава кожа (фиг. 1a). По останалата част на кожата на лицето се наблюдава lentigo solaris (фиг. 1a). Периферни лимфни възли не се палпират увеличени.

При пациентката се проведе елиптична ексцизия под локална анестезия с поле на оперативна сигурност 0.5 cm и адаптация на раневите ръбове посредством разтегателна пластика (фиг. 1b, 1c, 1d, 1e). На кожата се положиха единични кожни шевове. Постоперативният период протече спокойно, с първично заравняване на оперативната рана.

Хистологичното изследване на лезията даде данни за верукозен спиноцелуларен карцином. Наблюдава се добре диференциран карцином, с проминирани интрацелуларни мостчета, минимална атипия и митотични фигури. На места хиперкератотични и акантотични папили с кератинови кисти.

Key words: verrucous carcinoma, undermining plastic surgery, adaptation, stiches, cosmetic result



Фиг. 1

ВК за първи път е описан през 1948 г. от Lauren V. Ackerman в оралната кухина [2]. Описани са пет варианта на заболяването в зависимост от локализацията и клиничното протичане: *epitelioma cuniculatum*, Buschke–Löwenstein тумор, флоридна орална папиломатоза, субунгвална кератоакантома и *papillomatosis cutis carcinoides* [3]. Характерно е, че всички варианти споделят еднаква хистологична картина [3]. Рискови фактори за развитие на тумора са: HPV инфекции, химични канцерогенни вещества (дъвчене на тютюн), тютюнопушене и хронични възпаления [4]. Касае се за рядко срещано заболяване, засягащо по-често мъже на възраст около 50 год. [4].

Най-честа локализация на ВК (*Papillomatosis cutis carcinoides*) са долните крайници и гърба на стъпалото, на места на предшествващи венозни или декубитални улкуси, както и на места на стари cicatrices [5]. В литературата са описани и случаи с локализация по скалпа, горните крайници и пръстите [6, 7]. ВК се характеризира с изключително бавно нарастване и благоприятна прогноза [7]. Клиничната картина е представена от папиломатозна лезия с различна форма и големина, която често улцерира и може да обхваща подлежащите тъкани и кости [6, 7]. Улкусът е с характерно секреториращо дъно и множество островчета от здрава или грануляционна тъкан [6, 7].

Клиничната картина, хистологичното изследване и ДНК анализът за HPV са изследванията *sine qua non* за правилното диагностициране и последващо лечение на заболяването [8]. Диагнозата се базира на характерните хистологични промени, наличието на добре диференцирани епителни клетки с избутващ характер спрямо подлежащата дерма, заобиколени от едемна строма и лека възпалителна реакция, както и наличието на синуси, изпълнени с кератин [9]. Биопсият трябва да е взет достатъчно дълбоко (средна дерма), за да може евентуално да бъде разграничен подлежащ инвазивен плоскоклетъчен карцином [10]. Уместно е изследването и типизирането на HPV-ДНК, особено на HPV 6, 11, 16, 33 [4].

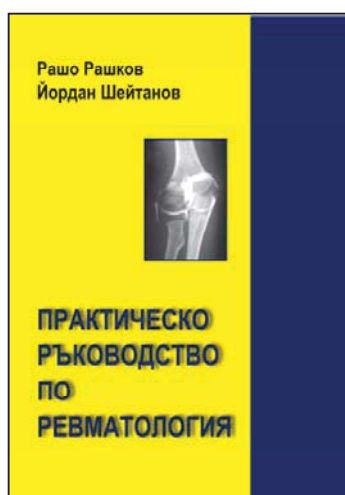
Златен стандарт в лечението на ВК остава оперативната намеса – ексцизия и хирургия по Mohs [11]. Приложеният от наша страна метод на разтегателна пластика е по-съхраняващ и по-малко травматичен в сравнение с приложението на класическите ламба или присадки, с добър козметичен резултат и добър интраоперативен контрол на резекционите граници [12]. Приложението на разтегателната пластика в областта на челото създава трудности на оператора при изпълнението поради ограничената еластичност на кожата в тази област [12].

Други методи, които се прилагат за лечение на ВК, са: лазер терапия – CO₂ лазер, както и фотодинамична терапия, локална и системна химиотерапия (bleomycin, 5-fluorouracil, cisplatin, methotrexate) [12].

Представената пациентка на 79 год. е с клинично и хистологично диагностициран верукозен карцином с изключително рядка локализация в областта на челото и относително бързо развитие. Проведената хирургична ексцизия на лезията посредством разтегателна пластика е с перфектни естетични резултати. Състоянието на пациентката ще се проследява във времето за възможен рецидив.

Библиография

1. Shimizu A, Tamura A, Ishikawa O. Invasive squamous cell carcinoma arising from verrucous carcinoma. Recognition of verrucous carcinoma of skin as an in situ carcinoma. *Eur J Dermatol.* 2006 Jul-Aug;16(4):439-42.
2. Ackerman LV. Verrucous carcinoma of the oral cavity. *Surgery.* 1948 Apr. 23(4):670-8.
3. Scarani P, Ghigi G, Bertarelli C, Eusebi V. Subungual keratoacanthoma: a variant of verrucous squamous cell carcinoma of the skin. *Appl Pathol.* 1983 Nov-Dec;1(6):339-42.
4. Murao K, Kubo Y, Fukumoto D et al. Verrucous carcinoma of the scalp associated with human papillomavirus type 33. *Dermatol Surg.* 2005 Oct. 31(10):1363-5.
5. Brownstein MH, Shapiro L. Verrucous carcinoma of skin: epithelioma cuniculatum plantare. *Cancer* 1976;38:1710-16.
6. Pattee SF, Bordeaux J, Mahalingam M et al. Verrucous carcinoma of the scalp. *Am Acad Dermatol.* 2007 Mar; 56(3):506-7.
7. Narayana G, Sandhya I. Verrucous carcinoma of the finger: A rare site of occurrence. *Indian Dermatol Online J.* 2014 Apr-Jun; 5(2): 218-219.
8. Schwartz RA. Verrucous carcinoma of the skin and mucosa. *J Am Acad Dermatol.* 1995;32:1-21.
9. Eversole LR, Papanicolaou SJ. Papillary and verrucous lesions of oral mucous membranes. *J Oral Med,* 1983; 38(1): 3-13.
10. Shimizu A, Tamura A, Ishikawa O. Invasive squamous cell carcinoma arising from verrucous carcinoma. Recognition of verrucous carcinoma of skin as an in situ carcinoma. *Eur J Dermatol.* 2006;16:439-442.
11. Padilla, RS, Bailin PL, Howard WR et al. Verrucous Carcinoma of the Skin and Its Management by Mohs' Surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery: March* 1984; 73(3):442-447.
12. Tchernev G, Pidakev I, Lozev I et al. Undermining plastic surgery as a possible option for treating basal cell carcinoma of the forehead. *Wien Med Wochenschr.* 2017 Feb 13. doi: 10.1007/s10354-017-0542-x. [Epub ahead of print]
13. Nikkels AF, Thirion L, Quatresooz P, Piérard GE. Photodynamic therapy for cutaneous verrucous carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2007 Sep. 57(3):516-9.



Р. РАШКОВ ▲ Й. ШЕЙТАНОВ

ПРАКТИЧЕСКО РЪКОВОДСТВО ПО РЕВМАТОЛОГИЯ

Второ допълнено издание

Централна медицинска библиотека, 2017, 264 с.

Ръководството фокусира вниманието на българския лекар към ревматичната патология и обогатява възможностите му относно диагностичния и терапевтичния подход към нея. То включва обща и специална част. В **общата част** са отразени изследването на ревматично болния и топичната диагностика, отнасяща се за горен и долен крайник, глава, шия и торс. В **специалната част** на книгата в синтетичен вид и в подходяща за бърза ориентация форма са разгледани диагностичният подход, диференциалната диагноза и основните принципи на лечението при най-важните и често срещани нозологични единици от основните раздели на ревматологията.

Ръководството е предназначено за ревматолози, интернисти, ортопеди, физиотерапевти, общопрактикуващи лекари, невролози, както и за студенти по медицина, **за всички, които трябва да придобият основна практическа ориентация за работа с ревматично болни.**

Във второто издание на ръководството диагностичните таблици са осъвременени.