

Images in medicine

Carcinome épidermoïde verruqueux de l'ongle



Warty squamous cell carcinoma of the nail

Fatima-Zahra Agharbi^{1,&}

¹Hôpital Cheikh Khalifa, Casablanca, Maroc

[&]Auteur correspondant: Fatima-Zahra Agharbi, Hôpital Cheikh Khalifa, Casablanca, Maroc

Received: 10 Dec 2019 - Accepted: 13 Feb 2020 - Published: 02 Apr 2020

Domain: Dermatology

Mots clés: Carcinome, épidermoïde, verruqueux, ongle

Images in medicine | Volume 2, Article 133, 02 Apr 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.133.21244

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/133/full>

© Fatima-Zahra Agharbi et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

English abstract

Epidermoid verrucous carcinoma (EC) refers to a particular anatomoclinical variety of EC characterized by an essentially local malignancy. This is low grade of malignancy. These ECs are usually oral, laryngeal, nasal or genital, but they can sit anywhere on the integument. Squamous cell carcinoma of the nail is rare. His favorite seat is the fingers, exceptionally the toes. Several etiological factors have been mentioned, including Human papillomavirus (HPV), trauma and chemical carcinogens. The evolution is in three stages: stage 1 shows a benign appearance of squamous epithelial proliferation associating acanthosis, papillomatosis and hyperkeratosis. The cells are regular without nuclear anomaly or mitosis, stage 2: the epithelial proliferation remains histologically benign with a basal still very well preserved, but the deep infiltration is very marked and stage 3: the histological examination shows areas of carcinoma in situ or invasive with cytonuclear abnormalities and architectural disorganization, basal rupture and dermal invasion by epithelial cords. The prognosis of squamous cell carcinoma is good. The evolution is essentially local with risk of bone lysis. The risk of metastasis is low. The treatment of choice is surgical excision. We report the observation of a 50-year-old patient with no notable pathological history who presented an exophytic tumor of the right middle finger whose histological study was in favor of verrucous carcinoma. The X-ray showed no bone lysis. Excision with a margin of 6mm was performed.

Key words: Oculomotor nerve (III), binocular diplopia, internal carotid aneurysm

Images in medicine

Le carcinome épidermoïde (CE) verruqueux désigne une variété anatomoclinique particulière de CE caractérisée par une malignité essentiellement locale. Il s'agit de CE de bas grade de malignité. Ces CE sont habituellement de siège buccal, laryngé, nasal ou génital, mais ils peuvent siéger n'importe où sur le tégument. Le carcinome épidermoïde verruqueux de l'ongle est rare. Son siège de prédilection est les doigts, exceptionnellement les orteils. Plusieurs facteurs étiologiques ont été évoqués, notamment le HPV, les traumatismes et les carcinogènes chimiques. L'évolution se fait en trois stades: le stade 1 montre une prolifération épithéliale malpighienne d'aspect bénin associant acanthose, papillomatose et hyperkératose. Les cellules sont régulières, sans anomalie nucléaire ni mitose ; le stade 2: la prolifération

épithéliale reste histologiquement bénigne avec une basale toujours très bien conservée, mais l'infiltration en profondeur est très marquée et le stade 3: l'examen histologique montre des zones de carcinomes in situ ou invasif avec anomalies cytonucléaires et désorganisation architecturale, rupture de la basale et invasion dermique par les cordons épithéliaux. Le pronostic du carcinome épidermoïde verruqueux est bon. L'évolution est essentiellement locale avec risque de lyse osseuse. Le risque de métastase est faible. Le traitement de choix est l'excision chirurgicale. Nous rapportons l'observation d'un patient de 50 ans sans antécédents pathologiques notables qui présentait une tumeur exophytique du médius droit dont l'étude histologique était en faveur d'un carcinome verruqueux. La radiographie ne montrait pas de lyse osseuse. Une exérèse avec une marge de 6mm a été réalisée.



Figure 1 : tumeur exophytique du médius droit