

Case report

Carcinome épidermoïde de l'appareil ungueal de l'Hallux sans atteinte osseuse: une observation chez un patient traité par amputation

Squamous cell carcinoma of the nail apparatus on the hallux without osseous involvement: study of a patient treated by amputation

Koffi Léopold Krah^{1,8}, Mohamed Béchir Karray¹, Mouadh Nefiss¹, Christian Darga¹, Mohamed Bouabdellah¹, Mondher Kooli¹

¹Service Orthopédie Traumatologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

⁸Corresponding author: Koffi Léopold Krah, Service Orthopédie Traumatologie Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Mots clés: Appareil unguéal, carcinome épidermoïde, orteil, traitement chirurgical

Received: 21/02/2016 - Accepted: 06/03/2016 - Published: 01/06/2016

Résumé

Le diagnostic tardif du carcinome épidermoïde de l'hallux a nécessité une amputation trans phalangienne proximale chez un patient âgée pris en charge en seconde main. C'est une lésion rare aux orteils qui peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel du pied. Nous rapportons ce cas clinique dans le but de mettre en évidence les difficultés du diagnostic et les bases de l'amputation avec une revue de la littérature.

Pan African Medical Journal. 2016; 24:111 doi:10.11604/pamj.2016.24.111.9166

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/111/full/>

© Koffi Léopold Krah et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

The late diagnosis of squamous cell carcinoma of the hallux in an aged patient on second-line therapy led to a trans-proximal phalanx amputation. This is a rare lesion affecting the toes which may compromise the functional prognosis of the foot. This clinical case report with review of the literature aims to highlight the difficulties of diagnosis and indications for amputation.

Key words: Nail apparatus, squamous cell carcinoma, toe, surgical treatment

Introduction

Le carcinome épidermoïde est la plus fréquente des tumeurs de l'appareil unguéal [1,2]. Il est plus observé aux doigts et rare aux orteils [2-4]. Sa localisation sur le gros orteil pose des problèmes diagnostiques avec plusieurs lésions dont les mycosiques ou la tuberculose. Il est souvent méconnu ce qui réduit son incidence. Notre cas clinique évolue depuis deux ans chez une personne âgée avec des soins initiaux inutiles.

Patient et observation

Mr A.H, 75 ans, agriculteur, tabagique, sans antécédent pathologique notable a consulté en dermatologie pour une verrueuse sous unguéale de l'hallux gauche qui a été traitée comme lésion mycosique sans succès dans un dispensaire. La maladie évoluait depuis deux ans. Une biopsie infructueuse a été faite puis une seconde un mois plus tard qui a permis de mettre en évidence une lésion épidermique papillomateuse et verrueuse sans signe franc de malignité; toute fois un carcinome verrueux n'était pas éliminé. Une exérèse à minima a été faite sans succès. La tumeur augmentait de taille avec surinfection locale réalisant une tumeur bourgeonnante kératosique verrueuse sur la totalité du lit unguéal avec décollement de l'ongle (Figure 1). Elle débordait sur la peau environnante non pigmentée et était sensible avec des signes infectieux locaux. La radiographie de l'orteil (Figure 2) montrait des ostéophytes de la huppe phalangienne. Après avis d'un orthopédiste, une troisième biopsie a été faite qui a objectivé un carcinome épidermoïde bien différencié de type verrueux sans atteinte osseuse. Les autres orteils et les doigts de la main étaient sans particularité. Le pied était de type égyptien sans vice architectural de l'avant-pied. Les aires ganglionnaires étaient libres. La radiographie des poumons était normale. Il a été réalisé une amputation trans phalangienne proximale de l'orteil (Figure 3, Figure 4), 6 mois après la première biopsie avec des suites hospitalières simples.

Discussion

Le carcinome épidermoïde de l'orteil est rare [2-4]. Les cas publiés concernent le plus souvent une observation [5,6] ou trois observations [7]. Il représente 2% dans l'ensemble des 58 cas de carcinome de l'appareil unguéal de l'étude de Lecerf [2]. Le problème qu'il pose est celui du diagnostic d'une tumeur de l'hallux. La présence d'ostéophytes pourrait faire évoquer un ostéome ostéoïde. L'exposition répétée aux pesticides liée à la profession agricole associée probablement aux traumatismes de l'orteil peut favoriser l'apparition de la tumeur dans notre cas. Les papillomaviruses humains oncogènes en particulier le type 16 sont les facteurs de risque important de carcinome épidermoïde unguéal [4]. Aucun examen biologique n'a été fait dans ce sens dans notre cas.

Dans les 3 cas des orteils de l'étude de Nasca la recherche par réaction de polymérisation en chaîne de papillomavirus humain était négative [7]. Il serait peu probable de l'observer aux orteils [7]. L'homme est le plus atteint avec un âge souvent supérieur à 60 ans. L'atteinte est en général mono dactylique. Le délai de consultation est long (2 ans dans notre cas, 6 ans chez Lecerf). La forme verrueuse est observée et les présentations cliniques sont souvent trompeuses (onychomycose puis verrue dans notre cas) avec des traitements locaux souvent inutiles [2,5,7,8]. Le traitement antifongique réalisé dans le dispensaire peut faire penser à une contamination fungique de maladie de Bowen cutanée [9]. Malgré l'absence d'invasion osseuse et d'adénopathie, une amputation a été réalisée contrairement aux indications de la chirurgie de Mohs [10]. Le niveau d'amputation a été guidé par l'absence d'atteinte osseuse à l'anatomie pathologique et l'état local nécrotique en regard de la dernière phalange qui ne permettait pas une désarticulation inter phalangienne. L'articulation métatarsophalangienne est importante dans le déroulement du pas. L'amputation liée à une extension ganglionnaire inguinale, a été associée à un curage dans l'un des cas de l'étude de Nasca [7]. Les métastases ont été observées 3 ans après l'amputation dans l'étude de Huang [5]. Kelly ne l'a pas observé après 2 ans [6].

Conclusion

L'erreur du diagnostic liée à la méconnaissance de la pathologie dans le dispensaire puis l'insuffisance des techniques de biopsie et leur lecture ont favorisé l'extension de la tumeur. Le traitement est essentiellement chirurgical mais l'amputation dans notre cas est un échec de la prise en charge. La maladie est rare aux orteils peut-être parce qu'elle serait sous estimée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Béchir Mohamed KARRY: biopsie et amputation. Mouadh NEFISS: Recueil de données. Christian DARGA / Recueil de données. Mohamed BOUABELLAH: Orientation thérapeutique. Mondher KOOLI: Superviseur, Chef du service d'orthopédie traumatologie. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

Figures

Figure 1: A) aspect tumoral sur une vue dorsale du pied; B) aspect de la tumeur sur une vue latéro-plantaire

Figure 2: A) radiographie de face de l'orteil; B) radiographie de profil de l'orteil

Figure 3: Aspect du moignon de l'orteil en post opératoire immédiat

Figure 4: Radiographie de contrôle du moignon d'orteil en post opératoire au septième jour

Références

1. Mikhail GR. Subungual epidermoid carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 1984; 11(2Pt 1):291-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Lecerf P, Richet B, Theunis A, Andre J. A retrospective study of squamous cell carcinoma of the nail unit diagnosed in Belgian general hospital over a 15-year period. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2013 ; 69 (2) :253-261. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Tosti A, Richert B, Pazzaglia M. Tumeurs de l'appareil unguéal. In: Scher RK, Daniel CR, editors. *Onychologie: diagnostic, traitement, chirurgie.* Third edition, Paris: Elsevier Masson, 2007; p 213-24. [Google Scholar](#)
4. Riddel C, Rashid R, Thomas V. Ungual and periungual human papillomavirus associated squamous cell carcinoma: A review. *J Am Acad Dermatol.* 2011 Feb 9. [Article in Press, Corrected Proof]. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Huang KC, Wen-Vei Hsu R, Lee KF, Li YY. Late inguinal metastasis of a well-differentiated subungual squamous cell carcinoma after radical toe amputation. *Dermatologic Surgery.* 2005 ; 31 (7) : 784-787. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Kelly KJ, Kalani AD, Storrs S, Montenegro G, Fan C, Lee MH, Wallack MK. Subungual squamous cell carcinoma of the toe: working toward a standardized therapeutic approach. *Journal of surgical education.* 2008 ; 65 (4) : 297-301. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Nasca MR, Innocenzi D, Milali G. Subungual squamous cell carcinoma of the toe: report of three cases. *Dermatologic surgery.* 2004 ; 30 (s2) : 345-348. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Hojyo-Tomoka MT, Chanssot-Deprez C, Vega-Memije ME, Dominguez-Chreif J. Subungual squamous cell carcinoma of the first toe. *International journal of dermatology.* 2006 ; 45 (9) : 1118-1118. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Dalle S, Depape L, Phan A, Balme B, Ronger-Savle S, Thomas L. Squamous cell carcinoma of the nail apparatus: clinicopathological study of 35 cases. *Br J Dermatol.* 2007 Jan;156(5):871-4. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
10. Mohs FS. Chemosurgery, a microscopically controlled method of cancer excision. *Arch Surg.* 1941; 42:279-295. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

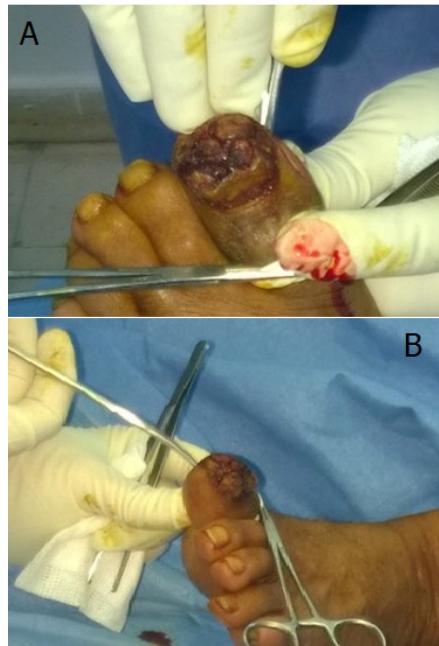


Figure 1: A) aspect tumoral sur une vue dorsale du pied; B) aspect de la tumeur sur une vue latéro-plantaire



Figure 2: A) radiographie de face de l'orteil; B) radiographie de profil de l'orteil



Figure 3: Aspect du moignon de l'orteil en post opératoire immédiat



Figure 4: Radiographie de contrôle du moignon d'orteil en post opératoire au septième jour