Epidermoid carcinoma involving on chronic ulcer of the upper lip in a patient infected with HIV

Muriel Sidnoma Ouédraogo^{1,2}, Nina Korsaga/Somé^{1,2}, Aimé Sosthène Ouédraogo^{2,3}, Nomtongo Amina Ouédraogo^{2,4}, Gilbert Patrice Tapsoba^{1,2}, Tarcissus Konsem^{2,5}, Jean-Baptiste Andonaba⁶, Jean Sakandé^{2,7}, Pascal Niamba^{1,2}, Adama Traoré^{1,2}

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado, Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

²Université Ouaga I Pr Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, ³Service d'Anatomie Pathologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁴Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁵Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁶Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Sanon Souro, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, ⁷Service des Laboratoires, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Corresponding author: Dr. Muriel Sidnoma Ouédraogo, E-mail: sidnomam@yahoo.fr

ABSTRACT

Epidermoid carcinomas account for one third of cutaneous carcinomas. These are the most common cancers in adults. On dark skin, epidermoid carcinomas do not mainly occur on photo-exposed areas but rather complicate chronic ulcers. We are reporting the case of a 39 years old patient, HIV 1 positive being consulted for a budding tumor of the upper lip occurred on chronic erosion that appeared three years before. The histopathological examination of the bioptic specimen and of the resection specimen objectified a differentiated and mature epidermoid carcinoma. The patient was classified as Stage II: T3 N0 M0. A complete tumor resection was performed followed by a double labial reconstruction by local advancement flap. Chronic ulceration and HIV infection have been identified as factors that favored malignant transformation. Limited access to health facilities has reportedly favored the evolution of lesions towards a complicated form and difficult medical care. The therapeutic challenge was to remove the tumor while preserving the function and aesthetics of the mouth.

Key words: Epidermoid carcinoma; HIV; Chronic ulceration

How to cite this article: Ouédraogo MS, Korsaga/Somé N, Ouédraogo AS, Ouédraogo NA, Tapsoba GP, Konsem T, Andonaba JB, Sakandé J, Niamba P, Traoré A. Epidermoid carcinoma involving on chronic ulcer of the upper lip in a patient infected with HIV. Our Dermatol Online. 2016;7(4):431-435.

Submission: 24.05.2016; **Acceptance:** 06.07.2016

DOI: 10.7241/ourd.20164.118

Carcinome épidermoïde sur ulcère chronique de la lèvre supérieure chez une patiente infectée par le VIH

Muriel Sidnoma Ouédraogo^{1,2}, Nina Korsaga/Somé^{1,2}, Aimé Sosthène Ouédraogo^{2,3}, Nomtongo Amina Ouédraogo^{2,4}, Gilbert Patrice Tapsoba^{1,2}, Tarcissus Konsem^{2,5}, Jean-Baptiste Andonaba⁶, Jean Sakandé^{2,7}, Pascal Niamba^{1,2}, Adama Traoré^{1,2}

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado, Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

²Université Ouaga I Pr Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, ³Service d'Anatomie Pathologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁴Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁵Service de Chirurgie Maxillo-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, ⁶Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Sanon Souro, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, ⁷Service des Laboratoires, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Corresponding author: Dr. Muriel Sidnoma Ouédraogo, E-mail: sidnomam@yahoo.fr

RESUME

Les carcinomes épidermoïdes représentent un tiers des carcinomes cutanés. Ce sont les cancers les plus fréquents chez l'adulte. Sur peau foncée, les carcinomes épidermoïdes ne surviennent pas majoritairement sur les zones photo-exposées mais plutôt compliquent les ulcères chroniques. Nous rapportons l'observation d'une patiente de 39 ans, séropositive pour le VIH 1, consultant pour une tumeur bourgeonnante de la lèvre supérieure survenue sur une érosion chronique apparue 3 ans auparavant. L'examen histopathologique du prélèvement biopsique de la pièce d'exérèse objectivait un carcinome épidermoïde différencié et mature. La patiente était classée au Stade II: T3 N0 M 0. Une exérèse tumorale complète était pratiquée suivie d'une reconstruction labiale par double lambeau local d'avancement. Ulcération chronique et l'infection par le VIH ont été retenus comme des facteurs qui ont favorisé la transformation maligne. L'accès limité aux structures de santé aurait favorisé l'évolution des lésions vers une forme compliquée et de prise en charge plus difficile. Le défi thérapeutique a été de faire l'ablation de la tumeur tout en préservant la fonction et l'esthétique de la bouche.

Mots clés: Carcinome épidermoïde; VIH; Ulcération chronique

INTRODUCTION

Les carcinomes cutanés sont les cancers les plus fréquents chez l'adulte. Ils représentent environ 30% des tumeurs malignes. Ils sont plus fréquents chez les phototypes clairs que les phototypes foncés. Les facteurs carcinogènes impliqués dans leur survenue sont multiples notamment l'irradiation par les ultraviolets, les dermatoses précancéreuses, l'immunosuppression (Virus de l'Immunodéficience Humaine, greffés d'organe) [1,2]. Sur peau foncée, les carcinomes cutanés surviennent plus sur les zones non exposées, et souvent sur des cicatrices chroniques [3,4].

Ils sont relativement rares dans notre contexte. Il en est de même pour les carcinomes épidermoïdes (CE) cutanés [3].

Les CE cutanés représentent près de 10% des cancers cutanés, un tiers des carcinomes cutanés, et 90% des cancers des lèvres [1]. Ils peuvent survenir de novo ou plus souvent marquer l'évolution de lésions considérées comme des précurseurs non invasifs: les kératoses actiniques et la maladie de Bowen. Les CE cutanés sont plus fréquents chez les phototypes foncés que les carcinomes basocellulaires; ceux-ci étant plus fréquents chez les phototypes clairs que

How to cite this article: Ouédraogo MS, Korsaga/Somé N, Ouédraogo AS, Ouédraogo NA, Tapsoba GP, Konsem T, Andonaba J-B, Sakandé J, Niamba P, Traoré A. Carcinome épidermoïde sur ulcère chronique de la lèvre supérieure chez une patiente infectée par le VIH. Our Dermatol Online. 2016;7(4):431-435.

Submission: 24.05.2016; **Acceptance:** 06.07.2016

DOI: 10.7241/ourd.20164.118

les CE cutanés [4,5]. Barro-Traoré F et coll trouvaient dans leur étude sur les tumeurs cutanées (1024 cas) colligées sur une période de 5 ans dans le service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) de OUAGADOUGOU une fréquence de 0,5% de carcinomes cutanés dont 3 cas de CE [6]. Le pronostic (morbidity fonctionnelle, esthétique, vital) est habituellement réservé par leur siège péri-orificiel [7-9]. Leur localisation sur la lèvre inférieure est plus couramment décrite que celle sur la lèvre supérieure [10,11]. Les CE cutanés atteignent préférentiellement l'homme de plus de 60 ans. Nous rapportons un cas de CE cutané chez une femme de 43 ans, de phototype VI, survenu sur une ulcération chronique de la lèvre supérieure dans un contexte d'immunodépression par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH).

OBSERVATION

Il s'est agit d'une patiente de 39 ans, ménagère, de phototype VI, qui consultait le 06/01/2009 pour des lésions érosives des lèvres supérieure et inférieure. Ces lésions évoluaient par poussées-rémissions depuis 3 ans. Il s'agissait de lésions squameuses et prurigineuses au début, devenues secondairement érosives, suintantes et douloureuses. La patiente était séropositive pour le VIH 1, connue depuis 3ans, traitée par Zidovudine (AZT), Lamivudine (3TC), Efavirens (EFV) et cotrimoxazole comprimés 960 mg/jour, avec une réponse favorable aux plans clinique et biologique. Il n'y avait pas de notion d'exposition au tabac ni de brûlure des lèvres, ni de dermatose préexistante. L'examen notait une bande érosive croûteuse melicérique et sanguinolente mal limitée du bord libre des lèvres débordant sur le vermillon et plus marquée sur la lèvre supérieure. Le diagnostic d'une chéilite chronique avait été retenu sans qu'une étiologie ait été plus probable qu'une autre (lichen, lupus, eczéma, infection herpétique ou carcinome). L'examen anatomopathologique n'était pas contributif pour le diagnostic. Le diagnostic présomptif de lichen érosif était posé. Un traitement par dermocorticoïde à raison d'une application par jour et par corticoïde retard (triamcinolone 40 mg) une injection par mois était institué pendant 2 mois. La patiente a par la suite été perdue de vue pendant 4 ans et demi. Elle était revue le 12/07/2013 pour une tumeur bourgeonnante de la lèvre supérieure dans un contexte de succès thérapeutique sur le

plan de la prise en charge de l'infection par le VIH (CD4 à 610 cellules/ml, charge virale indétectable en mai 2013). L'examen physique notait une lésion ulcéro bourgeonnante de 5,5 × 3,5 × 3 cm, à surface érythémateuse papillomateuse, intéressant la quasi-totalité de la lèvre supérieure (Figs. 1 and 2). Il n'y avait pas d'adénopathie des aires ganglionnaires de proximité (cervicale, axillaire, sous angulo maxillaire). Le reste de l'examen était sans particularité. Le diagnostic de carcinome épidermoïde dans sa forme ulcérovégétante était évoqué. Un second examen anatomopathologique du prélèvement biopsique et un 3è de la pièce d'exérèse montraient une prolifération carcinomateuse sous forme de lobules centrés par des globes cornés. Les cellules étaient de type malpighien différencié, mature et présentaient une anisocaryose modérée et quelques mitoses. Le stroma

Figure 1: Carcinome épidermoïde ulcéro végétant, vue de face; [Epidermoid carcinoma ulcerovegetant, view of face].

Figure 2: Carcinome épidermoïde ulcéro végétant, vue de profil; [Epidermoid carcinoma ulcerovegetant, view of profil].

était réduit et inflammatoire, polymorphe constitué de lymphocytes et de polynucléaires neutrophiles. Il y avait la présence d'un remaniement nécrotique (Fig. 3). L'aspect histologique était en faveur d'un carcinome épidermoïde différencié et mature classé au Stade II: T3 N0 M0. La tomодensitométrie de la région cervicale, la radiographie pulmonaire et l'échographie hépatique étaient normales. L'exérèse tumorale complète était réalisée emportant toute l'hémilèvre supérieure à gauche et la moitié de l'hémilèvre supérieure droite (Fig. 4). La reconstruction labiale était réalisée par double lambeau local d'avancement dans le même temps. Deux ans après l'exérèse, l'examen clinique de la cicatrice et des aires ganglionnaires régionales était normal.

Figure 3: Carcinome spinocellulaire COLORATION H E, Gx100. Prolifération carcinomateuse sous forme de lobules (étoiles) centrés par des globes cornés (flèches); [Epidermoid carcinoma coloring H E, Gx100. Proliferation cancerous form of lobules (stars) centered by horny globes (arrows)].

Figure 4: Cicatrisation 1 an après exérèse de la tumeur; [Healing one year after tumor's exeresis].

DISCUSSION

Cette observation est particulière par sa localisation sur la lèvre supérieure alors que la lèvre inférieure était également érosive. C'est le premier cas de CE sur cette localisation rapporté dans notre pays. La dégénérescence carcinomateuse de la lèvre supérieure est rare. Les cancers des lèvres sont plus fréquents sur la lèvre inférieure qui est plus exposée aux rayons ultraviolets [12]. Plusieurs études le rapportent notamment en Afrique. Adegbi H et *coll.* dans leur étude rétrospective sur les cancers cutanés au Centre Hospitalier Universitaire de Cotonou rapportaient 6 cas de CE dont un localisé sur la lèvre inférieure sur 19 cas de cancers colligés en 20 ans [13]. Zaraa I et *coll.* en Tunisie rapportaient la localisation sur la lèvre inférieure dans 24 cas sur 30 cas de CE des lèvres colligés en 11 ans [10].

La particularité du cas est la survenue du CE chez une femme. En effet, le CE des lèvres atteint préférentiellement l'homme [1].

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le développement du CE chez notre patiente: l'ulcération chronique et son mauvais suivi (par l'inaccessibilité aux moyens diagnostiques et thérapeutiques par manque de moyens financiers chez une patiente sans assurance santé), le terrain immunodéprimé par le VIH [8]. Ce terrain explique également la survenue de ce cancer à 42 ans, plus précocement que ce qui est habituellement décrit vers l'âge de 60 ans.

Histologiquement, le diagnostic étiologique de cette ulcération n'avait pas été possible probablement à cause du terrain et des remaniements chroniques.

Sur le plan clinique, l'aspect de la tumeur de notre patiente est fréquemment rapporté sur les lèvres. Zaraa I et *coll.* retrouvaient également dans leur série la forme ulcérovégétante dans 70% des cas [10].

Dans le cas de notre patiente, il était urgent de pratiquer l'exérèse complète de la tumeur de façon à préserver la fonction et l'esthétique de la cavité orale au mieux. Le curage ganglionnaire n'a pas été systématique en raison de l'absence d'adénopathie cervico-faciale. Le pronostic à long terme peut être compromis car le risque de récurrence locale serait multiplié par 2 et celui de métastases locorégionales multiplié par 3 quand

la taille de la tumeur est supérieure à 2 cm [1]. Le délai de consultation était également long. Il existe un risque accru de métastase en cas d'atteinte ou de dépassement du derme réticulaire. L'infection à VIH vient encore grever le pronostic. Le pronostic est également fonctionnel et esthétique du fait de la réduction de l'ouverture de la bouche et de l'absence du galbe de la lèvre supérieure due à son amputation.

Cette situation rappelle la problématique des ulcérations traînantes et négligées dans notre contexte du fait du difficile accès aux soins de santé.

CONCLUSION

Ce cas rare de carcinome épidermoïde développé sur une ulcération chronique de la lèvre supérieure rappelle la nécessité de ne pas négliger les ulcérations chroniques quelque soit leur siège. Il rappelle également la vigilance dont il faut faire preuve sur les terrains immunodéprimés sachant que ceux-ci exposent à un risque important de CE [8].

RÉFÉRENCES

1. Basset-Séguin N, Renaud-Vilmer C, Huguenin R, Verolat O. Carcinomes spinocellulaires. EMC Dermatologie. 2002;98:1-9.
2. Kim DY, Rha EY, Yoo G, Lim JS. Squamous cell carcinoma on the upper lip of a patient with discoid lupus erythematosus. Arch plast Surg. 2013;40:155-7.
3. Dieng MT, Diop NN, Deme A, Sy TN, Niang SO, Ndiaye B. Carcinome épidermoïde sur peau noire: 80 cas. Ann Dermatol Venereol. 2004;131:1055-57.
4. Napo-Koura G, Pitche P, Tchangaï-Walla K, James K, Kpodzro K. Les cancers cutanés au Togo. Bull Cancer. 1997;84:877-9.
5. Couppié P and Traoré A. Cutaneous cancers (Including Melanoma). In: Droz J.-P., Carme B, Couppié P, Nacher M, Thiéblemont C. Eds. Tropical Hemato-Oncology. First. Switzerland: Edition Springer International Publishing Switzerland; 2015:405-17.
6. Barro-Traoré F, Traoré A, Konaté I, Traoré SS, Sawadogo NO, Sanou I, et al. Tumeurs cutané-muqueuses: aspects épidémiologiques dans le service de dermatologie du centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso. Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé. 2003;13:101-4.
7. Vaillant L, Machet L. Muqueuse buccale. Dans: Saurat J-H, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L, eds. Dermatologie et Infections Sexuellement Transmissibles. 5è édition. Paris-Milan-Barcelone- Mexico: Masson, 2009;821-33.
8. Guillaume J-C, Mateus C, Robert C. Carcinomes spinocellulaires. Dans: Saurat J-H, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L, eds. Dermatologie et Infections Sexuellement Transmissibles. 5è édition. Paris-Milan-Barcelone- Mexico: Masson, 2009;646-52.
9. Burusapat C, Pitisere A. Advanced squamous cell carcinoma involving both upper and lower lip and oral commissure with simultaneous reconstruction by local flap: a case report. J Med Case Reports. 2012;6:23.
10. Zaraa I, Taazayet SB, Dakhli I, Chelly I, Mokni M, Zitouna M, et al. Carcinome épidermoïde des lèvres: à propos de 30 cas. Tunisie Méd. 2013;91:148-53.
11. Zitsch RP. Carcinoma on the lip. Otolaryngol Clin North Am. 1993;26:265-77.
12. Luna-Ortiz K, Güema-Meza A, Mosqueda-Taylor A. Upper lip malignant neoplasms. A study of 59 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012;17:e371-6.
13. Adegbidi H, Yedomon H, Atadokpede F, Balley-Pognon M-C, do Ango-Padonou F. Skin cancers at the National University Hospital of Cotonou from 1985 to 2004. Int J Dermatol. 2007;46:26-9.

Copyright by Muriel Sidnoma Ouédraogo, et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.
Source of Support: Nil, Conflict of Interest: None declared.