



## Research Paper

# LE CARCINOME VERRUQUEUX BUCCAL: A PROPOS D'UN CAS

Djalel. AOUADI<sup>1\*</sup>, Elhadi. BOUALI<sup>2</sup>, Salah. ASSAS<sup>3</sup>, Farouk.GHEZAL<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Oral Pathology and Surgery, central Army Hospital, Algiers, Algeria

<sup>2</sup>Resident, Department of oral Pathology and surgery, central army Hospital, Algiers, Algeria

<sup>3</sup>Assistant. Professor, Department of Pathological Anatomy and Cytology, Central Army Hospital, Algiers, Algeria

<sup>4</sup>Professor, Department of Oral Pathology and Surgery, Central Army Hospital, Algiers, Algeria

Corresponding Author: \*Djalel. AOUADI

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11671197>

Abstract	Manuscript Information
<p><b>Introduction:</b> Verrucous carcinoma is a rare, well-differentiated, and non-metastatic variant of squamous cell carcinoma. This tumor is characterized by slow growth and marked local aggressiveness. The surgical approach is the treatment of choice, combined with close follow-up to detect early recurrences, which are frequent in this type of pathology.</p> <p><b>Materials and Methods:</b> We report a case of buccal verrucous carcinoma recorded at the central military hospital.</p> <p><b>Results:</b> The case involves a 59-year-old woman presenting with a vegetative mass located on the lateral border of the tongue, which had progressively increased in size over the course of a year, becoming very bothersome. A complete excision of the tumor was performed with clear margins. The pathological examination confirmed the diagnosis of verrucous carcinoma.</p> <p><b>Discussion:</b> The therapeutic strategy for verrucous carcinomas is difficult to specify because it mainly depends on the patient's age and general condition, as well as the clinical appearance and extent of the lesions. In the presented case, surgical excision led to a cure with no recurrence after two years of follow-up.</p> <p><b>Conclusion:</b> This case highlights the particular clinico-pathological characteristics of this malignant tumor and discusses the indication and relevance of the conservative treatment approach.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ISSN No: 2583-7397</li> <li>▪ Received: 08-05-2024</li> <li>▪ Accepted: 11-06-2024</li> <li>▪ Published: 14-06-2024</li> <li>▪ IJCRM:3(3); 2024: 91-94</li> <li>▪ ©2024, All Rights Reserved</li> <li>▪ Plagiarism Checked: Yes</li> <li>▪ Peer Review Process: Yes</li> </ul>
	How to Cite this Manuscript
	<p>Djalel. AOUADI, Elhadi. BOUALI, Salah. ASSAS, Farouk.GHEZAL. LE CARCINOME VERRUQUEUX BUCCAL: A PROPOS D'UN CAS. International Journal of Contemporary Research in Multidisciplinary.2024; 3(3): 91-94.</p>

**KEYWORDS:** Verrucous carcinoma, tumor, clinico-pathological, papillomateux

## INTRODUCTION

Le carcinome verruqueux buccal (CVB) est considéré comme une variante de bas grade du carcinome épidermoïde, à croissance lente, montrant une faible incidence de métastases bien que localement invasive et destructrice [1].

Son diagnostic est basé sur les caractéristiques cliniques, macroscopiques et microscopiques. Néanmoins l'aspect similaire

et la coexistence avec d'autres lésions rend le diagnostic difficile [1, 2]. Aucun consensus n'existe au sujet de sa prise en charge. Celle-ci dépend principalement de l'extension des lésions. L'approche chirurgicale est le traitement de première intention le plus décrit et consiste en une exérèse avec marges de sécurité sans curage ganglionnaire cervical [3].

### Observation

Il s'agit d'une patiente de 59 ans, qui nous a été orienté pour la prise en charge d'une formation linguale évoluant depuis 1 an. La patiente évoque l'apparition, un an auparavant, d'une masse lentement croissante au niveau du bord latéral de la langue ayant augmenté de volume occasionnant une gêne, et des difficultés lors de l'alimentation.

L'examen clinique endobuccal retrouve une lésion exophytique de couleur blanc-grisâtre siégeant sur le bord latéral gauche de la langue mobile, elle est bien limitée et pseudo-pédiculée (figure 1).

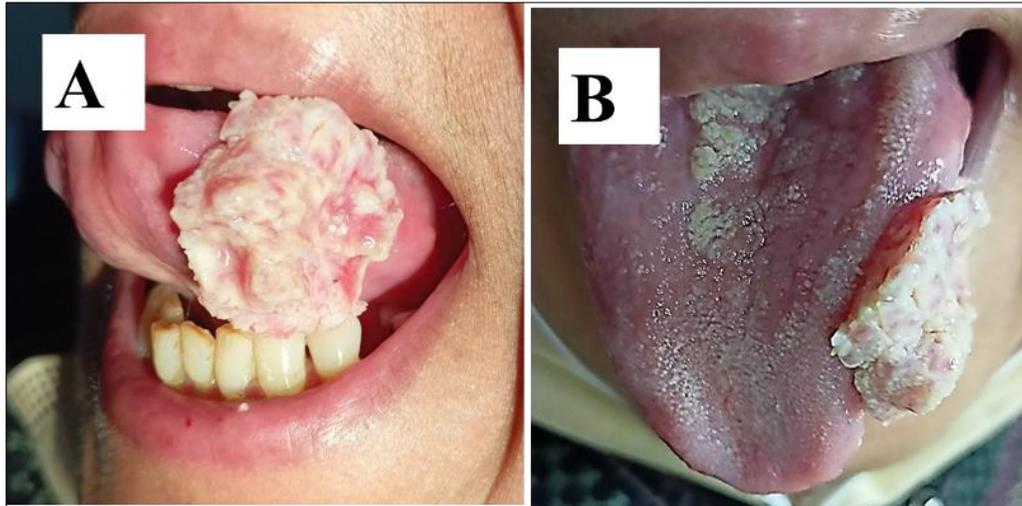


Figure 1

A- Formation Linguale verruqueuse de 3 cm de diamètre, B- Base large (pédiculée)

À la palpation, on ne note Pas d'adénopathies cervicales palpables et localement la lésion est indolore et souple. Cet aspect clinique mis en avant le diagnostic d'un carcinome verruqueux.

Approche thérapeutique : Une biopsie exérèse profonde sous anesthésie locale a été réalisée (Figure 2). Par la suite la pièce opératoire a été envoyée pour un examen anatomopathologique.

Ce dernier objective une muqueuse malpighienne siège d'un foyer papillomateux, acanthosique et hyper-kératosique (Figure 3). Le chorion en regard est très inflammatoire. Il y a peu d'atypies cellulaires, une absence d'infiltration vasculaire ou nerveuse. Tous ces éléments histologiques ont conclu à un carcinome verruqueux.

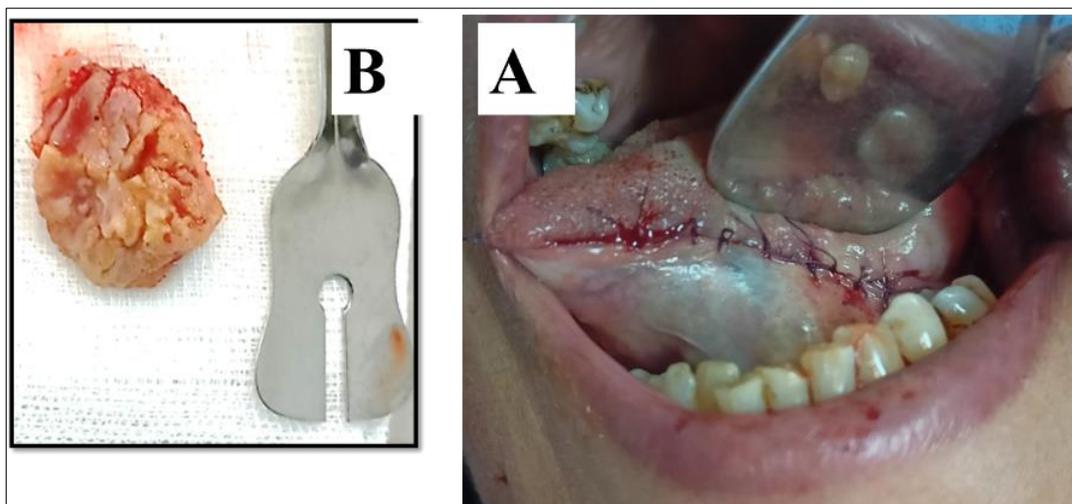
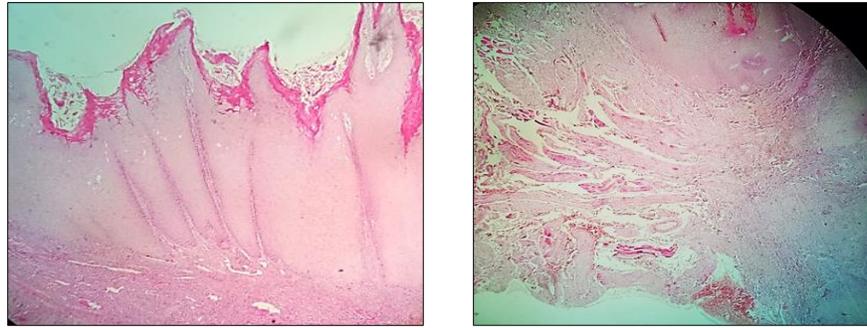


Figure 2

A- Biopsie exérèse de la masse, B- Pièce opératoire

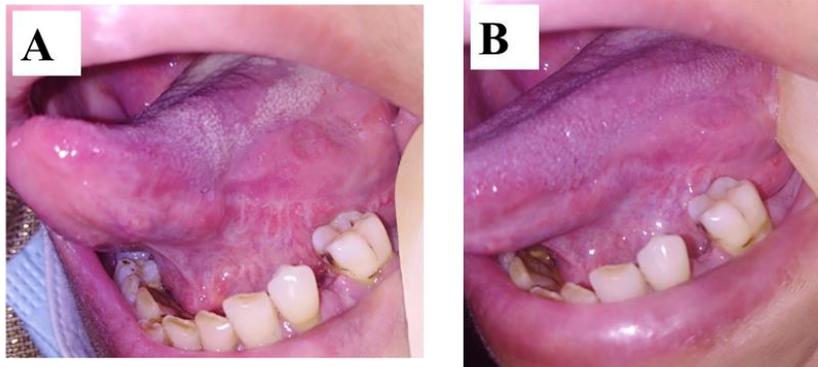


**Figure 3** : L'examen anatomopathologique

- A-** Une muqueuse malpighienne siège d'un foyer papillomateux, acanthosique et hyper-kératosique  
**B-** Absence d'infiltration vasculaire ou nerveuse

Les contrôles post-opératoires étaient réguliers et fondés sur l'examen clinique. Un contrôle initial effectué après 3 mois

perçoit une bonne évolution. De même que le suivi de 2 ans ne retrouve pas de récurrence (figure 4).



**Figure 4**

- A-** l'épithélialisation muqueuse était complète à 3 mois. **B-** Pas de récurrence après 2 ans

## DISCUSSION

Le CVB est une lésion qui prête à confusion. Certains auteurs pensent qu'il s'agit d'une variante non invasive d'un carcinome épidermoïde, très bien différencié et de bas grade, avec une présentation clinique spécifique [OMS/IARC 2017]. D'autres le considèrent comme une entité propre et non une variante du carcinome épidermoïde, caractérisée par un pronostic favorable [2, 4].

IL s'agit d'une tumeur rare, notamment dans sa localisation linguale, (3% de l'ensemble des carcinomes buccaux) [1]. La lésion est prépondérante chez le sexe masculin de la soixantaine [1]. Il y a une quasi parité entre les sexes dans certaines études. Son diagnostic est réalisé à un stade précoce localisé dans 45 % des cas [3]. Comme c'était le cas de notre patiente.

**La pathogenèse** du CVB fait débat. Les lésions inflammatoires chroniques comme le lichen plan ancien pourraient aussi évoluer en carcinome verruqueux. Le tabac fumé, la noix de bétel, l'alcool, et la mauvaise hygiène bucco-dentaire sont des facteurs de risque importants. L'implication du virus du papillome humain (HPV) est également documentée et en particulier les sous-types 16 et 18 [1, 5].

Cliniquement, le CVB se présente par une lésion leucoplasique, exophytique, d'aspect verruqueux ou papillomateux, De couleur blanc grisâtre, différente de la couleur typique caractéristique des nodules ulcéreux des tumeurs épidermoïdes [3, 6]. Elle est souple à la palpation, et les limites sont nettes comme le témoigne le cas présenté.

Sur le plan histologique, les CVB consistent en un épaissement (acanthose) de l'épithélium malpighien surmonté d'une épaisse couche de kératine. En profondeur, la tumeur envahit le chorion sous la forme de larges invaginations (papillomatose), sans effilochage de la membrane basale, soulignée par un abondant infiltrat inflammatoire. Les mitoses sont en général rares et restent confinées dans les couches basales et supra-basales. La coexistence de foyers de carcinome épidermoïde au sein du CVB serait observée dans 20 % des cas. Ce type de lésion mixte ou « tumeur hybride » pourrait s'expliquer par un continuum histopathologique [1].

Le diagnostic histologique est parfois difficile car le CVB a un aspect similaire et peut coexister avec des lésions de leucoplasie proliférative verruqueuse, d'hyperplasie verruqueuse et de carcinome épidermoïde [2].

Dans le cas présenté, Il y a peu d'atypies cellulaires, sans infiltration vasculaire ou nerveuse, en faveur d'un carcinome verruqueux pur n'ayant pas évolué vers un carcinome épidermoïde.

La prise en charge n'est encore pas codifiée [7]. La stratégie thérapeutique est difficile à préciser car elle dépend de l'âge, de l'état général des patients, de l'aspect clinique et de l'étendue des lésions. La chirurgie est une thérapeutique efficace pour le traitement des CVB. Elle permet un contrôle tumoral initial dans 82 % des cas et dans 94 % des cas après récurrence [7].

La faible propension pour des métastases à distance, rend la question du curage ganglionnaire une problématique auprès des auteurs. Les séries de cas publiées au fil des ans conviennent que CVB a tendance à se développer localement mais ne provoque pas de propagation ganglionnaire [3]. La radiothérapie a été proposée en cas de contre-indication chirurgicale mais elle est controversée [7]. Les CVB seraient moins radiosensibles que les carcinomes épidermoïdes [1].

La chimiothérapie serait efficace dans les formes étendues. Le méthotrexate peut être utilisée pour réduire la taille de la lésion (2). Quel que soit le traitement, une surveillance ultérieure, régulière et prolongée est indispensable [3, 8]. Le pronostic du CVB est bon avec un taux de survie de 95% à 5 ans et de 83,4% à 10 ans [3,9].

Notre patiente a bénéficié d'une exérèse complète de la tumeur avec des marges saines en profondeur. La base de la résection chirurgicale passe par le muscle strié et à 4mm de la tumeur. La dissection du cou n'était pas indiquée, compte tenu l'absence de métastases ganglionnaires.

## CONCLUSION

La caractérisation du variant verruqueux des carcinomes épidermoïdes conventionnels peut avoir des implications thérapeutiques importantes. Un diagnostic précoce, permet d'éviter le passage en forme hybride justifiant par la suite une chirurgie carcinologique. L'approche conservatrice peut-être raisonnablement proposée aux patients, sous réserve d'un suivi régulier.

## REFERENCES

1. Alonso JE, Kuan EC, Arshi A, St. John MA. A population-based analysis of verrucous carcinoma of the oral cavity. *Laryngoscope*. 2018 ;128(2):393-7.
2. Thariat J, Hourseau M, Baglin A-C, Digue L, Vulquin N, Badoual C, et al. Variants des carcinomes épidermoïdes dans les voies aérodigestives supérieures (VADS), implications pour le diagnostic et la prise en charge, selon les référentiels du REFCOR. *Bull Cancer*. 2019;106(4):395-403.
3. Montjean F, Evrard L, Magremanne M, Vervaeet C, Louryan S, Daelemans P. Le carcinome verruqueux oral. *Rev Med Brux*. 2004;25:173-7.
4. Santoro A, Pannone G, Contaldo M, Sanguedolce F, Esposito V, Serpico R, et al. A troubling diagnosis of verrucous squamous cell carcinoma ("the bad kind" of keratosis) and the need of clinical and pathological

correlations: a review of the literature with a case report. *J Skin Cancer*. 2011;2011.

5. Provost M. Prise en charge des carcinomes verruqueux oraux: étude rétrospective et analyse de la littérature. 2018.
6. Anderson CR, Sisson K, Moncrieff M. A meta-analysis of margin size and local recurrence in oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol*. 2015;51(5):464-9.
7. Candau-Alvarez A, Dean-Ferrer A, Alamillos-Granados FJ, Heredero-Jung S, García-García B, Ruiz-Masera JJ, et al. Verrucous carcinoma of the oral mucosa: An epidemiological and follow-up study of patients treated with surgery in 5 last years. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(5).
8. Anderson CR, Sisson K, Moncrieff M. A meta-analysis of margin size and local recurrence in oral squamous cell carcinoma. *Oral oncology*. 2015;51(5):464-9.
9. Candau-Alvarez A, Dean-Ferrer A, Alamillos-Granados FJ, Heredero-Jung S, García-García B, Ruiz-Masera JJ, et al. Verrucous carcinoma of the oral mucosa: An epidemiological and follow-up study of patients treated with surgery in 5 last years. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2014;19(5):e506.

### Creative Commons (CC) License

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license. This license permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.