



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

# Étude clinique et histopronostique de 50 cas de porocarcinome eccrine



Primary eccrine porocarcinoma: A clinicopathological study of 50 cases

F. Skowron<sup>a,\*</sup>, N. Poulhalon<sup>b</sup>, B. Balme<sup>c</sup>, S. Touzet<sup>d</sup>,  
L. Thomas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service de dermatologie, 179, boulevard Maréchal-Juin, 26000 Valence, France

<sup>b</sup> Service de dermatologie, centre hospitalier Lyon-Sud (Pierre-Bénite), université Lyon 1, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

<sup>c</sup> Service d'anatomie pathologique, centre hospitalier Lyon-Sud (Pierre-Bénite), 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

<sup>d</sup> Département d'information médicale, hospices Civils de Lyon, avenue Lacassagne, 69424 Lyon cedex 03, France

Reçu le 12 juin 2013 ; accepté le 29 octobre 2013  
Disponible sur Internet le 5 décembre 2013

## MOTS CLÉS

Porocarcinome  
eccrine ;  
Facteurs  
histopronostiques ;  
Tumeur annexe

## Résumé

**Introduction.** – Le porocarcinome est une tumeur maligne rare dérivant de la portion intra-épidermique du canal sudoral eccrine, l'acrosyringium. Il existe de rares séries histopronostiques. Nous rapportons une étude rétrospective de 50 cas.

**Patients et méthodes.** – À partir d'un registre d'histopathologie, 50 cas de porocarcinomes étaient identifiés sur les critères classiques de malignité et sur la présence constante d'une différenciation canaliculaire. Pour chaque prélèvement histopathologique, une relecture était assurée avec analyse des éléments suivants : caractère invasif ou non, type d'infiltration (bien limitée ou dispersée), épaisseur tumorale, images d'embolies lymphovasculaires, invasion péri-nerveuse et index mitotique. Les données démographiques et l'évolution de chaque patient étaient colligées.

**Résultats.** – Les patients étaient âgés en moyenne de 77 ans et 6 mois (43 à 99 ans). La tumeur évoluait depuis 4 ans et 5 mois lors du diagnostic. Les 2 localisations les plus fréquentes étaient l'extrémité céphalique (38 %) et la jambe (20 %). Six cas étaient *in situ*, 44 invasifs répartis en 23 avec une infiltration bien limitée et 20 avec une infiltration dispersée. L'épaisseur

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [skowron.francois@wanadoo.fr](mailto:skowron.francois@wanadoo.fr) (F. Skowron).

**KEYWORDS**

Eccrine  
porocarcinoma;  
Histopathology;  
Non-melanoma skin  
cancer;  
Adnexal skin tumor

tumorale moyenne était de 4,37 mm (extrêmes : 0,5 à 20 mm). Une atteinte de l'épiderme contiguë ou à distance était notée dans 7 cas. Trois cas présentaient des images d'embolies lymphovasculaires. Il n'a pas été observé d'invasion périnerveuse. L'index mitotique moyen était de 6,5 mitoses/champ. Le suivi était connu pour 48 patients avec un délai moyen de 24,3 mois (1 à 45 mois). Une évolution défavorable avec récives locorégionales était notée chez 5 patients (10,4%), dont 4 décédés de métastases viscérales. Ces 5 cas présentaient : une architecture invasive dispersée, des cellules cuticulaires, une épaisseur tumorale importante (moyenne 12,8 mm, extrêmes de 9 à 20 mm), un index mitotique élevé. Deux critères histologiques étaient associés à une évolution métastatique : une infiltration tumorale classée comme dispersée ( $p=0,04$ ) et une épaisseur tumorale importante, supérieure à 10 mm ( $p<0,01$ ).

**Conclusion.** – Le porocarcinome est une tumeur sans particularité clinique. Le type d'infiltration et l'épaisseur tumorale sont 2 critères histopronostiques importants.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

**Background.** – Eccrine porocarcinoma is a rare cutaneous tumor arising from the intra-epidermal portion of eccrine sweat glands, the acrosyringium. Histoprognostic studies in large series are rare. Herein, we report a retrospective study of 50 cases.

**Patients and methods.** – Fifty cases of porocarcinoma were retrieved from a histopathological register. Each histopathological sample was evaluated for the following criteria: presence or absence of dermal invasion, pattern of the infiltrative component (pushing or infiltrative), tumor thickness, lymphovascular emboli, perineural invasion and mitotic index. Clinical data and outcome were also retrieved for each patient.

**Results.** – Mean patient age was 77 years (range: 43–99 years). The mean duration of progression prior to diagnosis was 4 years and 5 months. The 2 most common skin locations were the head (38%) and lower limbs (20%). The lesions showed no specific distinctive clinical features. Six cases were *in situ*, and 44 were invasive (23 with limited infiltration and 20 with scattered infiltration). Mean tumor thickness was 4.37 mm (range: 0.5 to 20 mm). Neighboring or remote epidermal involvement was noted in 7 cases. Lymphovascular emboli were observed in 3 cases. No cases of neurotropism were observed. The average mitotic index was 6.5 mitoses/high power ( $\times 400$ ) field. A mean follow-up of 24.3 months was available for 48 patients. Local recurrence was noted in 5 patients, 4 of whom died from visceral metastases. These 5 cases showed no distinctive clinical features, a scattered pattern of the invasive component, cuticular cells, significant tumor thickness (mean 12.8 mm, range 9–20 mm), and an elevated mitotic index. Two histopathological criteria were significantly associated with a metastatic outcome: scattered pattern of the dermal invasive component ( $P=0.04$ ) and significant tumor thickness, above 10 mm ( $P<0.01$ ).

**Conclusion.** – Porocarcinoma is a tumor without any particular clinical criteria to distinguish it from squamous cell carcinoma. The architecture of the invasive component and tumor thickness constitute 2 important histoprognostic criteria.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le porocarcinome est une tumeur maligne rare dérivant de la portion intra-épidermique du canal sudoral eccrine, encore appelée acrosyringium [1,2]. La plupart des cas rapportés concernent des observations isolées, avec fréquemment une évolution métastatique de mauvais pronostic. Parmi les grandes séries publiées, 2 seulement ont étudié les critères histopronostiques de cette tumeur [3–8]. Robson et al., sur une analyse de 54 porocarcinomes, retiennent comme facteur pronostique une épaisseur importante ( $>7$  mm), un nombre de mitoses élevé et un envahissement lymphovasculaire [7]. Une série plus récente retient comme facteur de récive l'architecture histologique pagétoïde ou infiltrante [8].

Nous rapportons une étude clinique, histologique et pronostique de 50 cas de porocarcinome.

**Patients et méthodes**

Nous avons étudié rétrospectivement 50 cas de porocarcinomes diagnostiqués entre janvier 1997 et juillet 2001. Chacune des 50 tumeurs était réexaminée histologiquement après coloration par hématoxyline-éosine-safran et en immuno-histochimie avec marquage de l'antigène carcino-embryonnaire (ACE) (DAKO : CEA, 1:300), de l'antigène membranaire épithélial (*epithelial membrane antigen*) (EMA) (DAKO : EMA, 1:300) et de la protéine S-100 (PS 100) (DAKO : S-100, 1:400). Le diagnostic de porocarcinome était retenu devant l'association de signes de différenciation glandulaire et de malignité (Fig. 1).

Les données suivantes étaient notées : l'âge du patient lors du diagnostic, son sexe, la durée d'évolution de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186235>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186235>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)