

Gecikmiş Bir Tanı: Bowen Hastalığı

Yard. Doç. Dr. İbrahim Halil Yavuz,¹ Uzm. Dr. Gökür Özyayın Yavuz,² Uzm. Dr. Ruhiye Cevit,³
Doç. Dr. Serap Güneş Bilgili¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Sivas Numune Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Sivas

³Sivas Numune Hastanesi, Patoloji Kliniği, Sivas

Yazışma Adresi: Dr. İbrahim Halil Yavuz, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, Van
E-posta: ihalilyavuz@gmail.com

Özet

Gecikmiş Bir Tanı: Bowen Hastalığı

Bowen hastalığı skuamöz hücreli karsinomun in situ varyantıdır. Yaşlı kadınlarda özellikle güneşe maruz kalan alanlarda sık görülür. Tipik *Bowen* hastalığı iyi sınırlı, yavaş büyüyen eritemli yama ve plaklar olup üzerinde skuam ve kurutlar olabilir. Etiyolojisinde rol oynayan faktörler radyasyon (ultraviyole, radyoterapi, fotokemoterapi), karsinojenler (arsenik), immüsupresyon (organ trasplantasyonu sonrası, AIDS) ve viral (HPV) nedenlerdir. Burada geç tanı alan Bowen hastası 72 yaşında kadın hastayı sunduk. Dermatolojik muayenesinde gluteal bölgede 8x5 cm çapında kırmızı-kahverengi, üzeri skuamli, düzensiz sınırlı plak mevcuttu. Histopatolojisi Bowen hastalığı ile uyumlu idi.

Anahtar Kelimeler: *Bowen* hastalığı, yassı hücreli karsinom

Abstract

A Delayed Diagnosis: Bowen's Disease

Bowen disease is an in situ variant of squamous cell carcinoma. It affects most commonly sun-exposed skin surfaces of elderly females. A typical *Bowen* disease is a slowly enlarging erythematous patch or plaque which is well demarcated and has a scaling or crusted surface. Several etiological factors of *Bowen* disease have been reported, such as irradiation (ultraviolet irradiation, radiotherapy, photochemotherapy), carcinogens (eg, arsenic), immunosuppression (eg, after organ transplantation, AIDS), and viral (HPV). A case of a 72-year-old woman with *Bowen* disease of which the diagnosis was delayed is presented. Skin examination revealed the single, gradually enlarging, reddish-brown, well-demarcated lesion, with an irregular border and scaling surface in the gluteal area. The dimensions were 8cm x 5cm. Histopathologic findings were consistent with Bowen's disease.

Keywords: *Bowen's* disease, squamous cell carcinoma

Giriş

Bowen hastalığı (BH) ilk olarak 1912 yılında JT *Bowen* tarafından tanımlanan, derinin in situ yassı hücreli karsinomasıdır. Her yaşta meydana gelebilir fakat nadiren 30 yaşın altında görülür (1). *Bowen* hastalığının var olan birçok tedavi şekline rağmen, üstün tek bir tedavisi yoktur. İmmümod topikal immün yanıt düzenleyici bir ilaç olup, *Bowen* hastalığı, aktinik keratoz, süperfisyal bazal hücreli karsinom ve hatta invazif yassı hücreli karsinomda da kullanılmaktadır (2). Burada şikayetleri 10 yıl önce başlayan, uzun yıllar ekzema tanısı ile takip edilen BH tanısı koyduğumuz 72 yaşındaki kadın hastayı sunduk.

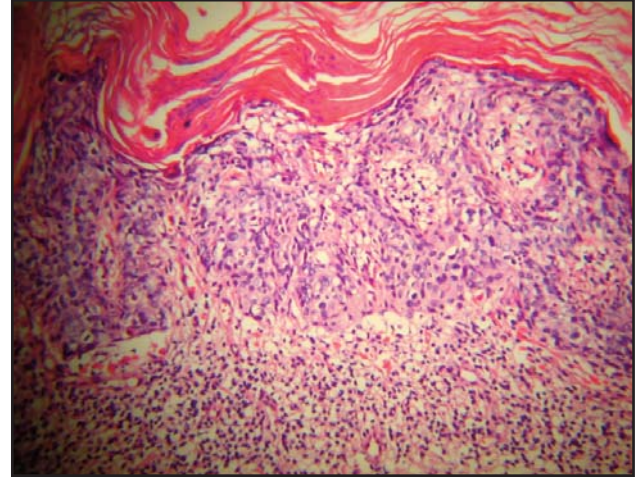
Olgu

72 yaşında kadın hasta kalçada kızarıklık, kabuklanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden şikayet-

lerinin 10 yıl önce küçük bir kızarıklık şeklinde başladığı, zamanla çevreye doğru genişlediği, ara sıra olan kaşıntı dışında herhangi bir semptom vermediği öğrenildi. Bu şikayetler ile daha önce gittiği doktorlar tarafından ekzema tanısı ile tedavide topikal kortikosteroidli pomadlar ve nemlendiriciler verilmişti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol gluteal bölge dış yüzde 8x5 cm ebatlı, keskin ve düzensiz sınırlı, kırmızı-kahverengi, üzerinde skuamaların olduğu plak mevcuttu (Resim-1). Sistem muayenesi normaldi. Bölgesel lenf nodu saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Lezyondan alınan deri biyopsinin histopatolojik değerlendirmesinde yüzeyde belirgin hiperkeratoz, parakeratoz gösteren epidermiste, hiperkromatik nukleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı belirgin pleomorfizm, atipik mitoz ve diskeratotik hücre ile karakterize epidermise sınırlı tümör ve dermiste bant tarzında yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi (Resim-2). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla BH tanısı konuldu. Önerilen



Resim 1. Sol gluteal bölge dış yüzde 8x5 cm ebatlı, keskin ve düzensiz sınırlı, kırmızı-kahverenkli üzerinde skuamalar bulunan plak



Resim 2. Epidermiste hiperkromatik nükleuslu, geniş eozinofilik sitoplazmalı belirgin pleomorfizm, atipik mitoz ve diskeratotik hücre ve dermiste bant tarzında yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu (H-E X 20)

cerrahi tedavi ve kriyoterapiyi kabul etmeyen hastaya imikimod krem tedavisi başlandı.

Tartışma

Bowen hastalığı %3-5 oranında invazif yassı hücreli karsinoma dönüşebilen hastalıktır. Geçen dekalarda sıklığı artan hastalıklardandır (3). Klinik olarak BH eritemli yama veya plak olarak başlayıp daha sonra genişler. Üzerinde skuam veya kurutlar bulunan keskin sınırlı plaklara dönüşür. Hastamızda benzer klinik başlangıç ve seyir mevcuttu. Bazı olgularda üzerinde pigmentasyon ve verrüköz görünüm olabilir. Genellikle baş, ense ve gövdede sık görülmesine rağmen subungual, palmar, genital ve perianal bölgedede görülebilir. Sıklıkla tek lezyon olarak görülür ama vakaların %10-20'si multipl olabilir (1).

Bowen hastalığı etyolojisinde kronik arsenik maruziyeti, iyonize radyasyon, ultraviyole maruziyeti, immünsupresyon, human papilloma virus enfeksiyonu suçlanmıştır (4,5). Olgumuzda uzun yıllar ultraviyole maruziyeti, immünsupresyona yol açacak herhangi bir sistemik hastalık yoktu.

Hastalığın histopatolojik incelemesinde epidermisin bütün tabakalarında atipik keratinositler bulunur. İlâveten epidermal patern değişmiştir. Akantoz, diskeratotik hücreler, multinükleuslu hücreler ve mitoz görülür. İnflamatuar yanıt olarak dermiste yoğun lenfosit ve plazma hücreleri saptanır (6). Hastamız-

dan alınan deri biyopsinin histopatolojik bulguları benzerdi.

BH'nın ayırıcı tanısında Paget hastalığı, psoriasis, bazal hücreli karsinom, tinea korporis, numuler dermatit, seboreik keratoz ve aktinik keratoz düşünülmelidir. Paget hastalığının özellikle ekstramammeryal tipi sadece klinik olarak değil histopatolojik olarak da çok benzer. Fakat Paget hastalığında diskeratoz bulunmaz (7). *Bowen* hastalığında tanıda gecikmemek için, şüphelenilen hastalardan mutlaka deri biyopsisi almak gerekir (8). Hastamız ise daha önce uzun süre kontakt dermatit tanısıyla tedavi ve takip edilmişti.

Bowen hastalığı tedavisinde kriyoterapi, küretaj, koter, cerrahi eksizyon, radyoterapi, lazer, fotodinamik tedavi, 5 flurourasil ve imikimod gibi pek çok farklı tedavi seçenekleri vardır. Birçok tedavi seçeneği olmasına rağmen bir tedavinin diğer tedavilere üstünlüğü yoktur. Tedavide lezyonun boyutu, sayısı, lokalizasyonu, hekimin klinik tecrübesi ve hastaya bağlı özellikler (yaş, immün durum, ek hastalıklar, önceden aldığı tedavi) önemlidir (9,10). Hastamız önerilen cerrahi eksizyon ve kriyoterapi tedavisini kabul etmedi. Hastaya topikal olarak imikimod tedavisi başlandı. Hasta poliklinik kontrollerine gelmediği için tedavinin sonucu değerlendirilemedi.

Bowen hastalığının tanısı, yavaş seyri ve asemptomatik olması nedeni ile gecikebilir. BH güneş gören alanlarda daha sık görülmekle birlikte vücudun ka-

palı alanlarında da görülebilir. İleri yaştaki hastalarda, vücudun güneş görmeyen alanlarındaki, ekzema tedavisine yanıt vermeyen üzeri skuamlı keskin sınırlı lezyonlarda BH da akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Cox NH, Eedy DJ, Morton CA. Therapy guidelines and audit subcommittee, British association of dermatologists. Guidelines for management of *Bowen's* disease: 2006 update. Br J Dermatol 2007; 156: 11-21.
2. Singh S, Khaitan BK, Sharma MC, Seenu V, Kumawat M, Chatterjee P. *Bowen's* disease on finger: A diagnostic and therapeutic challenge. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2013; 79: 227-230
3. Papageorgiou PP, Koumariou AA, Chu AC. Pigmented *Bowen's* disease. Br J Dermatol 1998; 138: 515-518.
4. Chen JF, Wu BY. Detection of Human papillomavirus type 31 in a case of papillated *Bowen's* disease. Dermatol Sinica 2009; 27: 196-198.
5. Yenidünya MO, Aşkar İ, Sevin K, Bayraktaroğlu G. *Bowen* hastalığı: Sekiz olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 1997; 4: 203-207.
6. Sterry W, Stockfleth E. Malignant Epithelial Tumors. Braun Falco's Dermatology'de. Ed Braun-Falco O, Burgdorf WHC, Plewig G, Wolf HH, Landthaler M. 3. Baskı. Berlin, Springer, 2009; 1357-1376.
7. James WD, Berger TG, Elston DM. Bowen's disease (Squamous cell carcinoma in situ) Andrew's Diseases of the Skin: Clinical Dermatology'de. 10. Baskı. Philadelphia, Saunders-Elsevier, 2006; 655-656
8. Martis John JS, Martis J, Bhat RM, Shenoy D. *Bowen's* disease on the anterior abdominal wall – A case report. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2009; 3: 1431-1433.
9. Neubert T, Lehmann P. *Bowen's* disease - a review of newer treatment options. Ther Clin Risk Manag 2008; 4: 1085-1095.
10. Kutlubay Z, Pehlivan Ö, Engin B. Fotodinamik tedavi. Dermatoz 2011; 2: 391-404.