



### Radyoterapi İyî Yanıt Veren Bowen Hastalığı Olgusu

#### A Case of Bowen's Disease Responding Well to Radiotherapy

Göknur Kalkan<sup>1</sup>, Günseli Şefika Pancar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevî Hastalıkları Anabilim Dalı, TOKAT

<sup>2</sup>Tokat Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevî Hastalıkları Kliniği, TOKAT

*Cukurova Medical Journal 2013; 38 (4): 813-817.*

#### ÖZET

Bowen hastalığı karsinoma insitu olarak bilinen intraepidermal yassı hücreli karsinom türüdür. En sık yerleşim alanları ise baş-boyun, ekstremiteler ve gövde olarak sıralanmaktadır. Tedavisinde takip ve gözlem, cerrahi eksizyon, kriyoterapi, koterizasyon ve küretaj, Mohs mikroskopik cerrahisi, fotodinamik tedavi, lazer ablasyon, 5-FU, imiquimod ve radyoterapi yer almaktadır. Radyoterapi, cerrahi reddeden, geniş veya çoklu lezyonları olanlarda, kozmetik olarak hassas alanlarda ve keloid oluşumuna yatkın olanlarda oldukça avantajlı olarak bildirilmiştir ve literatürde yüksek kür oranları ile desteklenmiştir. Burada sağ el 3. parmağındaki lezyon için Bowen hastalığı tanısı alan ve lezyonunun radyoterapi ile tamamen düzelme gösterdiği 70 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Bu olgudan hareketle Bowen hastalığında radyoterapi tedavisine ait literatür bilgileri tekrar gözden geçirilecek ve radyoterapinin bu hastalıkta uygun lezyonlarda etkili bir tedavi seçeneği olduğu vurgulanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Bowen hastalığı, radyoterapi, yassı hücreli karsinom.

#### ABSTRACT

Bowen's disease is a form of intraepidermal squamous cell carcinoma which is known as carcinoma in situ. The head, neck, and extremities are the most commonly affected anatomic locations. Treatment options for Bowen's disease include observation, surgery, cryotherapy, electrodesiccation and curettage, topical application of 5-fluorouracil or imiquimod, Moh's micrographic surgery, photodynamic therapy, and radiotherapy. Radiation therapy is advantageous in patients who refuse surgery, for large or multiple lesions, for lesions in cosmetically sensitive areas, and in patients who are predisposed to formation of keloids, with a high cure rate cited in the literature. Here we report a 70-year-old man who was diagnosed as Bowen's disease and completely healed with the treatment of radiotherapy. By means of this case report, we will review the current literature and emphasize that radiotherapy is an effective treatment alternative for Bowen's disease in the suitable lesions.

**Key Words:** Bowen's disease, radiotherapy, squamous cell carcinoma

#### GİRİŞ

Bowen hastalığı karsinoma insitu olarak bilinen intraepidermal yassı hücreli karsinom türüdür. Asemptomatik, yavaşça büyüyen, eritemli, iyi sınırlı skuamli plak veya yama şeklinde karşımıza çıkar. Genellikle tek lezyon şeklinde, güneş gören bölgelerde ortaya çıkarak yavaş büyüme sergilerler. İleri yaşlarda daha fazla

gözlenen hastalık aktinik keratoz zemininde gelişebileceği gibi spontan olarak da ortaya çıkabilir. En sık yerleşim alanları ise baş-boyun, ekstremiteler ve gövde olarak sıralanmaktadır<sup>1,2</sup>. Tedavisinde kriyoterapi, küretaj, koterizasyon, eksizyon, lazer ablasyon, fotodinamik tedavi ve lokal tedavi olarak 5-FU, imiquimod yer almaktadır<sup>3,4</sup>. Radyoterapi ise seçilmiş vakalarda uygulanmaktadır. Burada sağ el 3. parmağındaki

lezyon için Bowen hastalığı tanısı alan ve lezyonunun radyoterapi ile tamamen düzelme gösterdiği 70 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

### OLGU

70 yaşında erkek hasta sağ el 3. parmakta, parmağın neredeyse 2/3' ünü kaplayan kızarıklık ve kabuklanma şikayeti nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünden lezyonun 5 yıldır var olduğu pek çok topikal ilaç kullandığı fakat iyileşme olmadığı öğrenildi. Hasta lezyonun başlangıç şeklinin kırmızı renkli üzerinde ince kabuklanmalar bulunan sivilce şeklinde olduğunu zamanla büyüyüp tüm parmağa yayıldığını ifade etmekteydi. Hastanın ilaç öyküsünde daha çok egzema ön tanısı ve psöriazis ön tanıları ile topikal steroid kullanımları ön planda yer alıyordu. Geçimini çiftçilikle sağlayan hastanın güneş maruziyetinin fazla olması dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Hikayesinde kuyu suyu içilmesi veya arsenik maruziyetine ilişkin bulguya da rastlanılmadı.

Ailede de benzer şikayeti olan bulunmuyordu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ el 3. parmak ventral ve dorsal yüzde parmağı çepeçevre saran yaklaşık metakarpofalngial eklem 2 cm distalinden başlayan eritemli zeminde sarı skuamlı makülopapüler plak mevcuttu (Figür 1). Diğer vücut bölgelerinde patolojik bulguya rastlanılmadı, mukoza ve sistem muayeneleri normaldi. Hastada lenfadenopatiye rastlanılmadı. Hastadan alınan biyopsi örneğinde parakeratoz, epidermiste displazi, sitoplazmik vaküolizasyon ve üst dermiste kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu tespit edilerek Bowen hastalığı tanısı konuldu. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, rutin biyokimya, idrar analizi normal sınırlarda idi. Akciğer grafisi ve tüm batın ultrasonunda patoloji saptanmadı. Hasta dış merkezde radyoterapi tedavisine alındı ve lezyon tamamen temizlendi, 3 aylık takibinde de nüks saptanmadı (Figür 2).



**Resim 1.** Sağ el 3. parmak ventral ve dorsal yüzde eritemli skuamlı makülopapüler plak



**Resim 2.** Radyoterapi sonrası görünüm.

## TARTIŞMA

Yassı hücreli karsinomanın intraepidermal şekli olan Bowen hastalığı'nın retrospektif çalışmalarda vaka serilerinde SCC'ye dönüşme oranı %3-%20 oranında bildirilmiştir. %75'den fazlasında aktinik hasar eşlik etmektedir. Bundan dolayı genelde baş, boyun ve ekstremitelerde yerleşir. Bunun dışında anogenital bölge, oral mukoza, tırnak yatağı ve konjunktiva gibi diğer bölgeler de etkilenebilir. Güneş ışığı etyolojik faktörler arasında ilk sırada yer alsa da X ışını, kimyasallar ve arsenik maruziyeti de hastalığı tetikleyebilmektedir. Genellikle, ileri yaşlarda, ortalama olarak 6.dekatta ortaya çıkmaktadır. Alt ekstremitte lezyonları daha çok kadınlarda, saçlı deri ve kulak lezyonları ise erkeklerde daha sık görülürken, genel olarak kadın cinsiyet daha baskın durumdadır<sup>1-4</sup>.

Bowen'de tedavi kararları; lezyonun büyüklüğü ve kalınlığı, teknik donanımın yeterliliği

ve potansiyel yara iyileşmesinin durumuna bağlıdır. Tedavisinde takip ve gözlem, cerrahi eksizyon, kriyoterapi, koterizasyon ve küretaj, Mohs mikroskopik cerrahisi, fotodinamik tedavi, lazer ablasyon, fotodinamik tedavi, 5-FU, imiquimod ve radyoterapi yer almaktadır<sup>3,4</sup>. Radyoterapi, cerrahi reddeden, geniş veya çoklu lezyonları olanlarda, kozmetik olarak hassas alanlarda ve keloid oluşumuna yatkın olanlarda oldukça avantajlı olarak bildirilmiştir ve literatürde yüksek kür oranları ile desteklenmiştir. Radyoterapinin amacı, tedavi edilmiş alanda rekürren kanser riskini en aza düşürmek, mümkün olduğunca az toksisite ile iyi bir kozmetik sonuç elde etmek ve fonksiyonların devamlılığını sağlamaktır<sup>3,5,6</sup>.

1920'lerden beridir deri kanserlerinin tedavisinde radyoterapinin etkinliği gösterilmiştir. Birçok çalışmada saçlı deri ve sırt gibi düz yüzeyli Bowen hastalarının tedavisine elektron tedavisinin

çok iyi yanıt verdiği, parmak gibi düzgün olmayan lezyonlarda ise dozda homojenite sağlanamaması ve akut ve geç deri toksisitelerinin görülmesi nedeniyle çok etkili olmadığı bildirilmiştir<sup>4,7</sup>.

Herman JM ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçlarına göre, seçilmiş olgularda radyoterapi, minimal morbidite ile tümör kontrolünde başarılı bulunmuş, cerrahiye alternatif olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada 1999-2004 yılları arasındaki 9 hastanın parmaklarındaki Bowen lezyonlarına radyoterapi uygulanmış. Hafif kızarıklık artışı, deskuamasyon ve ödem tedaviyi takiben ilk ay gözlenmiş. His kaybı ve ciltte sertleşme, uzun dönem toksik etki olarak, bir hastada tespit edilmiştir<sup>8</sup>. Radyoterapi anal marjin epidermoid kanserlerde başarılı biçimde kullanılmıştır<sup>9</sup>. Mckenna ve arkadaşları, 5- FU, imikimod, kriyoterapi ve küretaj ve fotodinamik tedavilerine dirençli saçlı deride Bowen vakasında elektron beam radyoterapi tedavisi uygulamış ve oldukça etkili bulmuştur<sup>10</sup>.

Anna ve arkadaşlarının 2010 Aralık ayına kadar olan literatürlerden yaptıkları derleme sonucunda, standart bir radyoterapi uygulama rejimi olmadığı görülmüştür. Bazı uygulamalarda kimi klinisyenler tarafından invazif deri kanserlerinde olduğu gibi yüksek doz tercih edilirken, hastalığın invazif olmayan tabiatı nedeniyle, hassas anatomik bölge ve geniş tedavi alanlarında düşük doz kullanımı bildirilmiştir. Yüksek ve düşük doz rejim ile tedavi edilen hastalarda lokal rekürrens eşit olarak gözlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda radyoterapiyi takiben minimal morbiditeli yüksek tümör kontrol oranları olduğu görülmüştür. Sonuç olarak radyoterapinin Bowen hastalığında etkili bir tedavi olduğu belirtilmiştir<sup>11</sup>.

Bowen hastalığı prekanseröz lezyon olması dolayısıyla tedavisi önem arz etmektedir. Radyoterapi tedavisinin planlaması ve uygulaması, anatomik yer, tümör volümü, histoloji, önceki tedaviler ve hastanın yaşına göre yapılmalıdır. Genelde bu planlama ve uygulama basit olmakta, çünkü kanser yüzeyde yer almakta böylelikle her

uygulamada gözlenebilmekte ve palpe edilebilmektedir. Bu hastada da lezyonun yerleşim yeri ve büyüklüğü nedeniyle eksizyonun ve diğer tedavi yöntemlerinin mümkün olmaması ve kozmetik sonuçlar göz önünde bulundurularak radyoterapi tedavisi uygulanmış ve yüz güldürücü sonuç elde edilmiştir. Bu olgu skuamöz hücreli karsinoma veya Bowen hastalığında genital bölge, el ve ayak gibi yerleşimi dolayısıyla, eksizyonun mümkün olmadığı durumlarda daha invaziv tedavilerin yerini radyoterapi tedavisinin yer alabileceğini göstermektedir. Fakat ileri dönemde diğer deri malignitelerini tetikleyebileceğinden hastanın yaşı da göz önünde bulundurularak seçilmiş vakalarda uygulanabileceği akılda tutulmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Kossard S, Rosen R. Cutaneous Bowen's disease. An analysis of 1001 cases according to age, sex, and site. *J Am Acad Dermatol.* 1992; 27:406-10.
2. Reizner GT, Chuang TY, Elpern DJ, Stone JL, Farmer ER. Bowen's disease (squamous cell carcinoma in situ) in Kauai, Hawaii. A population-based incidence report. *J Am Acad Dermatol.* 1994; 31:596-600.
3. Cox N, Eedy DJ and Morton CA. Guidelines for management of Bowen's disease, *British J Dermatol.* 1999; 141: 633-641.
4. Dupree MT, Kiteley RA, Weismantle K, Panos R, Johnstone PA. Radiation therapy for Bowen's disease: Lessons for lesions of the lower extremity. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 45: 401-4.
5. Cox NH, Dyson P. Wound healing on the lower leg after radiotherapy or cryotherapy of Bowen's disease and other malignant skin lesions. *Br J Dermatol.* 1995; 133: 60-5.
6. Caccialanza M, Piccinno R, Beretta M, Gnechi L. Results and side effects of dermatologic radiotherapy: A retrospective study of irradiated cutaneous epithelial neoplasms. *J Am Acad Dermatol.* 1999; 41: 589-94.
7. Lukas VanderSpek LA, Pond GR, Wells W, Tsang RW. Radiation therapy for Bowen's disease of the skin. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2005; 63:505-10.

8. Herman JM, Pierce LJ, Sandler HM Griffith KA, Jabbari S, Hiniker SM, et al. Radiotherapy using a water bath in the treatment of Bowen's disease of the digit. *Radiother Oncol.* 2008; 88:398-402.
9. Papillon J, Chassard JL. Respective roles of radiotherapy and surgery in the management of epidermoid carcinoma of the anal margin. *Dis Colon Rectum.* 1992; 35: 422-9.
10. McKenna DJ, Morris S, Kurwa H. Treatment-resistant giant unilateral Bowen's disease of the scalp responding to radiotherapy. *Clin Exp Dermatol.* 2009; 34:85-6.
11. Anna Z, John K, Maria T, George K, Ivelina B, Ioanna K, et al. The potential role of radiation therapy in Bowen's disease: a review of the current literature. *Rev Recent Clin Trials.* 2012; 7: 42-6.

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:**

Dr. Gökür Kalkan  
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji Anabilim Dalı  
60100 TOKAT  
e-mail: goknorkalkan@yahoo.com

geliş tarihi/received :24.09.2012  
kabul tarihi/accepted:07.12.2012