

Rozległa choroba Bowena twarzy – leczenie skojarzone

Extensive Bowen's disease of the face – combined therapy

Paweł Piłat¹, Adam Borzęcki¹, Dorota Krasowska²

¹NZOZ Med-Laser w Lublinie

²Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Przegl Dermatol 2014, 101, 201–204

DOI: 10.5114/dr.2014.43811

SŁOWA KLUCZOWE:

choroba Bowena, leczenie skojarzone, laser CO₂, terapia fotodynamiczna.

KEY WORDS:

Bowen's disease, combination therapy, CO₂ laser, photodynamic therapy.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

lek. med. Paweł Piłat
NZOZ Med-Laser w Lublinie
ul. Młyńska 14 A
20-406 Lublin
faks: +48 607 760 179
e-mail: pawelpilat1@gmail.com

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Jedną z najczęściej diagnozowanych grup nowotworów u człowieka są nowotwory skóry. Przedinwazyjną formą raka kolczystokomórkowego jest choroba Bowena. Występuje w postaci pojedynczych lub mnogich ognisk, które mogą się lokalizować na skórze każdej okolicy ciała. Najczęściej ma postać dobrze odgraniczonej, owalnej plamy pokrytej niewielkim strupem. Czynniki ryzyka są: promieniowanie słoneczne i rentgenowskie, immunosupresja oraz zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego.

Cel pracy. Przedstawienie przypadku rozległej choroby Bowena, która wymagała leczenia skojarzonego.

Opis przypadku. W pracy przedstawiono przypadek rozległej choroby Bowena zlokalizowanej na skórze twarzy u 86-letniej pacjentki. Ze względu na trudną lokalizację i dużą powierzchnię zmiany zastosowano terapię skojarzoną: laser CO₂, terapię fotodynamiczną i imikwimod. Uzyskano zadowalający efekt terapeutyczny i kosmetyczny.

Wnioski. Rozległa choroba Bowena może wymagać zastosowania terapii skojarzonej w celu osiągnięcia zadowalających efektów.

ABSTRACT

Introduction. The most commonly diagnosed cancer group in humans is cancers of the skin. One pre-invasive form of squamous cell carcinoma is Bowen's disease. It manifests in the form of single or multiple lesions, which may be located on the skin of any part of the body. Most often it appears in the form of a well-demarcated, oval patch covered with a small crust. Risk factors are immunosuppression, exposure to arsenic, HPV viruses, solar radiation and X-rays.

Objective. Presentation of a case of extensive Bowen's disease, in which combined therapy methods had to be used.

Case report. In this paper we present a case of extensive Bowen's disease of the face in an 86-year-old female patient. Due to the difficult location and a large lesion, the combined therapy was used: CO₂ laser, photodynamic therapy and imiquimod. Satisfactory results were achieved.

Conclusions. In extensive Bowen's disease in order to remove it and achieve a satisfactory cosmetic effect, combined therapy may be necessary.

WPROWADZENIE

Choroba Bowena (*morbus Bowenii*) to postać raka kolczystokomórkowego *in situ*. Najczęściej występuje u osób o jasnej karnacji, znacznie częściej u mężczyzn (80%). Zmiana może być zlokalizowana na tułowiu, kończynach, twarzy, w okolicy narządów płciowych, odbytu, palców rąk i stóp [1]. Ma charakter wolno rosnących plam lub płytek ostro odgraniczonych od skóry zdrowej, płasko wyniosłych, rumieniowych, nierzadko pokrytych delikatnym strupem [2]. Czynnikiem predysponującym do wystąpienia choroby są przewlekłe narażenie na promieniowanie słoneczne i rentgenowskie, preparaty arsenu [3], zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (ang. *human papillomavirus* – HPV) typu 18 i 16, a także immunosupresja wywołana lekami bądź też ludzkim wirusem niedoboru odporności (ang. *human immunodeficiency virus* – HIV).

Występowanie choroby Bowena na twarzy jest stosunkowo częste. Powodem zbyt późnej terapii jest: odwlekanie wizyty u specjalisty, podejmowanie leczenia na własną rękę, a także niekiedy błędna diagnoza. Choroba Bowena wymaga różnicowania z łuszczycą, wypryskiem pieniążkowatym, powierzchownym rakiem kolczystokomórkowym, chorobą Pageta i rogowaceniem łojotokowym [4, 5].

Uważa się, że ryzyko przejścia choroby Bowena w raka kolczystokomórkowego wynosi 3–5%, z cze-

go 20% może dawać przerzuty. W badaniu histopatologicznym obecna jest hiperkeratoza, parakeratoza i akantoz, a także brak uporządkowania komórek w obrębie naskórka (ang. *windblown*) [6].

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie przypadku 86-letniej kobiety z rozległą chorobą Bowena okolicy lewego policzka i lewej skroni.

OPIS PRZYPADKU

Chora w wieku 86 lat zgłosiła się do NZOZ Med-Laser w 2011 roku w celu diagnostyki i leczenia rozległej, dobrze odgraniczonej zmiany rumieniowej pokrytej delikatnym strupem w okolicy lewej skroni i policzka, o wymiarach 8 cm × 6 cm (ryc. 1.). W wywiadzie ustalono, że zmiana była obecna od 2001 roku i pierwotnie miała średnicę 1 cm. Wówczas podejmowano próby leczenia za pomocą preparatów miejscowych (nazw leków chora nie pamiętała). Taka terapia trwała do 2009 roku, jednak nie przynosiła pożądanych efektów, czego konsekwencją było systematyczne powiększanie się ogniska chorobowego. W 2009 roku podjęto nieskuteczną próbę usunięcia zmiany bez badania histopatologicznego za pomocą krioterapii. Zmiana chorobowa w dalszym ciągu powiększała swoje rozmiary. Chora nie została zakwalifikowana do leczenia chirurgicznego ze względu na konieczność wykonania rozległego zabiegu oraz współistniejące choroby ogólnoustrojowe. W 2011 roku wykonano pierwsze badanie histopatologiczne w NZOZ Med-Laser, które potwierdziło rozpoznanie.

Początkowo w leczeniu zastosowano laser CO₂ i częściowe, połowiczne usunięcie zmiany poprzez cięcie i odparowanie. Zabieg ten powtarzano dwukrotnie, czego efektem było zmniejszenie się ogniska chorobowego (ryc. 2.). W powtórny badaniu histopatologicznym, wykonanym przed drugim zabiegiem laserem CO₂, nadal stwierdzano chorobę Bowena. Następnym etapem było wykorzystanie terapii fotodynamicznej z użyciem kwasu 5-aminolewulinowego w schemacie 20-minutowych naświetlań w 3-tygodniowych odstępach, łącznie 3 zabiegi. Ostatnim etapem było użycie imikwimidu 2 razy w tygodniu przez 6 tygodni. Uzyskano zadowalający efekt leczniczy i kosmetyczny (ryc. 3.).

W 2012 roku doszło do niewielkiej wznowy, potwierdzonej badaniem histopatologicznym, która została usunięta za pomocą lasera CO₂ poprzez cięcie i odparowanie w znieczuleniu miejscowym 1% lignokainą. Chora znajduje się pod stałą kontrolą dermatologiczną.



Rycina 1. Wygląd zmiany nowotworowej przed zabiegiem laserowym, po usunięciu uwarstwionych strupów z powierzchni

Figure 1. Appearance of the lesion prior to laser treatment, after removal of stratified scabs from the surface



Rycina 2. Trzy dni po zabiegu laserem CO₂
Figure 2. Three days after CO₂ laser procedure



Rycina 3. Stan miejscowy 2 lata po zakończonym leczeniu
Figure 3. Local state 2 years after completion of treatment

Tabela 1. Główne metody leczenia choroby Bowena. Sugerowana punktacja wymienionych zabiegów uwzględnia łatwość stosowania i czas potrzebny na wykonanie procedury, gojenie się ran, efekt kosmetyczny i aktualną dostępność, koszty i wymagane urządzenia [15]

Table 1. Main treatment options of Bowen's disease. Suggested points of mentioned treatments take into account ease of use and the time needed to perform the procedure, wound healing, cosmetic results and current availability, cost and devices required [15]

Charakter zmiany	Powierzchniowy 5-fluorouracyl	Powierzchniowy imikwimod ^a	Krioterapia	Przyżeganie	Wycięcie	Terapia fotodynamiczna	Radio-terapia	Laser ^b
mała, pojedyncza lub kilka, dobrze gojąca się okolica ^c	4	3	2	1	3	3	5	4
duża, pojedyncza, dobrze gojąca się okolica ^c	3	3	3	5	5	2	4	7
liczne, dobrze gojąca się okolica ^c	3	4	2	3	5	3	4	4
mała, pojedyncza lub kilka, słabo gojąca się okolica ^c	2	3	3	2	2	1–2	5	7
duża, pojedyncza, słabo gojąca się okolica ^c	3	2–3	5	4	5	1–2	6	7
twarz	4	7	2	2	4 ^d	3	4	7
palce	3	7	3	5	2 ^d	3	3	3
okolica okołoodbytnicza	6	6	6	6	1 ^e	7	2–3	6
żołądź	3	3	3	5	4 ^e	3	2–3	3

1 – prawdopodobnie metoda z wyboru, 2 – dobry wybór, 3 – słuszny wybór, 4 – wybór rozsądny, ale zwykle niewskazany, 5 – słaby wybór, 6 – prawdopodobnie ta metoda nie powinna być zastosowana, 7 – niewystarczająca liczba dostępnych badań; ^anie ma wskazania w leczeniu choroby Bowena, ^bzależy od lokalizacji, ^codnosi się do postrzegania przez klinicystę potencjału dobrego lub złego leczenia w danej okolicy, ^drozważyć chirurgię mikrograficzną dla oszczędzenia tkanek lub jeśli zmiana słabo odgraniczona, ^ezalecane szerokie wycięcie

OMÓWIENIE

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat dokonał się ogromny postęp zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu chorób nowotworowych skóry. Obecnie dostępny jest szeroki zakres metod leczniczych (tab. I.). Z jednej strony są to preparaty stosowane miejscowo w postaci maści lub kremów, z drugiej – metody zabiegowe, takie jak wycięcie chirurgiczne, laseroterapia CO₂, krioterapia czy kauteryzacja. Niestety żadna ze stosowanych technik nie przeważa nad pozostałymi i dlatego kojarzenie różnych metod terapeutycznych może znacznie zwiększyć odsetek wyleczeń, zminimalizować ryzyko wystąpienia powikłań około- i pozabiegowych, a także pozwolić na osiągnięcie dobrego efektu kosmetycznego.

W dostępnym piśmiennictwie znajduje się wiele opisów pojedynczych przypadków [7–12], a także zaleceń dotyczących postępowania w nieczerniakowych nowotworach skóry [13–15]. Dostępne są brytyjskie wytyczne dotyczące postępowania w chorobie Bowena. W tabeli I przedstawiono ocenę skuteczności poszczególnych metod leczenia w zależności od lokalizacji zmian, ich liczby i rozmiaru [16]. Nie można rezygnować z prób leczenia zmian nowotworowych nawet przy znacznie zaawansowanym procesie chorobowym. Zastosowana u pacjentki terapia skojarzona dała bardzo dobre rezultaty, pomimo że zmiana była duża i okolica trudna do gojenia. W leczeniu rozległej choroby Bowena dobre efekty przynosi zastosowanie terapii skojarzonej.

Piśmiennictwo

1. **Baran E., Bieniek A., Cisło M., Jankowska-Konsur A.:** Nowotwory skóry – klinika, patologia, leczenie. [w:] Rozrosty przedrakowe pochodzenia naskórkowego. A. Bieniek, A. Jankowska-Konsur, M. Cisło (red.). Galaktyka, Łódź, 2008, 50-51.
2. **Burdorf W.H.C., Plewing G., Wolff H.H., Landhaler M. (red.):** Braun-Falco Dermatologia. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2011, 1381-1385.
3. **Borzęcki A., Pietrzak A., Plewa Z.:** Rak płaskonabłonkowy w przebiegu rogowacenia arsenowego u chorego na łuszczycę leczonego roztworem Fowlera. *Derm Prakt* 2011, 12, 48-51.
4. **Rassner H. v. G., Steinert U.:** Dermatologia. W. Silny (red.). Urban & Partner, Wrocław, 1994, 174-175.
5. **Hadasik K., Wyględowska-Kania M., Mierzwińska K., Brzezińska-Wcisło L.:** Choroba Bowena okolicy odbytu – trudności diagnostyczne. *Derm Prakt* 2011, 5, 33-35.
6. **Yanofsky V.R., Mercer S.E., Phelps R.G.:** Histopathological variants of cutaneous squamous cell carcinoma: a review. *J Skin Cancer* 2011, 2011, 210813.
7. **Karashima T., Hashikawa K., Ono F., Eguchi H., Hamada T., Ishii N. i inni:** Successful treatment of Bowen's disease with topical maxacalcitol. *Acta DermVenerol* 2012, 92, 660-661.
8. **Sharma R., Iyer M.:** Bowen's disease of the nipple in a young man with AIDS: a case report. *Clin Breast Cancer* 2009, 9, 53-55.
9. **Herman J.M., Pierce L.J., Sandler H.M., Griffith K.A., Jabbari S., Hiniker S.M. i inni:** Radiotherapy using a water bath in the treatment of Bowen's disease of the digit. *Radiother Oncol* 2008, 88, 398-402.
10. **Letada P.R., Uebelhoer S.N., Masters R., Satter E.K., Shumaker P.R.:** Alopecia of the scalp after ineffective treatment of Bowen's disease using red light 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy: two case reports. *Dermatol Surg* 2010, 36, 1786-1789.
11. **Kaushal S., Merideth M., Pulanic T.K., Stratton P.:** Treatment of multifocal Bowen's disease in immunocompromised women with surgery and topical imiquimod. *Obstet Gynecol* 2012, 119, 442-444.
12. **Clayton T.H., Tait J., Whitehurst C., Yates V.M.:** Photodynamic therapy for superficial basal cell carcinoma and Bowen's disease. *Eur J Dermatol* 2006, 16, 39-41.
13. **Telfer N.R., Colver G.B., Morton C.A.:** Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol* 2008, 159, 35-48.
14. **Sterry W.:** Guidelines: The management of basal cell carcinoma. *Eur J Dermatol* 2006, 16, 467-475.
15. **Dandurand M., Petit T., Martel P., Guillot B.:** Management of basal cell carcinoma in adults. Clinical practice guidelines. *Eur J Dermatol* 2006, 16, 394-401.
16. **Cox N.H., Eedy D.J., Morton C.A.:** Guidelines for management of Bowen's disease: 2006 update. *Br J Dermatol* 2007, 156, 11-21.

Otrzymano: 23 I 2014 r.

Zaakceptowano: 2 VI 2014 r.