

# Sitostatik ve Radyoterapi'ye Cevap Vermeyen Bir Bowen Hastalığı Olgusu

Zafer ÖZSOY\*  
Erhan ŞAFAK\*\*  
Abdullah ZORLUOĞLU\*\*\*  
Oktan EROL\*\*\*\*

## ÖZET

*Bu yazıda sitostatik ve radyoterapi ile iyileşmeyen bir perianal Bowen hastalığı olgusunun cerrahi tedavisi anlatılmış ve Bowen hastalığı hakkında bilgi verilmiştir.*

## SUMMARY

### A Case of Bowen Disease That Does Not Respond to Cytostatic and Radiation Therapy

*In this report the surgical treatment of the Bowen disease that does not respond to chemotherapy or radiotherapy is discussed and a brief review of the literature is given.*

## GİRİŞ

Bowen hastalığı derinin yassı epitel hücreli in situ kanseridir<sup>1</sup>. Bu tümör en sık yüz ve el gibi vücudun güneş gören yerlerinde görüldüğü gibi, daha az sıklıkta perianal bölge ve gövde gibi vücudun güneş görmeyen kısımlarında da yerleşebilir<sup>2,3</sup>. Lezyonlar tek veya multipl olabilir. Keskin sınırlı, hafifçe kalın, kahverengi kırmızı renkte plaklar halindedir<sup>1</sup>. Hastalarda genellikle kaşıntı şikayeti vardır<sup>3</sup>.

\* Yard. Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı.

\*\* Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

\*\*\* Yard. Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı.

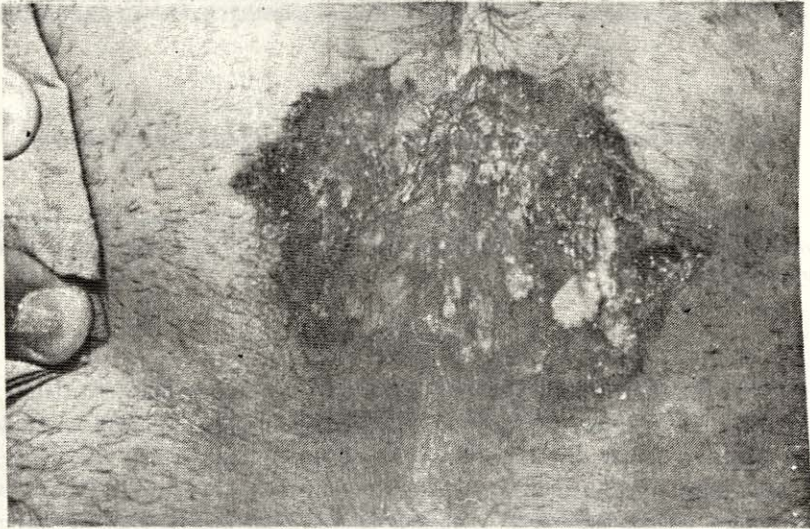
\*\*\*\* Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

Hastalığın etyopatolojisinde arsenik önemli rol oynayabilmektedir<sup>1-4</sup>. Bowen hastalığı tedavi edilmediği takdirde % 5 nisbetinde invazif yassı epitel hücreli kansere dönüşür<sup>1-5</sup>.

## OLGU

50 yaşındaki erkek hastamızın 6 sene evvel sakrum bölgesinde bir sivilce çıkmış ve kaşıntı başlamış. Hasta önce kendisi bir yağlı merhemle lezyonu tedavi etmek istemiş. Bir hekim bu lezyonun basur olduğunu, başka bir hekim de bunun basurdan ileri gelmediğini söylemiş. Diğer bir hekim ise sivilcenin cerrahi olarak çıkarılmasını tavsiye etmiş. 3 sene evvel ilk gittiği hekim hemoroid ameliyatı yapmış. Ancak ameliyattan sonra sivilceler gittikçe yayılmış. Ameliyatı yapan cerrah hastanın daha büyük bir kliniğe gidip tedavi olmasını önermiş. Daha sonra gittiği bir başka hekim ise makatta iltihap (fistül) olduğunu söyleyerek sivilcelerin bundan ileri geldiğini belirtmiş. Son olarak bir sene önce başvurduğu bir cerrah lezyondan biopsi almış, biopsi sonucuna göre önce sitostatik (Fluorourasil ve Endoxan) tedavi daha sonra da radyoterapi (3.000 Rad) yapılmış. Bütün bu tedavilere rağmen iyileşmeyen hasta 23.9.1986 tarihinde kliniğimize yatırıldı.

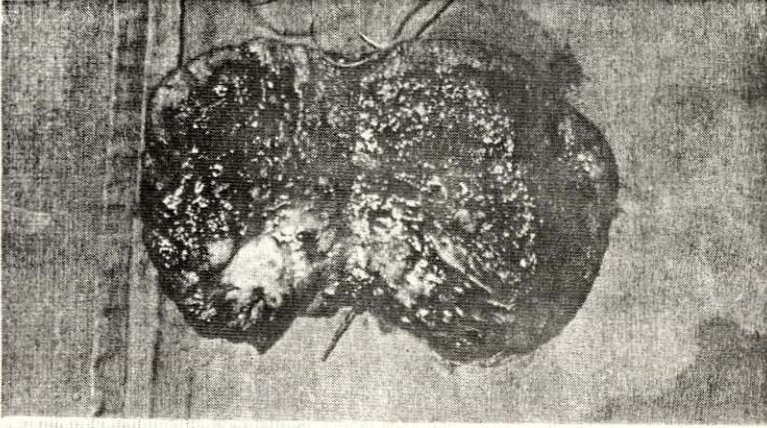
Hastanın muayenesinde 8x5 cm. boyutlarında anal kanalın dorsalinden her iki gluteal bölgeyi simetrik olarak infiltrate eden (Resim: 1) ve anal kanalın içine giren kahve-kırmızı renkte, kısmen ülserli bir lezyon saptandı. Hastanın yapılan solunum, dolaşım, sindirim ve ürogenital muayenelerinde herhangi bir patoloji bulunmadı.



Resim: 1  
Perianal bölgedeki Bowen Hastalığı

Olgu 29.9.1986 tarihinde genel anestezi altında operasyona alındı. Perianal tümör, etrafından 1 cm. sağlam deri kısmında çıkartılarak ve anal kanalda da linea dentata'ya kadar total olarak eksize edildi (Resim: 2). Defekt sağ uyluk bölgesinden

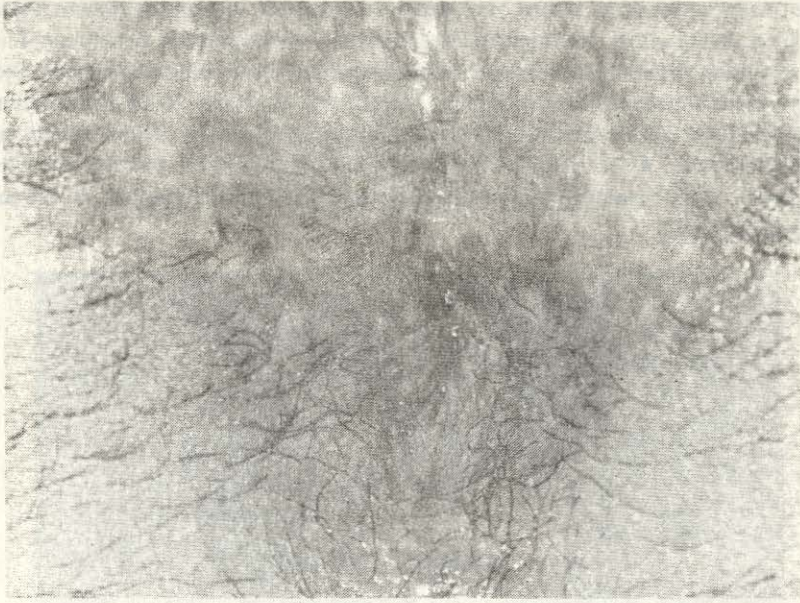
alınan kısmı kalınlıktaki serbest deri grefti ile kapatıldı. Preparatın yapılan histopatolojik incelenmesinde epidermiste hiperkeratoz, rete ridge'lerde genişleme ve uzama, epidermal hücrelerde tek hücre keratinizasyonu, clear cell'lerde mitotik aktivite saptanarak Morbus Bowen teşhisi kondu (Resim: 3). Hasta 26.10.1986 tarihinde yarası iyileşmiş olarak taburcu edildi. Hastanın post operatuar altıncı ayda yapılan lokal (Resim: 4) ve sistemik muayenelerinde herhangi bir rezidiv veya tümör saptanmadı. Anal kanaldan alınan biopsinin histolojik incelenmesinde de bir patoloji tespit edilmedi.



Resim: 2  
Operasyon preparatı



Resim: 3  
Operasyon preparatının histopatolojik görünümü. (Hemotoksilon-Eosin boyası ile 10x16x/0.040 büyütme)



*Resim: 4*  
*Operasyon bölgesinin postoperatif altıncı ayındaki görüntüsü*

## TARTIŞMA

Görünüüü bakımından egzama, psöriazis ve hatta olgumuzda olduğu gibi deri iltihabına benzeyen Bowen hastalığı lokal pomad tedavilerine cevap vermez<sup>1</sup>. Hastamız önce lezyonu basit bir sivilce zannedip kendisi tedavi etmeye başlaması diğer taraftan da lezyondan biopsi almadan farklı tedavi yöntemlerinin uygulanışı hastalığın hem yayılmasına hem de habisleşmesine neden olabilmektedir. Nitekim yeterli tedavisi yapılmayan Bowen hastalığı % 5 nisbetinde invezivleşmektedir<sup>1</sup>. Ayrıca bu hastalıkla birlikte respiratuar, genitoüriner ve gastrointestinal kanserler gelişebilmektedir<sup>1</sup>. Özellikle, hastamızda olduğu gibi güneş görmeyen deri bölgelerinde Bowen hastalığı oluşan vakalarda bu risk oldukça yüksektir<sup>1</sup>. Ancak olgumuzda böyle bir kanser tesbit edilememiştir. Morbus Bowen tedavisinde sitostatiklerle ve bilhassa 5 Fluorourasil ile iyi neticeler alındığı yayınlanmaktadır<sup>6</sup>. Ayrıca radyoterapiden de yararlanılmaktadır<sup>7-8</sup>. Ancak bizim olgumuzda her iki tedavi yöntemi de başarılı kalmış, hastalık gerilememiştir. Lezyonun sağlam deri ile birlikte total olarak eksizeyonu ve gelişebilecek rezidivlerin kolayca tanınması bakımından defektin serbest deri greftleri ile onarımı en seçkin yöntemdir<sup>3-4,5</sup>.

Olgumuzda da bu yöntemle tedavi ederek, altı sene süren şikayetlerinin iyileşmesini sağladık. Yapılan post operatif 6. aydaki kontrolde herhangi bir rezidiv veya 2. tümör saptanmadı.

Kanımızca bu tip kronik deri lezyonlarında erken biopsi ve cerrahi tedavi en iyi bir tedavi yöntemidir.

## KAYNAKLAR

1. ISSELBACHER, K.J., ADAMS, R.D., BRAUNWALD, E., PETERSDORF, R.G., WILSON, U.D.: Harrison's Principles of Internal Medicine, nintu ed. Tokyo, Mc Graw Hill Kogakosta LTD, 1980, p. 1649.
2. DEGOS, R.: Maladie de Bowen cuta e ou muqueuse (apropos do 243 cas). ann de Derm. et de Syph, 103: 5-14, 1976.
3. DUNPHY, J.E., WAY, L.W.: Current surgical diagnosis and treatment 4 th ed. Lange Medical Publications, 1979, p. 677 California.
4. LEIBOWITZ, M.R., RIPPEY, J.J., THOMPSON, P.: Fungating Bowen's disease with presumed arsenik intoxication: A case report. S. Afr. Med. J., 62: 737-739, 1982.
5. GRACE, F.K.: Carcinoma Arising in Bowen's Disease, Arch. Dermatol, 122: 1124-1126, 1986.
6. SCHMIDT, K.U.: Etretnate and 5-Fluorouracil in intra-anal Bowen's disease. Hautarzt, 37: 278-280, 1986.
7. BLANK, A.A.: Soft x-ray therapy in Bowen's disease, Dermatologica, 171: 85-94, 1985.
8. GEZEN, C., SOLAK, S., BENLIO LU, N., DER C , M.: Bowen hastalığı. 6. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 1976, p: 290-294.

Yard. Doç. Dr. Zafer ÖZSOY  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi  
Anabilim Dalı  
BURSA