

## BOALĂ BOWEN CUTANATĂ CU LEZIUNI MULTIPLE

MĂDĂLINA-ELENA AVRAM\*, IONICA COSTACHE\*, SIMONA-ROXANA GEORGESCU\*,  
VASILE BENEĂ\*, ALICE RUSU\*

București

### Rezumat

Boala Bowen este considerată o formă de carcinom in situ, cu evoluție lentă de 10-20 de ani și cu transformare ulterioară într-un epitelom spino-celular.

Boala Bowen are incidență maximă la persoanele vârstnice, zonele frecvent afectate fiind în special trunchiul și membrele.

În etiologia bolii au fost incriminați mai mulți factori: expunerea la radiații ultraviolete, infecția cu papiloma virus, expunerea la arsenic sau alți agenți carcinogeni, traumatisme cronice.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 83 ani, din mediul urban, fostă muncitoare într-o turnătorie, care prezintă la nivelul gambelor multiple plăci eritemato-scuamo-crustoase, bine delimitate, rotund-ovalare, ușor infiltrate, cu evoluție de peste 6 luni. Pacienta s-a mai adresat serviciului nostru în urma cu 5 ani, respectiv 1 an, prezentând la nivelul gambelor leziuni similare celor descrise anterior, fiind diagnosticată histopatologic la momentul respectiv cu boală Bowen. Leziunile de la nivelul gambelor au fost electrocauterizate, iar examenul anatomopatologic efectuat ulterior, a confirmat diagnosticul de boală Bowen.

Cazul prezentat este un caz de boală Bowen cu leziuni multiple, știut fiind faptul ca 60% din pacienți prezintă leziuni unice, iar 40% leziuni multiple, la această pacientă leziunile apărând treptat, pe parcursul mai multor ani. Aceste leziuni fiind situate pe gambe (zone fotoexpuse) putem considera expunerea la radiații ultraviolete cât și la substanțele toxice posibil carcinogene din mediu în care a lucrat pacienta, ca fiind determinante în apariția bolii Bowen.

**Cuvinte cheie:** boală Bowen, leziuni multiple, carcinom spinocelular.

### Summary

Bowen disease is a carcinoma in situ with the potential for conversion to an invasive squamous cell carcinoma.

Bowen disease is most common in the older age groups, specially involving the trunk and the members. The Bowen disease can be induced by the sun-light exposure, HPV infection, trauma, arsenic exposure and other chemical carcinogens.

We describe the case of a 83-year-old female patient, former worker with chemical carcinogens, who presents on the limbs erythematous scaly and crusted plaques; the lesions begun evolving for over 6 months. The patient has been hospitalized in our clinic 5 years ago, respectively 1 year ago, with similar lesions on the limbs. At that moment she was diagnosed with Bowen disease after histopathological examination.

The lesions of the limbs have been treated by curettage and electrodissection and the histopathological finding confirmed the Bowen disease diagnosis.

This case is one of the cutaneous Bowen disease with multiple lesions, knowing that in 60% of patients there is a solitary lesion and 40% of them have multiple lesions, slowly growing in many years. Because this lesions involved the limbs, we considered that sun-light exposure and chemical carcinogens are the causes of the disease in our patient.

**Key words:** Bowen disease, multiple lesions, squamous cell carcinoma.

DermatoVenerol. (Buc.), 52: 157-159

\* Spitalul Clinic de Dermato-Venerologie „Prof. Dr. Scarlat Longhin” București.

## Introducere

Descrisă de John T. Bowen în 1912, boala Bowen este considerată o formă de carcinom în situ, cu evoluție lentă de 10-20 ani și transformare ulterioară într-un carcinom spinocelular. Incidența maximă a bolii este la persoanele vârstnice, putând apărea în orice zonă, la nivelul tegumentelor și mucoaselor. Referindu-ne la localizarea cutanată, zonele frecvent afectate sunt trunchiul și membrele. În etiopatogeneza bolii sunt implicați mai mulți factori:

- expunerea la UV,
- infecția cu papiloma virus,
- expunerea la arsenic sau alți agenți carcinogeni,
- traumatismele cronice.

Mult discutată este asocierea bolii cu o neoplazie internă, depistată, în medie, la 5 ani de la apariția ei.

## Caz clinic

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 83 ani, din mediul urban, care se internează în Clinica de Dermatologie „Prof. Dr. Scarlat Longhin”, prezentând la nivelul gambelor și coapsei stângi multiple plăci rotund-ovalare, de culoare roz-roșietică, având scuamo-cruste pe suprafață, nepruriginoase, nedureroase, cu o evoluție de 6 luni.

Din *istoricul* pacientei reținem expunerea la UV, precum și la substanțe toxice (fostă muncitoare într-o turnătorie). În urmă cu 5 ani, respectiv 1 an, pacienta s-a mai adresat serviciului nostru prezentând la nivelul gambelor leziuni similare celor descrise anterior, pentru care s-a intervenit chirurgical, iar diagnosticul formulat pe baza examenului histopatologic a fost de boală Bowen. De aproximativ 6 luni, pacienta observă prezența de noi leziuni pe gambe și pe coapsa stângă.

*Examenul clinic general* la internare a fost în limite normale.

*Examenul clinic local* a evidențiat la nivelul gambelor, respectiv coapsei stângi, multiple plăci rotund-ovalare, bine delimitate, având scuamo-cruste pe suprafață, cu dimensiuni între 1,5-2,5 cm, asimptomatice (nepruriginoase, nedureroase). De asemenea, se remarcă multiple keratoze actinice la nivelul gambelor precum și leziunile cicatriceale de la intervențiile chirurgicale anterioare (Fig. 1, 2, 3).



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

*Examele de laborator* au prezentat date biologice în limite normale.

*Examenul histopatologic* al leziunilor a evidențiat un epiderm îngroșat cu hiperkeratoza parakeratozică, hiperacantoză cu creste papilare alungite și îngroșate, celule diskeratozice și un infiltrat inflamator moderat (Fig. 4, 5).

*Diagnosticul pozitiv* formulat în urma examinării clinice și histopatologice a fost de boală Bowen cutanată cu leziuni multiple.

*Diagnosticul diferențial* în acest caz a implicat în primul rând epiteliomul bazocelular pagetoid; mai pot intra în discuție: boala Paget extramamară, psoriazisul vulgar, eczema numulară, keratozele actinice, excluse pe baza aspectului clinic și histopatologic.

*Terapeutic*, există mai multe posibilități de abordare a bolii Bowen: excizia chirurgicală, chiuretajul, electrocauterizarea, crioterapia, foto-coagularea laser, terapia fotodinamică, microchirurgia Mohs, aplicații de 5-FU sau Imiquimod 5%, radioterapia (în special la vârstnici). La această pacientă, având în vedere vârsta precum și fragilitatea tegumentului care nu ne-ar fi permis o afrontare adecvată a plăgii, am ales ca modalitate de tratament chiuretajul și electrocauterizarea. Evoluția a fost favorabilă, pacientei fiindu-i recomandate controale repetate și evitarea expunerii la soare.

## Concluzii

Boala Bowen este o afecțiune cronică, iar după 6-7 ani de evoluție aproximativ 42% din cazuri evoluează spre un carcinom spinocelular ce metastazează relativ rapid pe cale limfatică. Transformarea malignă este sugerată de infiltrarea, ulcerarea leziunii cu sângerare sau de aspectul vegetant.

Cazul prezentat este un caz de boală Bowen cutanată cu leziuni multiple, știut fiind faptul că la 60% dintre pacienți leziunea este unică, iar 40% prezintă leziuni multiple, leziunile aparând treptat, pe parcursul anilor; cazurile cu leziuni

multiple sunt mai frecvente la persoanele expuse la agenți carcinogeni.

În ceea ce privește asocierea dintre boala Bowen cu leziuni multiple și existența unei neoplazii viscerale, investigațiile efectuate pacientei nu au ridicat această suspiciune, dar la externare ea a fost îndrumată către un serviciu de medicină internă pentru completarea investigațiilor.

Leziunile fiind situate la nivelul membrelor inferioare (zone fotoexpuse), putem considera expunerea la radiațiile ultraviolete cât și la substanțele carcinogene din mediul în care a lucrat pacienta ca fiind determinante în apariția bolii Bowen.

Intrat în redacție: 14.X.2007

## Bibliografie

1. Braun-Falco O., Plewing G., Wolff H.H., Burgdorf W.H.C. – Dermatology, Springer Verlag 2000.
2. Bucur Ghe. - Boli dermatovenerice, Enciclopedie. Ed. Medicală Națională 2002.
3. Diaconu J.D., Coman O.A., Benea V. - Tratat de terapeutică dermatovenerologică, Ed. Medicală Românească 2002.
4. Dimitrescu Al. - Dermatologie, Ed. Medicală Națională 2002.
5. Fitzpatrick TB., Ersin Az., Wolff K., Freedberg IM., Austen KF. - Dermatology in general medicine, McGraw-Hill 1993.
6. Forsea D. - Compendiu de dermatologie și venerologie, Ed. Tehnică 1998.
7. Rook A., Wilkinson D.S., Ebling F.J. - Textbook of dermatology, Blackwell Scientific Publications 1998.
8. Saurat J. H., Laugier P., Grosshans E., Lachapelle J.M. - Dermatologie et venerologie, Paris 1990.

Adresa de corespondență: Mădălina Elena Avram  
Spitalul Clinic de Dermato-Venerologie „Prof. Dr. Scarlat Longhin”, București  
Calea Șerban Vodă nr. 216