

Ziekte van Bowen

Omschrijving

De ziekte van Bowen is een langzaam groeiend vroeg stadium van huidkanker die gepaard gaat met chronische ontstekingskenmerken (roodheid, schilfering en soms jeuk). De aandoening komt voornamelijk voor bij ouderen. “Bowen” is de naam van de arts die de aandoening in 1912 heeft bestudeerd. Wanneer de ziekte van Bowen voorkomt aan de penis wordt deze de “erytroplasie van Queyrat” genoemd.

Hoe ontstaat het

De ziekte van Bowen kan zowel op aan zon blootgestelde delen als op niet aan zon blootgestelde delen en zelfs op slijmvliesen (geslachtsdelen) voorkomen. Behalve (langdurige) blootstelling aan ultraviolette (UV-) straling, moeten dus ook andere factoren een rol spelen bij het ontstaan van deze huidkanker.

Wat zijn de verschijnselen

Het gaat hierbij om een langzaam groeiende huidafwijking die op iedere plaats van het lichaam (zowel huid- als slijmvliesen) kan voorkomen. De voorkeursplaatsen zijn de romp, het gezicht (voorhoofd, slapen) en de vingers. Meestal zijn er slechts 1 of 2 afwijkingen, soms zijn er meerdere tegelijk. We zien vrij scherp begrensde roodschilferende grillige plekken die kunnen lijken op die bij psoriasis, maar de schilfering voelt vaster aan. De grootte is wisselend, tussen de 2 - 5 mm tot 5 - 10 cm in doorsnede. Meestal ontstaat er in de plek zelf geen zweertje. Wanneer dit optreedt, moet men bedacht zijn op een plaatselijke doorgroei van de tumor.

Hoe wordt de diagnose gesteld

De diagnose wordt gesteld met een biopsie van de huid, omdat er vele goedaardige huidafwijkingen (psoriasis en eczeem) bestaan die op de ziekte van Bowen lijken. Een biopsie van de huid is ook belangrijk om een beginnende doorgroei (naar diepere delen van de huid) en een ander type huidkanker, bijv. het basaalcelcarcinoom, uit te sluiten.

Wat is de behandeling

Er bestaan verschillende behandelvormen. De keuze hangt af van de grootte en lokalisatie van de plek.

- Photodynamische therapie (PDT) is een vrij nieuwe behandelmethode met voor de patiënt aantrekkelijke cosmetische resultaten. Op de tumor wordt een crème bevattende een lichtgevoelige stof, methyl aminolevuline zuur (MAL) of 5-amino-levuline zuur (ALA), aangebracht. Deze stof wordt vrij selectief door de tumorcellen opgenomen. Na een inwerkingsperiode van een aantal uren wordt de huidtumor belicht met een lichtbundel van een golflengte die gelegen is in het zichtbare lightspectrum. In het belichte huiddeel vindt er vervolgens een reactie plaats waardoor het tumorweefsel te gronde gaat
- Andere behandelopties zijn excisie (wegsnijden), cryotherapie (bevriezen met vloeibare stikstof) en radiotherapie (bestraling)
- Minder populaire behandelingen zijn onder meer elektrocoagulatie (wegbranden), een crème met 5-fluorouracil (een cyto-staticum) en een crème met imiquimod. Bij deze behandelvormen is de kans op terugkeer van de vlek meestal groter dan bij een excisie.

Wat kunt u er zelf aan doen

Er bestaan geen maatregelen om het natuurlijk beloop van de ziekte van Bowen te beïnvloeden. Zonbeschermende maatregelen kunnen verdere zonneschade aan de huid voorkomen maar niet het ontstaan van een nieuwe ziekte van Bowen.

Wat zijn de vooruitzichten

Hoewel de ziekte van Bowen langzaam groeit, ontstaat er onbehandeld, vroeg of laat een huidkanker van het type plaveiselcelcarcinoom. Dit type huidkanker kan ook naar de lymfeklieren uitzaaien. Bij patiënten met langdurige arseengebruik in het verleden zijn ook kankers beschreven van de inwendige organen zoals de luchtwegen, het maagdarmkanaal en de urinewegen.

Tenslotte

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u op werkdagen van 8:00 tot 16:30 uur contact opnemen met de polikliniek Dermatologie.

Telefoonnummer: (0515) 48 81 08.

Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek

Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord

Vissersburen 17
8531 EB Lemmer

Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek

Telefoon
0515 - 48 88 88

www.mijnantonius.nl

12-05-2017