

BOWEN DISEASE – CLINIC, DERMOSCOPY, PATOLOGY
CHOROBA BOWENA – KLINIKA, DERMOSKOPIA, HISTOPATOLOGIABrzeziński Piotr¹, Poklękowska Katarzyna²*6th Military Support Unit, Ustka, Poland, brzezoo77@yahoo.com**²Mazowiecki Branch of the National Health Fund, Warsaw, Poland*

N Dermatol Online. 2011; 2(3): 154-155

Date of submission: 21.03.2011 / acceptance: 28.04.2011

Conflicts of interest: None

Bowen Disease is squamous cell carcinoma in situ in which the basement membrane is intact on histopathology. Lesions are usually solitary but may be multiple in 10-20 percent of cases. It typically presents as an erythematous enlarging plaque having irregular borders with scaling and crusting. The lesions may be fissured or verrucous or, rarely, pigmented. Ulceration may occur and is often a sign that invasive disease is developing. The risk of progression of Bowen disease to invasive carcinoma is about 3%. Bowen disease is most commonly found in patients over 60 years old. Other risk factors: include chronic sun exposure, immunosuppression, arsenic exposure and cutaneous human papillomavirus (HPV- 16, 18, 34 i 48) infection.

Dermoscopy:

The majority of cases of Bowen disease revealed a peculiar dermoscopic pattern characterized by glomerular vessels (90%) and a scaly surface (90%). In addition, in pigmented BD small brown globules regularly packed in a patchy distribution (90%), and structureless grey to brown pigmentation (80%).

Histopathology:

Proliferation of numerous atypical keratinocytes throughout the entire thickness of the epidermis with hyperkeratosis, mitotic figures, multinucleated cells and dyskeratotic cells, full thickness dysplasia of the squamous epithelium, disorderly maturation of the epidermis, parakeratosis and loss of granular layer. Histological patterns include: psoriasiform pattern, atrophic form, verrucous hyperkeratotic type, irregular variant, pigmented type and pagetoid variant. Rarely mucinous and sebaceous metaplasia may be noted.

Choroba Bowena jest rakiem kolczystokomórkowym in situ, w którym warstwa podstawna naskórki jest nienaruszona w obrazie histopatologicznym. Zmiany skórne z reguły występują pojedynczo, ale w 10-20% mogą być mnogie. Typowo choroba Bowena prezentuje się jako rumieniowa zmiana o nieregularnych granicach pokryta strupami. Zmiany chorobowe mogą być popękana, brodawkowata lub rzadziej barwnikowe. Mogą wystąpić owrzodzenia, często jest to znak inwazyjnego rozwoju schorzenia. Ryzyko progresji choroby Bowena do inwazyjnego raka wynosi około 3%. Choroba Bowena jest stwierdzana najczęściej u pacjentów w wieku powyżej 60 lat. Inne czynniki ryzyka to: przewlekła ekspozycja na słońce, immunosupresja, ekspozycja na arsen i skórne wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV- 16, 18, 34 i 48).

Dermoskopia:

W większości przypadków obserwuje się specyficzny wzór dermoskopowy, dla którego charakterystyczne są naczynia kłębkowate (90%) i powierzchniowe złuszczenie (90%). Dodatkowo w przebarwionych postaciach choroby Bowena obserwowane są małe, brązowe globulki ułożone regularnie w plamisty wzór (90%) oraz obszary szarej do brązowej bezstrukturalnej pigmentacji (80%).

Histopatologia:

Proliferacja wielu nietypowych keratynocytów na całej grubości nadmiernego hiperkeratocytowego naskórki, figury mitotyczne, komórki wielojądrowe i dyskeratocytarne, pełna dysplazja na całej grubości warstwy kolczystokomórkowej, bezład dojrzewania naskórki, parakeratoza i utrata warstwy ziarnistej. Wzory histologiczne: łuszczycopodobny, forma zanikowa, typ brodawkowaty, hiperkeratocytarny, nieregularny wariant, typ barwnikowy i pagetoidalny. Rzadko można zauważyć śluzową i łojową metaplastację.



Figure 2. Erythematous lesions having irregular borders with crusting

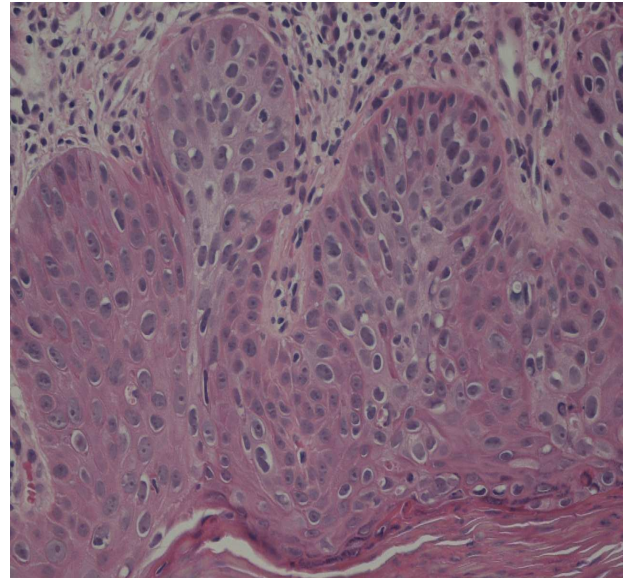


Figure 3. Histopathology. Proliferation of numerous atypical keratinocytes, dyskeratotic cells, full thickness dysplasia of the squamous epithelium

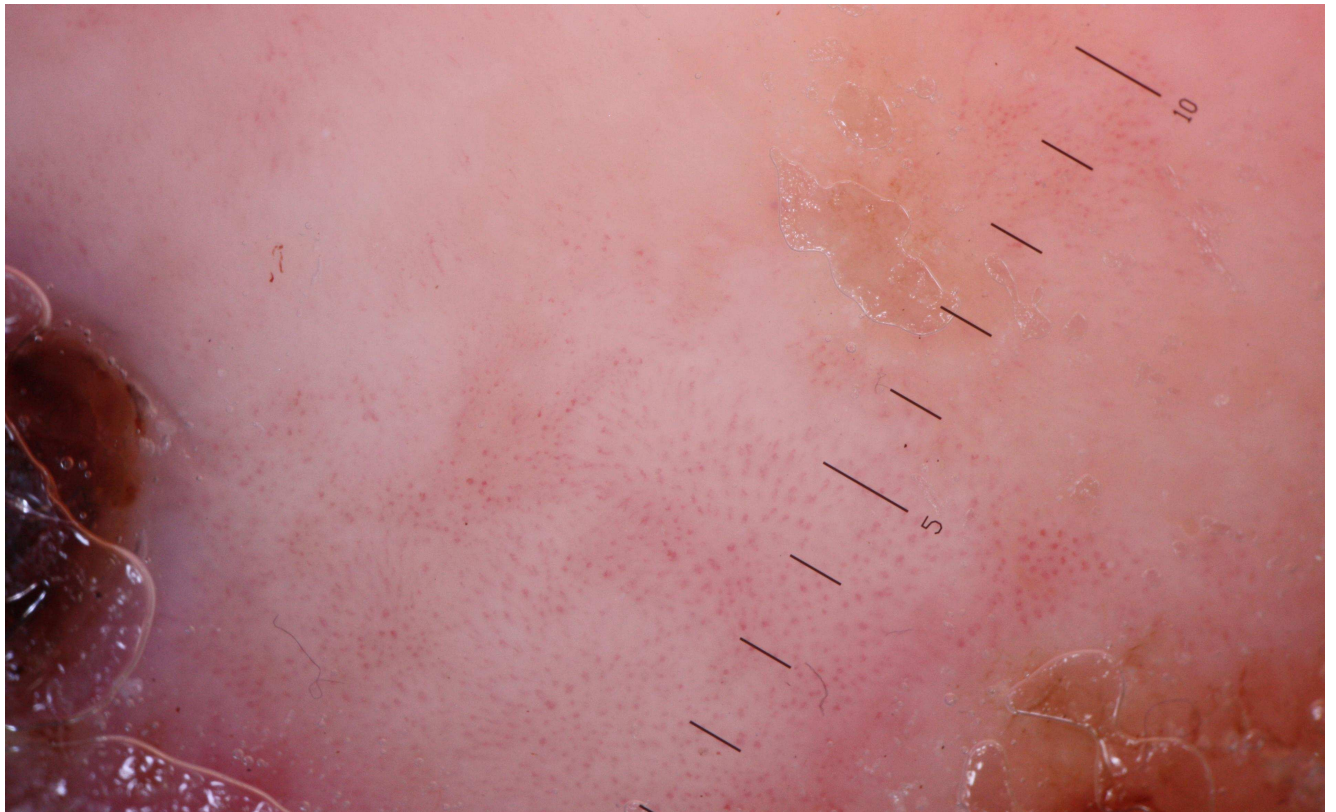


Figure 4. Dermoscopy. Glomerular vessels

REFERENCES / PIŚMIENNICTWO:

1. Osmun WE, Parr J: Question: Can you identify this condition? Bowen disease. *Can Fam Physician*. 2010; 56: 665.
2. Gupta S, Nutan, Dogra S, Kanwar AJ: Bowen Disease over photoprotected site in an Indian male. *Dermatol Online J*. 2009; 15: 16.
3. Zalaudek I, Di Stefani A, Argenziano G: The specific dermoscopic criteria of Bowen's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 20: 361-362.