
ZIEKTE VAN BOWEN

WAT IS DE ZIEKTE VAN BOWEN ?

De **ziekte van Bowen** is een oppervlakkige vorm van huidkanker. Het gaat om een vroege vorm van een **plaveiselcelcarcinoom**. De ziekte is genoemd naar de arts die het voor het eerst heeft beschreven. Meestal is er één enkele rode en schilferende plek, die langzaam groter wordt. De plek kan lijken op een eczeemplek of op psoriasis. Vaak wordt het ook als zodanig behandeld, met een zalf tegen eczeem, die vervolgens niet blijkt te werken. Omdat het een vroege en oppervlakkige vorm van huidkanker is, is het niet gevaarlijk. Het kan op verschillende manieren worden verwijderd.

HOE ZIET DE ZIEKTE VAN BOWEN ER UIT ?

De ziekte van Bowen is meestal een langzaam groter wordende **rode en schilferende plek**, lijkend op eczeem of psoriasis. Er zitten vaak korstjes op. Soms hebben ze geheel of gedeeltelijk een bruine kleur. De plekken ontstaan vooral op de onderbenen. Maar in principe kan het overal zitten (gelaat, handen, vingers, op de geslachtsdelen, rond de anus, onder en rond de nagel). Meestal is het maar 1 plek. Bij 10-20% van de patiënten zijn er meerdere plekken. Dat wordt vooral gezien bij patiënten met een gestoorde afweer (bijvoorbeeld patiënten met een donornier die afweer onderdrukkende geneesmiddelen gebruiken), en bij patiënten die heel veel zonneshade hebben opgelopen in het verleden. De ziekte van Bowen ontstaat vooral op plekken die veel aan de zon zijn blootgesteld, maar het kan ook ontstaan op plekken die nooit in de zon komen. Het kan ook voorkomen op de geslachtsdelen. De variant die op de geslachtsdelen voorkomt wordt **erythroplasie van Queyrat** genoemd.



WIE KAN DE ZIEKTE VAN BOWEN KRIJGEN ?

De ziekte van Bowen komt vooral voor bij ouderen (rond de 70 jaar, vooral vrouwen). Het komt meer voor bij personen die veel in de zon zijn geweest in de loop van hun leven. Het komt ook vaker voor bij patiënten die afweeronderdrukkende geneesmiddelen gebruiken. De vormen die op of in de buurt van de geslachtsorganen zitten worden soms veroorzaakt door het HPV virus (Humaan Papilloma Virus), het virus dat ook genitale wratten veroorzaakt. De ziekte van Bowen kan samen voorkomen met andere vormen van huidkanker, zoals het basaalcelcarcinoom en het gewone plaveiselcelcarcinoom.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

De diagnose wordt gesteld door een huidbiopt af te nemen van de plek. Dit is nodig omdat er veel andere huidziekten zijn die er op lijken, zoals eczeem, psoriasis, schimmel, actinische keratose, en basaalcelcarcinoom. Het is ook nodig om te zien of het een oppervlakkige of een diepere vorm van een plaveiselcelcarcinoom is.

HOE WORDT DE ZIEKTE VAN BOWEN BEHANDELD ?

Er zijn verschillende mogelijkheden om de ziekte van Bowen te behandelen. De eenvoudigste en doeltreffendste vorm is de plek er uitsnijden (opereren, excisie). Maar omdat de plekken hoewel oppervlakkig soms wel groot zijn, zijn er ook andere technieken mogelijk, waarbij alleen de oppervlakkige huidlaag (alleen daar zit het in) wordt verwijderd. Deze technieken laten dan niet zo'n groot litteken achter.

Excisie: de plek wordt na lokale verdoving weggesneden met een kleine rand gezond weefsel er om heen. Het uitgesneden weefsel wordt opgestuurd naar het lab om na te kijken of het er helemaal uit is. Daarna wordt de wond gehecht.

Bevriezen (cryotherapie): met vloeibare stikstof wordt de bovenste laag van de huid 2 x bevroren. De bevroren huid met daarin de huidkanker sterft af. Er ontstaat een blaar of oppervlakkige wond die vanaf de randen weer gaat genezen.

Wegbranden (elektrocoagulatie): na lokale verdoving wordt de bovenste huidlaag elektrisch weggebrand. Dit kan ook met een CO2 laser worden gedaan.

Photodynamische therapie (PDT): hierbij wordt een crème met daarin de stof methyl-aminolevulinezuur of 5-amino-levulinezuur aangebracht op de huid. Dit moet enkele uren intrekken. Methyl-aminolevulinezuur wordt opgenomen in de cellen, vooral in de tumorcellen. Vervolgens wordt de plek belicht met speciaal licht. De stof wordt hierdoor omgezet in een actief bestanddeel dat de cellen doodt. Dit is een fraaie techniek voor oppervlakkige plekken, die vrijwel geen litteken achterlaat.

Efudix (5-fluoro-uracil) crème: Deze crème moet u zelf 2 keer per dag aanbrengen gedurende 4 weken. Dit is een celdodende crème die de oppervlakkige huidlagen kapotmaakt als het lang genoeg wordt aangebracht. Zie ook de folder over Efudix crème.

Aldara (imiquimod) crème 5%: deze crème moet u 1 keer per dag aanbrengen gedurende 16 weken. De crème jaagt het eigen afweersysteem aan, dat vervolgens zelf de tumor gaat aanvallen en opruimen. Er ontstaat een ontstekingsreactie rond de plek.

Radiotherapie: bestralen werkt ook, maar dat wordt meestal niet gedaan omdat er eenvoudigere methoden zijn.

WAT KUNT U ZELF NOG DOEN ?

Pas op met de zon. Het is niet nodig om de zon nu panisch te gaan vermijden, want de zon heeft ook allerlei positieve effecten. U kunt gewoon naar buiten als het mooi weer is. Maar het is belangrijk om niet te verbranden.

WAT IS DE PROGNOSE VAN MORBUS BOWEN ?

Mits de plek goed wordt behandeld is de prognose uitstekend. Als de ziekte van Bowen niet wordt behandeld dan zal de plek langzaam groter worden en ook dikker. Op een gegeven moment ontstaat dan een plaveiselcelcarcinoom dat kan doorgroeien door de oppervlakkige huidlagen heen naar de diepte. Dit type huidkanker kan ook naar de lymfeklieren uitzaaien. Zorg er voor dat dit niet gebeurt door op tijd naar een arts te gaan en het te laten behandelen.

