

## **Napredni diagnostični postopki in postavitve diagnoze raka zunanjega spolovila**

**Maja Pakiž**

---

Postavitve diagnoze raka zunanjega spolovila temelji na natančnem pregledu zunanjega spolovila z biopsijo ter dokončnim patohistološkim pregledom.

Obravnavanje bolnice se začne z natančno anamnezo, ki naj bo usmerjena ne samo v simptome in dejavnike tveganja, temveč tudi v pridružene bolezni ter stanja, ki vplivajo na prenosljivost specifičnega onkološkega zdravljenja. Največ zbolelih v Sloveniji je ob postavitvi diagnoze starih 80 let ali več. Visoka starost je povezana z večjo verjetnostjo pridruženih bolezni in slabšim splošnim stanjem. Vse to lahko vpliva na pojavnost zapletov kirurškega, radioterapevtskega in sistemskega zdravljenja.

Pregled zunanjega spolovila je nujni del postavitve diagnoze. Pomemben je natančen opis sumljivih sprememb, njihova velikost, število, položaj (centralni, periferni del zunanjega spolovila, prehajanje preko mediane linije, oddaljenost od mediane linije), premakljivost, palpatorna ocena infiltracije globljih struktur, zajetost sosednjih organov (sečnica, zadnjik, sečni mehur, danko) ter ocena možne ekscizije z makroskopskim varnostnim robom. Bimanualni in rektalni pregled sta potrebna za oceno prehajanja tumorja v nožnico in danko. Pregled naj zajema tudi kolposkopski pregled nožnice in materničnega vratu, saj se HPV DNA pojavlja v 86 % predrakavih sprememb zunanjega spolovila

in v 28,6 % rakov zunanjega spolovila. Pomembna sta pregled ingvinalne lože z oceno velikosti, premakljivosti, konsistence bezgavk in kože nad mestom ingvinalnih bezgavk ter palpacija supraklavikularnih bezgavk.

Pri bolnicah, pri katerih je prisoten sum na maligno bolezen zunanjega spolovila ob že prej prisotni patologiji (atrofični sklerozni lihen, patološki citološki bris zunanjega spolovila), svetujemo vulvoskopijo. Le ta predstavlja pregled zunanjega spolovila z uporabo povečave (običajno najmanjša povečava na kolposkopu z belo svetlobo). Pregled mora biti sistematičen in zajeti celotno zunanje spolovilo. Uporaba 3 do 5 % očetne kisline, prilagodimo pretežno poroženevajočemu epitelu, kar pomeni, da uporabimo obilno količino na zložencu in počakamo vsaj 5 minut, preden začnemo pregledovati spolovilo. Uporaba očetne kisline je sicer na zunanjem spolovilu nizko specifična, saj je očetno bel epitel značilen za vse HPV spremembe na spolovilu (3).

Postavitev diagnoze je histološka po ciljani biopsiji. Pomembno je, da vzorec odvezamemo tam, kjer je tkivo vitalno. V sredini sprememb, ki so v obliki razjed, mehurčkov, ob atrofiji in brazgotinah, se pogosto nahaja nekroza, granulacijsko tkivo, fibrin, vnetje. Takšen vzorec ni primeren, zato svetujemo odvzem biopsije blizu roba. S tem zajamemo tudi vitalen površinski epitelij. Velikost bioptičnega materiala naj bo vsaj 4 mm. Pred biopsijo poskrbimo za lokalna analgezija.

Postavitev stadija bolezni je klinična in kirurška. Poleg natančnega pregleda in palpacije zunanjega spolovila ter ingvinalnih lož, svetujemo še slikovno in/ali kirurško (z limfadenektomijo oziroma

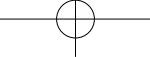
biopsijo varovalne bezgavke) oceno zajetosti ingvinalnih bezgavk, ter izključitev prisotnosti oddaljenih zasevkov. Pri tumorjih, manjših od 4 cm, rutinske slikovne diagnostike z namenom iskanja oddaljenih zasevkov ne svetujemo, odločitev o slikovnih preiskavah je povezana z morebitnimi simptomi in znaki, ki jih nakazujejo. Pri tumorjih, večjih od 4 cm, svetujemo MRI za oceno lokalnega statusa in operabilnosti, za oceno prisotnosti zasevkov CT trebušne in prsne votline ali PET CT.

Oceno zajetosti bezgavk lahko opravimo z UZ pregledom ingvinalnih lož. Občutljivost in specifičnost UZ preiskave bezgavk pri raku zunanjega spolovila sta po nekaterih podatkih 76.3 % in 91.3 %, s pozitivno in negativno napovedno vrednostjo 82.9 % in 87.5 %. Ob sumu na zajetost bezgavk po slikovni diagnostiki lahko opravimo biopsijo s tanko ali debeloigelno metodo. UZ vodena tankoigelna biopsija omogoča citološki pregled bezgavke in ima ocenjeno občutljivost, specifičnost, negativno in pozitivno napovedno vrednost 80 %, 100 %, 93 % in 100 %, ter je po nekaterih objavah v teh lastnostih boljša od CT ocene ingvinalnih bezgavk. UZ vodena debeloigelna biopsija omogoča histološki pregled tkiva, podatkov o uspešnosti te metode za bolnice z rakom zunanjega spolovila v literaturi ni, čeprav se debeloigelna biopsija ingvinalnih bezgavk uporablja v vsakdanji praksi pri drugih tumorjih bezgavk. UZ pregled ingvinalnih bezgavk z UZ vodeno tanko- ali debeloigelno biopsijo je razmeroma enostavna, dostopna in poceni preiskava, ki jo lahko opravimo ambulantno. Predoperativna ocena zajetosti ingvinalnih bezgavk vpliva na odločitev o kirurškem pristopu (SNB, odstranitev samo prizadetih bezgavk, celotna ingvinofemoralna limfadenektomija).

Sodobna postavitve diagnoze raka zunanjega spolovila temelji na biopsiji in histološkem pregledu. Postavitve stadija je klinična in kirurška. Pred odločitvijo o vrsti operativnega posega, predvsem o pristopu k oceni zajetosti ingvinalnih bezgavk, pa predstavlja ultrazvočni pregled z UZ vodeno biopsijo enostavno, dostopno, poceni preiskavo z odlično občutljivostjo in specifičnostjo. Preostale slikovne preiskave opravimo glede na značilnosti tumorja oziroma simptome in znake, ki kažejo na verjetnost oddaljenih zasevkov.

## Literatura

1. De Sanjose S, Alemany L, Ordi J, et al. Worldwide human papillomavirus genotype attribution in over 2000 cases of intraepithelial and invasive lesions of the vulva. *Eur J Cancer* 2013; 49(16):3450–61.
2. Berek JS, Karam A. Vulvar cancer: Epidemiology, diagnosis, histopathology, and treatment of rare histologies. Dosegljivo na: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (Accessed on August 2, 2017).
3. Haefner KH, Mayeaux JE. Vulvar Abnormalities. V: Mayeaux EJ, Cox T. *Modern Colposcopy Textbook & Atlas*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012:432–71. Dosegljivo na: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (Accessed on August 2, 2017).
4. Karam A, Berek JS, Russo LA. Squamous cell carcinoma of the vulva: Staging and surgical treatment. Dosegljivo na: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) (Accessed on August 2, 2017).
5. de Gregorino N, Ebner F, Schwentner L, Friedl TW, Deniz M, Lato K, et al. The role of preoperative ultrasound evaluation of inguinal lymph nodes in patients with vulvar malignancies. *Gynecol Oncol* 2013; 131(1):113–7.
6. Land R, Herod J, Moskovic E, King M, Sohaib SA, Trott P, et al. Routine computerized tomography scanning, groin ultrasound with or without fine needle



aspiration cytology in the surgical management of primary squamous cell carcinoma of the vulva. *Int J Gynecol Cancer* 2006; 16(1):312–7.

7. Hall TB, Barton DP, Trott PA, Nasiri N, Shepherd JH, Thomas JM, et al. The role of ultrasound-guided cytology of groin lymph nodes in the management of squamous cell carcinoma of the vulva: 5-year experience in 44 patients. *Clin Radiol* 2003; 58(5):367–71.