

Simptomi, klinična slika in ginekološki pregled pri raku zunanjega spolovila - pogled ambulantnega ginekologa

Tinkara Srnovršnik

Uvod

Rak zunanjega spolovila je redek in zajema okoli 5 % vseh ginekoloških malignomov. Najpogostejši je ploščatocelični karcinom (90 % vseh), ostali so redkejši. Pogosteje se pojavlja pri starejših ženskah, zlasti med 65. in 75. letom, v približno 15 % pa se lahko pojavi tudi pri ženskah, mlajših od 40 let. Pri mlajših ženskah je pogosto povezan z okužbo s HPV (zlasti visokorizičnima podtipoma 16 in 18), anamnezo kondilomov in spolno prenosljivih okužb, kajenjem in nižjim socialno-ekonomskim statusom, pri starejših pa je pogostejši pri že potrjenem lichen sclerosusu ter v povezavi z debelostjo, sladkorno boleznijo in povišanim krvnim tlakom. V pomenopavzi lahko obstaja vzročna povezava med rakom zunanjega spolovila in nizkimi vrednostmi estrogena in/ali atrofijo tkiv.

Simptomi in klinična slika

Najpogostejši simptomi pri raku zunanjega spolovila so:

- srbečica
- zbadanje
- žareč/pekoč občutek v predelu zunanjega spolovila
- pekoča bolečina pri uriniranju

Najpogostejši znak raka na zunanjem spolovilu je tipen tumor na prizadetem mestu, lahko pa se kaže tudi kot:

- razjeda na spolovilu
- spremembe, podobne bradavicam ali cvetačasta rašča
- zadebeljene, pordele ali hipo- oz. hiperpigmentirane lezije
- krvavitev in/ali smrdeč izcedek

Ginekološki pregled

Po nekaterih raziskavah je simptomatskih zgolj 60 % raka na zunanjem spolovilu, v ostalih primerih ga odkrijemo le s kliničnim pregledom. Povprečna starost bolnice z rakom na zunanjem spolovilu v ginekološki ambulanti je 70 let. Diagnozo pogosto postavimo pozno, saj bolnice svoje težave pripisujejo starosti, zato več mesecev ali celo let odlašajo z ginekološkim pregledom. Do zamika pri postavitvi diagnoze lahko pride tudi zaradi vztrajanja pri medikamentoznem zdravljenju (pogosto s kortikosteroidi lokalno) kljub novo nastalim vidnim spremembam na zunanjem spolovilu in pozne biopsije le-teh.

Rak zunanjega spolovila se lahko razvije kjerkoli na sramnih ustnicah; v 50 % primerov se pojavi na velikih sramnih ustnicah, lahko pa tudi na malih sramnih ustnicah, klitorisu ali presredku. Če je že prišlo do razsoja po limfnih poteh, so pri pregledu lahko tipne povečane dimeljske bezgavke. Tumorske spremembe lahko vraščajo tudi v nožnico ali sečnico.

V ginekološki ambulanti rak zunanjega spolovila največkrat odkrijemo takrat, ko pri inspekciji na spolovilu opazimo tumorsko spremembo ali razjedo, ki je pogosto pekoča. Anamnestično je pogosto

prisotno dolgotrajno srbenje. Če je tumor že napredoval, sta lahko prisotni še krvavitev in smrdeč izcedek. Bolnico je potrebno napotiti na biopsijo in histološko potrditev in nato na nadaljnjo obravnavo v ustrezno ustanovo.

Zaključek

Rak zunanjega spolovila je redek in pogostejši pri starejših ženskah, največ jih zboli po 70. letu starosti. V ginekološki ambulantni diagnozo največkrat postavimo z odkritjem tumorske spremembe ali razjede na spolovilu, v anamnezi pa bolnice pogosto navajajo dolgotrajno srbenje. Takšna bolnica zahteva nadaljnjo diagnostično obravnavo, ki se začne z biopsijo spremembe.

Literatura

1. Alkatout I, Schubert M, Garbrecht N et al. Vulvar cancer: epidemiology, clinical presentation, and management options. *International Journal of Women's Health* 2015;7 305–313.
2. Buchanan TR, Graybill WS, Pierce JY. Morbidity and mortality of vulvar and vaginal cancers: Impact of 2-, 4-, and 9-valent HPV vaccines. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12(6):1352-6.
3. **Creasman WT**, Buchanan TR. Malignant vulvar lesions [Internet]. Dosegljivo s spletne strani: <http://emedicine.medscape.com/article/264898-overview>.
4. Takač I, Geršak K, ur. Ginekologija in perinatologija. 1. izd. Maribor: Medicinska fakulteta, 2016.