

ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

ТҮҚЫРЫБЫ: Рак вульвы

Орындаған: Абдихан Д

Тексерген: Садық М.С

ПЛАН:

1. Введение

2. Этиология

3. Патогенез

4. Классификация

5. Клиническая картина

6. Диагностика

7. Лечение



РАК ВУЛЬВЫ

- К наружным половым органам (вульве) относят лобок; большие и малые половые губы; клитор; девственную плеву (или ее остатки); преддверие влагалища, а также две (правая и левая) большие (бартолиновы) железы и луковицу (подковообразное венозное сплетение, охватывающее мочеиспускательный канал и распространяющееся в толще малых и больших половых губ). Наружное отверстие мочеиспускательного канала расположено под клитором в преддверии влагалища.





- Рак вульвы чаще встречается у женщин в возрасте 65-75 лет (средний возраст 68 лет). Однако рак вульвы может встречаться и в молодом возрасте. Рак вульвы составляет до 5% всех злокачественных новообразований женских половых органов.



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАКА ВУЛЬВЫ

- В клетках рака вульвы с высокой частотой (не менее 50% случаев) выявляют ДНК вирусов папиллом человека (ВПЧ) различных типов. ДНК этих вирусов обнаруживают при дисплазии эпителия вульвы, которая признана предраковым состоянием. Нередко раку вульвы предшествуют и остроконечные кондиломы, происхождение которых также обусловлено инфекцией ВПЧ. В развитии рака вульвы большое значение отводится гормональным изменениям в климактерическом периоде.



- Этим объясняется то, что рак вульвы - заболевание женщин пожилого возраста, возникающее на фоне других патологических состояний наружных половых органов, к которым относятся склерозирующий лишай (крауроз вульвы), плоскоклеточная гиперплазия (лейкоплакия) и другие дерматозы. Эти фоновые состояния составляют группу «неопухолевых дистрофических заболеваний».



- Дисплазия эпителия вульвы, возникшая на фоне крауроза и лейкоплакии у пожилых женщин, неизбежно трансформируется в рак, в то время как в молодом возрасте дисплазия, развившаяся на фоне нормальной неизменной кожи или слизистой наружных половых органов, может исчезнуть самостоятельно, без лечения.





Факторы риска рака вульвы:

- 1. Возраст (см. выше).
- 2. Инфицирование ВПЧ. Насчитывают более 70 типов ВПЧ; различные типы вирусов вызывают папилломы или дисплазию эпителия на ладонях и подошвах, губах и языке, половом члене, шейке матки, вульве, во влагалище и заднепроходном канале. Эти вирусы передаются половым путем.



- 3. Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
- 4. Неопухолевые дистрофические заболевания вульвы (см. выше).
- 5. Дисплазия эпителия вульвы. В настоящее время также принят термин «интраэпителиальная неоплазия вульвы», или «вульварная интраэпителиальная неоплазия», ВИН. Различают 4 степени ВИН.



- I степень ВИН соответствует дисплазии легкой степени,
- II степень — умеренной дисплазии,
- III степень — тяжелой дисплазии,
- IV степень — это рак вульвы *in situ*, или внутриэпителиальный рак.
- 6. Частая смена половых партнеров.
- 7. Курение.



СИМПТОМЫ РАКА ВУЛЬВЫ

- У больных с дисплазией и раком вульвы *in situ* (или внутриэпителиальным, который находится только в пределах эпителиального слоя — см. выше), единственной жалобой может быть зуд. При дальнейшем прогрессировании злокачественного процесса больные жалуются на наличие опухоли, обычно в виде бородавки, цветной капусты или язвы, которая не заживает. Позже присоединяются боль, кровянистые или гнойные выделения, болезненное мочеиспускание, увеличение паховых лимфоузлов вследствие их метастатического поражения.



□ Как сказано выше, рак вульвы может развиваться на фоне дистрофических неопухолевых заболеваний.

Склерозирующий лишай (крауроз) ведет к истончению подкожной клетчатки вульвы. Кожа становится бледной с желтоватым оттенком, блестящей, «пергаментной», появляются трещины, вход во влагалище суживается.

Очаги лейкоплакии могут появляться не только в области вульвы, но и во влагалище и на шейке матки.

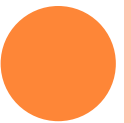


- Они плоские или возвышаются над поверхностью кожи или слизистой, одиночные или множественные, не удаляются с помощью ватных шариков, имеют вид пленок или бляшек белого цвета с перламутровым оттенком. Крауроз и лейкоплакия, а также их сочетание (дистрофические изменения смешанного типа) сопровождаются приступообразным зудом, часто нестерпимым, появлением трещин, болью во время полового акта.



- На клинические проявления влияет и локализация опухоли. В порядке убывания частоты локализации опухоли располагаются на большой и малой половой губе, клиторе и промежности. Иногда встречаются зеркальные, или «целующиеся» опухоли на малых половых губах, напоминающие по форме бабочку.





Классификация рака вульвы по стадиям:

- I стадия — опухоль ограничена только вульвой или расположена на участке кожи между влагалищем и заднепроходным каналом (на промежности) и не превышает 2 см в диаметре;
- II стадия— расположение опухоли как и при I стадии, но опухоль больше 2 см;



- III стадия— опухоль любого размера, переходит на мочеиспускательный канал, влагалище (их нижние трети) и заднепроходной канал или имеются метастазы в лимфоузлах;
- IV стадия— опухоль любого размера, распространяется на верхнюю часть мочеиспускательного канала или влагалища, слизистую оболочку мочевого пузыря, прямой кишки, спаяна с костями таза или имеются отдаленные метастазы (в печени, легких и др. органах).



Диагностика рака вульвы

- Начинается с тщательного опроса больной о жалобах, времени их появления, предшествующих и настоящих заболеваниях. При подозрении на рак вульвы врач осматривает наружные половые органы женщины при хорошем дневном освещении с применением лупы или кольпоскопа (прибора для осмотра шейки матки под увеличением). В этом случае процедура называется вульвоскопией. В случае выявления неопухолевых дистрофических заболеваний вульвы (лейкоплакии, крауроза и других дерматозов) врач не должен начинать лечение без уточнения диагноза с помощью цитологического (берутся мазки-отпечатки) или гистологического исследования (биопсия).



- Вульвоскопия позволяет выполнить прицельную биопсию, то есть произвести забор материала для гистологического исследования с подозрительных на рак участков вульвы. Это особенно важно, если имеется рак вульвы *in situ* или на стадии неглубокого прорастания в подлежащие ткани. В случае выраженной опухоли биопсия также необходима, для подтверждения диагноза. Обследование дополняется бимануальным исследованием, рентгенографией грудной клетки, общеклиническими анализами и другими методами.



Лечение рака вульвы

- На выбор метода лечения влияют возраст больной и ее общее состояние, стадия и локализация опухоли, гистологическое строение и степень дифференцировки (низкая, умеренная или высокая степень злокачественности) новообразования, глубина инвазии (распространения опухоли в подлежащие ткани), наличие или отсутствие метастазов в паховых и тазовых лимфоузлах и др.



- Основным методом лечения рака вульвы остается хирургический. В самостоятельном варианте его применяют только при I стадии рака вульвы. Если опухоль небольшая и глубина инвазии до 1 мм, иссекают только новообразование. В других случаях операция заключается в удалении наружных половых органов (больших и малых половых губ, клитора, подкожной жировой клетчатки) и называется вульвэктомией. При подозрении на наличие метастазов в лимфоузлах вульвэктомию дополняют удалением лимфоузлов (лимфаденэктомией). В этом случае операция называется расширенной вульвэктомией.



- При II и III стадиях показано комбинированное лечение: операцию (расширенную вульвэктомию) дополняют облучением или, наоборот, к операции приступают после облучения. Если хирургическое лечение противопоказано в связи с сопутствующими заболеваниями, применяется только лучевая терапия.



- При IV стадии проводят комплексное лечение: сочетают химиотерапию с облучением и операцией. Химиотерапию назначают с целью уменьшить объем опухоли при распространенных стадиях заболевания, что позволяет уменьшить стадию и выполнить операцию. Препараты вводят внутривенно, внутрь и в лимфатические сосуды. Каждый из перечисленных методов лечения может сопровождаться определенными осложнениями.



- Показатели 5-летней выживаемости больных раком вульвы после лечения:
- 0 стадия (внутриэпителиальный рак, или рак *in situ*, или ВИН IV степени) — 100%
- I стадия — 90%
- II — 70—80%
- III — 30—70% (в зависимости от числа пораженных метастазами лимфоузлов)
- IV — 10—20%



- Аналогично другим злокачественным опухолям, эти цифры говорят о необходимости ранней диагностики рака вульвы.
- После лечения все больные должны находиться под наблюдением онкогинеколога, режим посещения которого устанавливается индивидуально.



Профилактика рака вульвы заключается:

- 1. В предупреждении заболеваний, передающихся половым путем. Эту профилактику следует начинать в молодом возрасте, с началом половой жизни.
- 2. В случаях неопухолевых дистрофических заболеваний вульвы (лейкоплакии, крауроза и др.) врач должен проявить онкологическую настороженность и не должен начинать лечение без уточнения диагноза с помощью цитологического и/или гистологического исследования. При выявлении дисплазии эпителия вульвы следует подумать о хирургическом лечении.



- 3. Лечение дистрофических заболеваний вульвы при отсутствии эффекта не должно быть длительным - необходимо ставить вопрос о хирургическом лечении.

