



## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### A szeméremtest (vulva) rosszindulatú daganatairól

**Tisztelt Hölgyem! Kedves Betegünk!**

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

Jelenleg nincs olyan kockázati tényező, melynek kóroki szerepe a vulva laphámrákjának kialakulásában egyértelműen bizonyított lenne. Mindenesetre az elhízott, magas vérnyomásos, cukorbetegségben szenvedő, nem szült nőkben szeméremtestrák nagyobb eséllyel alakul ki. A vezető tünet általában a szeméremtesten kialakult növedék vagy fekély. A betegek gyakran régóta fennálló viszketésről is beszámolnak. Ritkábban szeméremtesti vérzés, folyás, vizeelési nehézség is előfordul. Egyes esetekben a tapintható lágyéki csomó az első jel.

Az elváltozás lehet felszínből kiemelkedő, kifeléyesedett, váladékozó, néhol leukoplakiával (a bőr pigmenthiányos állapota) fedett növedék, de lehet fekélyszerű is.

A daganat növekedése során ráterjedhet a hüvelyre. A húgycsőre, később a húgyhólyagra, a végbélre és a medencecsontokra is. Az ellentétes oldalon, a daganathoz fekvő ép hámban áttét jöhet létre.

A környéki nyirokcsomókban az igen gazdag nyirokérhálózat miatt korán áttétek alakulnak ki. Távoli áttétek a tüdőben, májban és a csontokban csak a betegség előrehaladott szakaszában fordulnak elő.

#### **Kórisme**

A gyanús elváltozásokból a mellette levő bőrterülettel együtt ki kell metszeni egy darabot, melynek szövettani vizsgálata biztosítja a pontos diagnózist. Kisebb elváltozások teljes kimetszése is elvégezhető. A kismedencei nyirokcsomóáttétek kiegészítő képalkotó vizsgálatok segítségével ítéltethők meg.

#### **Kezelés**

A szeméremtest rákjának kezelése elsősorban műtéti. Célja az elsődleges daganat és az esetleges áttétek eltávolítása. A legtöbb operálható esetben kiterjesztett vulvectomia (a szeméremtest műtéti kiirtása) és a kétoldali nyirokcsomó és nyirokérhálózat eltávolítása a választandó műtét. A kiterjesztett vulvectomia során eltávolításra kerülnek a kis- és nagyajkak, a csikló és a bóralatti zsírszövet egészen a kismedence alapját képező izomlemez külső felszínéig.

A műtét után ritkán folyadékgyülem, sebfertőzés és sebszétválás, krónikus alsó végtagi vizenyő, felszíni visszérgyulladás és a szeméremtest elvesztése miatt a nemi élet zavara fordulhat elő. A műtét után fellépő szövődmények csökkentése érdekében a klinikai adatoktól függően a műtéti beavatkozás kiterjesztése válogatott esetekben csökkenthető. Ha az eltávolított szövetben több nyirokcsomó-áttét mutatható ki, a kismedencei nyirokcsomóáttét valószínűsége is nagyobb. Ekkor a kismedencei és lágyéki terület sugárkezelése javasolt.

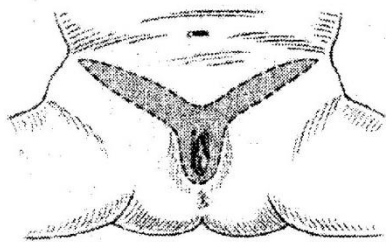
#### **Prognózis**

Az operálható daganatok átlagos 5 éves túlélése 70%-os. A prognózis függ a daganat stádiumától, megfelelő kezelés után I. stádiumban az 5 éves túlélés 80%, II. stádiumban 60%, III. stádiumban 50% és IV. stádiumban 20%. A legfontosabb prognosztikai tényező a környéki nyirokcsomók érintettsége, ha nincs áttét a lágyéki nyirokcsomókban. a túlélés esélye kétszeres.



## HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály

Kiterjesztett vulvectomia javallatát a szövettanilag igazolt, rosszindulatú vulvadaganat képezi. A



műtét során a vulva hámján kívül eltávolítjuk az alatta elhelyezkedő szöveteket is, egészen a bonyéig. A kiterjesztett műtét része a környéki nyirokcsomómezőkben található nyirokcsomók eltávolítása is. A műtét általában a nyirokrendszer kiirtásával kezdődik, és a kimetszett bőrt, valamint a bőr alatti szövetet a vulvával összefüggésben (denevérszárnyra emlékeztető formában) távolítjuk el. Az elsődleges sebgyógyulás alapfeltétele a többszörös drenálás alkalmazása. Vulvectomia után számolni lehet heggedéssel, a

bőr zsugorodásával, ami közösülési nehézség kialakulásához vezethet.

Az esetek kis részében szövődményként számolni kell a műszerek okozta sérüléssel, nem várt vérzés, gyulladás alakulhat ki. Olykor ezek megoldása további teendőket igényelhet, melyek a kórházi kezelés idejét megnyújthatják. (pl. gyógyszeres kezelés, a műtét kiterjesztése, esetleg hasi műtét végzése, vérzéscsillapító eljárások alkalmazása).