

Ghidul pacientei Cancerul Vulvar

Date statistice. Cancerul vulvei este o maladie rar întâlnită și constituie 2-5% din tumorile maligne ale aparatului genital la femei. Mai frecvent sunt afectate cu carcinom labiile mari vulvare – 52%. Al II-lea loc îl ocupă localizarea Cancerul vulvei în regiunea clitorului 12-20%. Procesul patologic în labiile mici se depista la 7,1% bolnavi, în comisura posterioară 6,4%, zona periuretrală 1,7%, glanda bartolină – 0,2%. Afectarea multicentrică are loc în 20% cazuri. Tumoarea poate fi exofită, endofit-infiltrativ. Tumoarea se răspândește per continuu și pe cale limfogenă în ganglionii limfatici inghinali, femurali și pelvini. Frecvența depistării Mt în ganglionii limfatici regionali constituie în T1 – 8-9%, T2 – 25,3 – 35%, T3 – 31,1-55%. Diseminarea hematogenă a cancerului vulvei e foarte rară.

Etiologie. În 50% cazuri cancerul vulvei apare în vârsta 60-80 ani, deși ultimii ani denotă o creștere a morbidității la femeile de vârstă tânără. Acest fapt e datorită creșterii frecvenței de infectare cu HPV și VHS-2.

Virusul papilomei umane (HPV) este cauza principală și factorul primordial de risc al cancerului vulvar. HPV a fost detectat în toate cazurile de cancer Vulvar invaziv, fiecare a patra femeie cu vârsta cuprinsă între 14-59 ani sunt infectate cu HPV.

Cum este transmis HPV? În primul rând, prin contact sexual cu un partener infectat. Majoritatea femeilor sexual active se infectează, dar doar 10% rămân infectate pe o perioadă mai mare de 10 ani. În majoritatea cazurilor HPV dispare de la sine. Riscul de a face un cancer vulvar este major la o femeie infectată la care HPV are o persistență de lungă durată. În general, cele cu persistența virusului mai mare de 5 ani au un risc sporit (cu circa 50% mai mare decât norma).

Simptomatologie. Majoritatea cazurilor de cancer vulvar incipient sunt asimptomatice, iată examenul regulat la ginecolog este foarte important. Odată cu avansarea procesului se pot înregistra semne clinice precum:

- Apariția unei ulcerări, formațiuni în regiunea organelor genitale externe
- Hemoragie din formațiunea regiunii organelor genitale externe
- Leucoree cu amestec de sânge, însoțită de un miros neplăcut
- Dureri pelvine
- Pierderea în greutatea corporală
- Disurie.

Profilaxie. Cea mai bună profilaxie este preîntâmpinarea infectării cu HPV, care are un rol crucial în apariția cancerului și anume: utilizarea prezervativului, amânarea în timp a primului contact sexual, limitarea numărului partenerilor sexuali, evitarea fumatului, vaccinarea contra HPV.

Tratament

- Chirurgical
- Radioterapic
- Chimioterapic

Prognostic. Datele contemporane sugerează ca rata de supraviețuire la 5 ani a pacientelor cu stadiul I al cancerului invaziv epidermoid este de 80-90%. Rata de supraviețuire scade o dată cu creșterea stadiului bolii. Totuși se poate obține o rata de supraviețuire de 40% chiar și la pacientii cu metastaze limfatice.

Cui ne adresăm? Adresarea pe trepte: medic de familie → ginecolog de sector (sau raional) → CCD Institutul Oncologic

De sine stătător – CCD Institutul Oncologic