

Klinika Ginekologii Operacyjnej. Instytut Położnictwa i Chorób Kobiectych.
Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Henryk Żrubek

Henryk ŻRUBEK, Ryszard CZAJKA,
Maciej ŁOPUCKI

Postępowanie w stanach przednowotworowych sromu w materiale własnym

Мероприятия при предраковых состояниях вульвы
на основании собственных исследовательских материалов

Procedure in Preneoplastic Conditions of Vulvae on the Own Material

Nie znane czynniki etiologiczne, nie wyjaśniona patogeneza, nie ustalone; jak dotychczas, jednoznacznie rozpoznanie kliniczne i histopatologiczne oraz niezadowalające wyniki leczenia sprawiają, że stany przedrakowe sromu w dalszym ciągu stanowią istotny problem, z którym lekarz ginekolog spotyka się w codziennej praktyce klinicznej (1—5). Z uwagi na te wątpliwości uznaliśmy za celowe przedstawienie własnego materiału.

MATERIAŁ I POSTĘPOWANIE

Materiał obejmuje 106 kobiet ze zmianami w obrębie sromu, leczonych w latach 1970—1980 w Przychodni Przyklinicznej i w I Klinice Ginekologii Operacyjnej Akademii Medycznej w Lublinie. Średnia wieku leczonych kobiet wynosiła 54 lata. Dominującą dolegliwością, z którą kobiety zgłaszały się do lekarza, był uporczywy świąd sromu. Badaniem fizykalnym natomiast stwierdzano zazwyczaj zadrapania, przeczośy, owrzodzenia, ragady, zmiany zanikowe lub pogrubienia nabłonka sromu, niekiedy brodawkowate wyrośla, a także u części kobiet odczyn zapalny. Postępowanie rozpoznawcze obejmowało wywiad, ocenę stanu ogólnego, badanie fizykalne narządu rodnoego i badania pomocnicze, w których, obok rutynowo wykonywanych, uwzględniono wulwoskopię i cytologię, badanie bakteriologiczne wydzielin z pochwy i kału na pasożyty, krzywą cukrową oraz pobieranie wycinków sromu do badania histopatologicznego w przypadkach podejrzanych. Wycinki do badania histopatologicznego wykonywano podczas pierwszej lub kolejnej wizyty po

ustaleniu wskazań. Do badania biopsyjnego wskazania stanowiły: obrazy rozmazu cytologicznego stopnia III, owrzodzenia, obrazy wulwoskopowe podejrzane, do których zaliczono leukoplakię, podłoże pod leukoplakię oraz zmiany nabłonka o charakterze marskości z ragadami i hiperwaskularyzacją (tab. 3).

Opisane wyżej postępowanie pozwoliło zakwalifikować 103 chore spośród 106 do leczenia zachowawczego. Następnie informowano kobiety, że stosowane leczenie wymaga cierpliwości, musi być systematyczne i może być stosunkowo długotrwałe, a w razie przzerwania go zazwyczaj następuje nawrót dolegliwości. Stosowane postępowanie lecznicze obejmowało: preparaty witaminowe i hormonalne, przeciwzapalne, osłaniające i znieczulające, przeciwgrzybicze i przeciwrzęsistkowe oraz poprawiające regenerację nabłonka. Kryteriami wyleczenia było ustąpienie objawów choroby i normalizacja wyglądu makroskopowego i wulwoskopowego sromu. W przypadkach braku wyraźnej poprawy po leczeniu zachowawczym podejmowano ponownie badanie kontrolne, łącznie z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego i zwykle kwalifikowano chore do leczenia operacyjnego.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W 10-letnim materiale 106 kobiet ze zmianami na sromie u 3 rozpoznano raka, co stanowi 2,9%, zaś u pozostałych chorych przeważały zmiany o charakterze marskości lub rogowacenia białawego, bądź kombinacji tych zmian z odczynem zapalnym. W niektórych przypadkach obserwowano kłykciny kończyste i owrzodzenia z równoczesną marskością i rogowaceniem białawym. Konfrontację rozpoznań klinicznych z oceną cytologiczną ujmują tab. 1. Obrazy wulwoskopowe, obserwowane u badanych i leczonych kobiet, to:

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 1) leukoplakia, | 8) owrzodzenia, |
| 2) podłoże pod leukoplakię, | 9) obrzmienia, |
| 3) hiperwaskularyzacja, | 10) odbarwienia i przebarwienia |
| 4) waskularyzacja, | śluzówki, |
| 5) ragady, zadrapania i przeczosy, | 11) zaczerwienienia, |
| 6) ścieńczenie błony śluzowej, | 12) guzki. |
| 7) drobne i duże wyrośla bro- | |
| dawkowate, | |

Obok zmian na sromie, u znacznego odsetka (69%) kobiet występowały nierzadko zapalenia pochwy, nadżerki szyjki macicy, polipy oraz obniżenie pochwy. Rzadziej obserwowano zapalenie szyjki i gruczołu Bartholina, cukrzyce, rzęsistkowicę czy rogowacenie białawe szyjki macicy (tab. 2).

Wśród zmian, które skłaniały do pobrania wycinków ze sromu w celu ich oceny histopatologicznej, należy wymienić owrzodzenie i ragady oraz, rozpoznane przy pomocy wulwoskopii, niepokój naczyniowy (hiperwaskularyzację i waskularyzację), leukoplakię i podłoże pod leukoplakię oraz

Tab. 1. Zestawienie rozpoznań klinicznych i wyników oceny cytologicznej stanów przednowotworowych sromu u badanych kobiet
Clinical diagnosis and cytologic evaluation of vulvar pathology in treated patients

Rozpoznanie kliniczne	Grupy cytologiczne					Rezer.	%
	I	II	III	IV	V		
Leukoplakia	6	19	5	-	-	30	28,3
Kraurosis vulvae	4	12	-	-	-	16	15,1
Leukoplakia + Kraurosis	8	26	1	-	-	35	33,0
Pruritus vulvae	3	3	-	-	-	6	5,6
Vulvitis purulenta	2	2	-	-	-	4	3,8
Kraurosis + Vulvitis	1	2	-	-	-	3	2,8
Leukoplakia + Ulceratio vulvae suspecta	-	3	-	-	-	3	2,8
Condylomata acuminata	2	2	-	-	-	4	3,8
Leukoplakia + Kraurosis + Condylomata acuminata	-	2	-	-	-	2	1,9
Carcinoma vulvae	-	-	-	1	2	3	2,8
Rezer.	26	71	6	1	2	106	100

Tab. 2. Rodzaj i częstość występowania schorzeń współistniejących ze stanami przednowotworowymi sromu *

Other pathological conditions coexisting with vulvar pathology *

Rodzaj schorzenia	Liczba przypadków	Odsetek badanych kobiet %/
Kolpitis mycotica	33	32,0
Kolpitis	26	25,3
Erosio colli uteri	23	22,3
Polypus cervicalis	22	21,3
Descensus vaginae	10	9,7
Cervicitis	7	6,7
Diabetes mellitus	7	6,7
Trichomoniasis vaginae	7	6,7
Polypus vaginae	4	3,8
Leukoplakia colli uteri	2	1,9
Cystitis glandulae Bartholini	2	1,9

* Łącznie u 72 kobiet stwierdzono schorzenia współistniejące, co stanowi 69% wszystkich badanych kobiet ze stanami przednowotworowymi sromu.

* Jointly, in 72 women pathological conditions were found, which constitutes 69% of all the examined women with vulvar pathology.

wyrośla (twory brodawkowate). Podkreślenia godnym jest fakt, że posługiwanie się w tych stanach wulwoskopią uznać należy za nader przydatne i to zarówno dla ułatwienia rozpoznania, jak i dla oceny wyników leczenia.

Z poczynionych obserwacji wynika, że postępowanie rozpoznawcze i leczenie w tzw. „stanach przednowotworowych sromu” wymaga dociekliwości od lekarza i cierpliwości ze strony chorej. W żadnym przypadku nie może być schematyczne. Należy leczyć chorą kobietę, a nie tylko zmianę na sromie. Dlatego też zawsze trzeba pamiętać o współistnieniu ewentualnych schorzeń układowych czy narządowych. Wyleczenie bądź ewidentną poprawę 47,6% kobiet, zgodnie z przyjętymi kryteriami, można uznać za dostatecznie efektywne, zwłaszcza w konfrontacji z wynikami innych autorów (1, 3).

W badaniu wulwoskopowym obserwowano różnorodne zmiany, niejednokrotnie różniące się od występujących na tarczy części pochwowej. Wymagają one opracowania i wprowadzenia odpowiednich określeń nomenklaturowych.

Wnioski

1. Przydatność stosowanego postępowania diagnostyczno-leczniczego potwierdza stosunkowo wysoki odsetek wyleczeń.
2. Użycie układu optycznego (kolposkopu) do oceny zmian na sromie ułatwia decyzję ewentualnego badania histopatologicznego oraz pozwala na precyzyjną ocenę wyników leczenia.
3. Proponuje się zmianę nazwy „kolposkopia” sromu na „wulwoskopia”.

PIŚMIENNICTWO

1. Mączka M.: Obraz kolposkopowy w dystrofiach i dysplazjach sromu. *Gin. Pol.* 11, 977, 1977.
2. Miecznikowski A. i wsp.: Ocena morfologiczna przekształceń nabłonka sromu w procesach dystroficznych. *Gin. Pol.* 11, 1001, 1977.
3. Miecznikowski A. i wsp.: Obserwacja kliniczna przypadków dystrofii i dysplazji sromu. *Gin. Pol.* 12, 1065, 1977.
4. Michałkiewicz W. i wsp.: Podręcznik ginekologii dla studentów. Wyd. II, Warszawa 1975.
5. Klimek R. i wsp.: Ginekologia. Warszawa 1977.

Otrzymano 29 XII 1984.

РЕЗЮМЕ

Произведён анализ диагностических и лечебных мероприятий у 106 женщин, с патологическими изменениями в области вульвы, которые лечились в при-
клинической поликлинике и I Клинике операционной гинекологии г. Люблина

в 1970—1980 годы. У 3-х женщин диагностирован рак вульвы, что составляло 2.8%, а у остальных больных преобладали изменения типа цирроза вульвы или белесоватого ороговения, или комбинации этих изменений с воспалительной реакцией. Проведено сопоставление клинических диагнозов с цитологической оценкой, а также с вульвоскопическими данными. У 69% женщин одновременно с изменениями в вульве обнаружены сопутствующие заболевания. Применение вульвоскопии с целью определения изменений в вульве облегчает решение возможного гистопатологического исследования, и одновременно даёт возможность более точной оценки результатом лечения. Предлагается изменение названия кольпоскопия вульвы на вульвоскопия.

S U M M A R Y

Diagnostic and therapeutic procedures in 106 women with different pathological conditions of vulvae, treated on an out-patient and clinical basis, were analysed. In 3 cases, what makes 2.8% of patients, carcinoma of vulvae was diagnosed. The others most often suffered from craurosis vulvae, leukoplakia or both together with inflammation. Clinical diagnosis was supported by cytology and colposcopy. In 69% of cases the other pathologic conditions were found out. The authors suggest that colposcopy of vulvae should be called vulvoscopy.

