

Информация для цитирования:

Золоторевская О.С., Грищенко Е.В., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Мозес В.Г. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАКА ВУЛЬВЫ // Медицина в Кузбассе. 2022. №4. С. 92-95.

Золоторевская О.С., Грищенко Е.В., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Мозес В.Г.

Кемеровская городская клиническая больница № 4,
Кемеровский государственный медицинский университет,
Кемеровский государственный университет,
г. Кемерово, Россия

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАКА ВУЛЬВЫ**

Рак вульвы (РВ) – злокачественное новообразование, возникающее из покровного плоского эпителия наружных половых органов женщины. В этиологии и патогенезе РВ ведущую роль играют 2 фактора: возрастные инволютивно-атрофические процессы наружных половых органов и инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ).

В 90 % наблюдений морфологически верифицируется плоскоклеточный рак – злокачественное новообразование, возникающее из покровного плоского эпителия наружных половых органов женщины. РВ составляет 1 % всех случаев рака у женщин. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов доля первичного РВ составляет около 2-5 %. В 2018 г. заболеваемость РВ в России составила 2,6 случая на 100 тыс. женщин, что в абсолютных цифрах составило 2060 случаев.

Представлен клинический случай рака вульвы.

Ключевые слова: рак вульвы; ВПЧ инфекция

Zolotorevskaya O.S., Grishchenko E.V., Elgina S.I., Rudaeva E.V., Mozes K.B., Mozes V.G.

City Clinical Hospital N 4,
Kemerovo State Medical University,
Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

EXTREMELY SEVERE COURSE OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN A PREGNANT WOMAN

Vulvar cancer (RV) is a malignant neoplasm arising from the integumentary flat epithelium of a woman's external genitalia. In the etiology and pathogenesis of RV, 2 factors play a leading role: age-related involutive-atrophic processes of the external genitalia and infection with human papillomavirus (HPV).

In 90 % of cases, squamous cell carcinoma is morphologically verified – a malignant neoplasm arising from the integumentary flat epithelium of the external genitalia of a woman. RV accounts for 1 % of all cancer cases in women.

In the structure of the incidence of malignant neoplasms of the female genital organs, the share of primary RV is about 2-5 %. In 2018, the incidence of RV in Russia was 2.6 cases per 100 thousand women, which in absolute numbers amounted to 2060 cases.

A clinical case of vulvar cancer is presented.

Key words: vulvar cancer; HPV infection

Рак вульвы (РВ) – злокачественное новообразование, возникающее из покровного плоского эпителия наружных половых органов женщины [1, 2]. В этиологии и патогенезе РВ ведущую роль играют 2 фактора: возрастные инволютивно-атрофические процессы наружных половых органов и инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ). С наибольшей частотой обнаруживаются 6-й и 11-й генотипы ВПЧ, причем, как правило, эти 2 серотипа выявляются одновременно. Часто определяется ассоциация 18-го генотипа с 55, 59, 83-м, а также различные сочетания 31, 33 и 45-го генотипов. Генотип 16 в большинстве случаев встречается изолированно. В целом, присутствие ВПЧ при РВ устанавливается в 75-85 % наблюдений [3-5]. Немалое значение имеет часто диагностируемый у пациенток с РВ метаболический синдром.

К РВ ведет следующая патогенетическая цепь событий: возрастная инволюция кожи и слизистых

оболочек (на фоне абсолютного дефицита эстрадиола, а также резкого снижения уровня стероидных рецепторов) – развитие инволютивно-атрофических процессов – изменение микробиоценоза вульвы (развитие условно-патогенной и патогенной микрофлоры) – формирование хронических воспалительных и дистрофических изменений, появление травм и трещин – хронические регенеративно-пролиферативные процессы – присутствие ВПЧ – развитие дисплазии – прогрессирование дисплазии в преинвазивный и инвазивный рак [6-8]. Это в определенной мере объясняет тот факт, что РВ возникает у женщин относительно пожилого возраста [9-11].

В 90 % наблюдений морфологически верифицируется плоскоклеточный рак – злокачественное новообразование, возникающее из покровного плоского эпителия наружных половых органов женщины [12, 13].

Первичный РВ — редко встречающаяся опухоль. РВ составляет 1 % всех случаев рака у женщин. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов доля первичного РВ составляет около 2-5 % [5]. В 2018 г. заболеваемость РВ в России составила 2,6 случая на 100 тыс. женщин, что в абсолютных цифрах составило 2060 случаев [14, 15].

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В женскую консультацию обратилась женщина 70 лет с жалобами на кровяные выделения из половых путей, наличие болезненного образования в области наружных половых органов. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, за медицинской помощью не обращалась. На приеме у акушера-гинеколога была 12 лет назад.

Из анамнеза жизни выявлено, что у женщины гипертоническая болезнь, хронический холецистит, ожирение 2 степени. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Менструации с 15 лет, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Менопауза с 56 лет. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась срочными родами мертвым плодом в 1977 году, больше беременностей не наступало, женщина по поводу вторичного бесплодия не обследовалась. Гинекологические заболевания — эрозия шейки матки, диатермоконизация после родов.

При объективном осмотре состояние ближе к удовлетворительному. В области наружных половых органов правой половой губы объемное образование до 20 см, кожа над поверхностью образования гиперемирована, инфильтрирована, изъязвлена, кровоточит при осмотре. Инфильтрация распространяется на правую ягодичную область. Вход во влагалище смещен, осмотр на зеркалах и брюшно-стеночно-влагалищное исследование провести не представляется возможным (фото).

Установлен клинический диагноз — рак вульвы. Предложена госпитализация в дежурный гинекологический стационар для верификации гистологического диагноза. Однако женщина отказалась. Взят мазок на цитологию с наименее измененного участка, дано направление к онкологу, назначена симптоматическая терапия — обезболивание нестероидными противовоспалительными средствами, гемостатическая терапия.

После консультации онколога клинический диагноз «Рак вульвы 4 стадии с поражением лимфатических узлов» подтвержден. С учетом распространенности процесса, в проведении оперативного лечения, лучевой или химиотерапии отказано. Рекомендована симптоматическая терапия, либо паллиативная терапия в хосписе. В дальнейшем пациентка получала симптоматическую терапию, обезболивание у поликлинического онколога, терапевта. От рекомендованного обследования онкологом (ультразвукового исследования малого таза, органов

брюшной полости, цистоскопии, ректороманоскопии) женщина отказалась. Через три месяца после первого обращения женщина умерла. Диагноз патологоанатомический подтвердил клинический — Рак вульвы 4 В стадии, умеренно-дифференцированная, отдаленные метастазы, включая региональные и тазовые.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее частые симптомы РВ — раздражение или постоянный и усиливающийся зуд вульвы, наличие опухоли в виде бородавки и/или ссадины ярко-розового, красного или белого цвета, болезненной язвы, не заживающей более одного месяца, боли в области вульвы, носящие длительный рецидивирующий и упорный характер, болезненное мочеиспускание. Участок вульвы может казаться бледным и негладким на ощупь. Реже первыми проявлениями заболевания бывают кровянистые или гнойные выделения, увеличение паховых лимфатических узлов. Также типичны жалобы на жжение, боли в зоне промежности, бели, кровянистые и гнойные выделения. В 30 % наблюдений заболевание протекает бессимптомно.

Из анатомических областей наиболее часто поражаются большие половые губы (52 %), клитор (12-20 %), реже — малые половые губы (7,1 %), периуретральная зона (1,7 %) [2, 9, 14]. Для диагностики используются цитологическое исследование мазков, пунктата из увеличенных или подозрительных лимфатических узлов; гистологическое исследование биоптата опухоли; инструментально-лучевое обследование, включающее ультразвуковое исследование; магнитно-резонансная и/или компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, по показаниям. Однако, в связи с поздним обраще-

Фото
Наружные половые органы женщины с раком вульвы
Photo
External genitalia of a woman with vulvar cancer



нием пациентки и запущенной стадией процесса, обследование и лечение пациентке не проведено, что повлияло на неблагоприятный исход заболевания. Для улучшения исходов заболевания при онкопатологии, несомненно, имеет раннее обращение и диагностика, которые позволяют провести своевременную необходимую терапию.

Составление прогноза при раке вульвы в международной медицинской практике базируется на средних показателях 5-летней относительной выживаемости и распространенности онкологии в организме пациента. Если рак вульвы диагностируется на локальной стадии, когда он все еще находится в ограниченной области, то относительная выживаемость в течение 5 лет после постановки диагноза составляет 85-87 %, что является достаточно высоким показателем. Если клетки рака распространились на

близлежащие лимфоузлы или ткани, этот показатель составляет 54 %. При достижении отдаленных органов – 16-19 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, данный клинический случай представляет интерес ввиду редкой встречаемости заболевания РВ и позднего обращения пациентки за медицинской помощью.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, Bidzinski M, Brännström M, Landoni F, et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients With Vulvar Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2017; 27(4): 832-837. DOI: 10.1097/IGC.0000000000000975
2. Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH, editors. WHO classification of tumours of female reproductive organs. IARC: Lyon; 2014.
3. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2017 godu (zabolevaemost' i smertnost' /ed. Kaprina AD, Starinskogo VV, Petrovoj GV,). М.: 2018. 250 p. Russian (Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) /под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2018. 250 с.)
4. Hijazi Y, Gondal U, Aziz O. A systematic review of prehabilitation programs in abdominal cancer surgery. *Int J Surg*. 2017; 39: 156-162. DOI: 10.1016/j.ijvsu.2017.01.111
5. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. *Int J Gynecol Cancer*. 2019; 29(4): 651-668. DOI: 10.1136/ijgc-2019-000356
6. de Almeida EPM, de Almeida JP, Landoni G, Galas FRBG, Fukushima JT, Fominskiy E, et al. Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: a randomized controlled trial. *Br J Anaesth*. 2017; 119(5): 900-907. DOI: 10.1093/bja/aex250
7. Yelgina SI, Zakharov IS, Rudaeva EV. Women's reproductive health and features of eating behavior. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2019; 4(3): 48-53. Russia (Елгина С.И., Захаров И.С., Рудаева Е.В. Репродуктивное здоровье женщин и особенности пищевого поведения //Фундаментальная и клиническая медицина. 2019. Т. 4, № 3. С. 48-53.) DOI: 10.23946/2500-0764-2019-4-3-48-53
8. Ben-Arye E, Samuels N, Lavie O. Integrative Medicine for Female Patients with Gynecologic Cancer. *J Altern Complement Med*. 2018; 24(9-10): 881-889. DOI: 10.1089/acm.2018.0163
9. Biglia N, Zanfagnin V, Daniele A, Robba E, Bounous VE. Lower Body Lymphedema in Patients with Gynecologic Cancer. *Anticancer Res*. 2017; 37(8): 4005-4015. DOI: 10.21873/anticancer.11785
10. Oonk MHM, Planchamp F, Baldwin P, Bidzinski M, Brännström M, Landoni F, et al. European Society of Gynaecological Oncology Guidelines for the Management of Patients With Vulvar Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2017; 27(4): 832-837. DOI: 10.1097/IGC.0000000000000975
11. Shields LBE, Gordinier ME. Pembrolizumab in Recurrent Squamous Cell Carcinoma of the Vulva: Case Report and Review of the Literature. *Gynecol Obstet Invest*. 2019; 84(1): 94-98. DOI: 10.1159/000491090
12. Peri M, Grassadonia A, Iezzi L, Vici P, De Tursi M, Natoli C, et al. A Case of Stage I Vulvar Squamous Cell Carcinoma with Early Relapse and Rapid Disease Progression. *Case Rep Oncol Med*. 2019; 2019: 1018492. DOI: 10.1155/2019/1018492
13. Borman P. Lymphedema diagnosis, treatment, and follow-up from the view point of physical medicine and rehabilitation specialists. *Turk J Phys Med Rehab*. 2018; 64(3): 179-197.
14. Shimizu A, Sawada K, Shiomi M, Kawano M, Matsumoto Y, Takiuchi T, et al. Direct oral anticoagulants are effective and safe for the treatment of venous thromboembolism associated with gynecological cancers. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019; 147(2): 252-257. DOI: 10.1002/ijgo.12944
15. Lepori S, Fontanella C, Maltese G, Tripodi E, Martinelli F, Bogani G, et al. Phase II study of the safety and efficacy of oral capecitabine in patients with platinum-pretreated advanced or recurrent cervical carcinoma. *Annals of Oncology*. 2017; 28(6). DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx429.001>

Сведения об авторе:

ЗОЛОТОРЕВСКАЯ Ольга Сергеевна, врач акушер-гинеколог, заведующая женской консультацией, ГАУЗ КГКБ № 4, г. Кемерово, Россия.
E-mail: halepa-o@yandex.ru

ГРИЩЕНКО Екатерина Владимировна, врач акушер-гинеколог, ГАУЗ КГКБ № 4, г. Кемерово, Россия.

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: elginas.i@mail.ru

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. профессора Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: rudaeva@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, профессор, директор Медицинского института, ФГБОУ ВО КемГУ, г. Кемерово, Россия.
E-mail: vadimmoses@mail.ru

Information about author:

ZOLOTOREVSKAYA Olga Sergeevna, obstetrician-gynecologist, head of the antenatal clinic, City Clinical Hospital N 4, Kemerovo, Russia.

E-mail: halepa-o@yandex.ru

GRISCHENKO Ekaterina Vladimirovna, obstetrician-gynecologist, City Clinical Hospital N 4, Kemerovo, Russia.

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: elginas.i@mail.ru

RUDAeva Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

E-mail: rudaeva@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant of the department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, professor, director of the Medical Institute, Kemerovo State University, Kemerovo, Russia.
E-mail: vadimmoses@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: elginas.i@mail.ru