

Mi a szeméremtestrák?

A szeméremtest (vulva) a külső női nemi szervek együttese, vagyis a szeméremajkak, a csikló, a hüvely és a húgycső nyílása körüli terület együtt, valamint ide tartozónak tekintjük a Bartholin mirigyét is. Laphám, hengerhám, átmeneti hám együtteséből épül fel. A testbőrfelszín 1%-át teszi ki. A bőrelváltozások minden fajtája előfordulhat rajta, a benignus (jóindulatú) és a malignus (rosszindulatú) elváltozásokat is ideértve.

A szeméremtest rosszindulatú daganata az egyik legritkább nőgyógyászati eredetű tumor (mindössze az 5%-át teszi ki), gyakoriságát tekintve a női nemi szervi rosszindulatú daganatok között a negyedik. Magyarországon évente mintegy 250 új esettel számolhatunk.

A szeméremtestrák pontos kóreredete nem tisztázott, de több hajlamosító tényezőnek is ismert a szerepe. Befolyásolhatja az életkor mellett a késői menarche (legelső menstruáció időpontja) és a korai menopauza (havi vérzés elmaradása, klimax), illetve, ha valaki nem szült. Hátrányos szociális körülmények között élők körében igazolt a gyakoribb előfordulás. A nem megfelelő higiénia, a korábban előfordult nemi betegségek, irritáló hatású szerek, és a dohányzás szintén kockázati tényező. Anyagcsere-betegségek hajlamosító szerepét igazolja, hogy a szeméremtestrákos betegek 25%-ában diabetes mellitus (cukorbetegség), obesitas (elhízás), hypertonia (magas vérnyomás) is előfordul. Az immunszuppresszált (azaz egyéb betegség miatt szedett gyógyszerek által immungyengített) páciensek körében kialakulása szintén gyakori.

A betegség legtöbbször a nagyjakból (50%) indul ki, jellemzően idősebb korban, hiszen ez a típusú invazív rák 60 éves kor felett a leggyakoribb (az esetek 65%-a). Az utóbbi évek tendenciája azonban azt mutatja, hogy sajnos fiatalabb életkorban is megjelenik, így akár 30-40 éves korban is előfordulhat már. Megjegyeznénk, hogy a két különböző életkorban megjelenő szeméremtest daganat etiológiai (oki) háttere is különböző az esetek többségében. Míg az idősebb korban előforduló szeméremtest daganatok hátterében inkább egy ún. lichen sclerosus et atrophicus, azaz a szeméremtest ismeretlen okú, krónikus gyulladása áll, addig a

fiatalabb életkorban megjelenő szeméremtest daganatok kialakulásáért inkább a HPV fertőzés tehető felelőssé. A HPV 16-os,18-as, 31-es, 33-as altípusa gyakran kimutatható a fiatal, invazív vulvarákos betegekben. Az 55 év alatti páciensek mintegy 75%-ában mutatható ki a HPV, leggyakrabban a 16-os típus. A rosszindulatú daganat általában rákmegelőző állapoton keresztül, fokozatosan alakul ki.

A szeméremtest-daganatok kialakulásával kapcsolatban is rendkívül fontos a primer és a szekunder megelőzés, azaz a HPV elleni védőoltás felvétele és a szűréseken való részvétel, valamint a rendszeres önvizsgálat jelentőségét is fontos hangsúlyozni, melyet könnyedén elvégezhet minden hölgy egy kistükör segítségével.

A szeméremtestdaganat vonatkozásában a primer megelőzést szolgálja az ingyenes HPV vakcina beadatása 12-13 éves lányok esetében. A vakcináció megelőzi a jóindulatú, de rendkívül fertőző szemölcsös elváltozások kialakulását és alapvető fontosságú a magas rizikójú HPV-fertőzéssel kapcsolatban kialakuló, növekvő számú fiatalkori szeméremtestrákok eseteiben megelőzésében is, hiszen a HPV elleni védőoltás nem csak a méhnyakrák ellen véd, hanem a HPV talaján kialakuló szeméremtestrák és a hüvelyrák megelőzésében is fontos szerepet játszik.

A szűrővizsgálat, illetve a nőgyógyászati vizsgálat szerves részét kell, hogy képezze a szeméremtest vizsgálata is. A szeméremtest jól vizsgálható, az elváltozások könnyen és jól diagnosztizálhatók. A vizsgálat megtekintésből, tapintásból, kolposzkópiából („nagyítóval” való megtekintés) és célzott mintavételből állhat. Gyanús elváltozás esetén, különösképpen, ha diffúz (kiterjedt, nagy területet érint) a folyamat, célzott mintavétel javasolt a pontos szövettani diagnózis érdekében és a további kezelési mód megválasztása céljából. A szeméremtest rosszindulatú daganatát el kell különíteni a kifeléyesedő gyulladással járó nemi betegségektől.