

## **Primer bolnice z malignim melanomom zunanjega spolovila**

**Bebar Sonja**

---

Ob prvem pregledu na Onkološkem inštitutu je bila bolnica stara 35 let. K nam je bila napotena iz druge zdravstvene ustanove, kjer je bila obravnavana zaradi neobičajne pigmentne lezije na zunanjem spolovilu. Biopsija je pokazala, da gre za maligni melanom.

Patohistološki izvid je govoril za maligni melanom, ulceriran tip, nodularni z vertikalnim tipom rasti, Breslow 2,87 mm in Clark IV, epiteloidnocelična neoplazma z 2 – 6 mitoz na mm<sup>2</sup>, slabo pigmentiran tumor, z zmerno vnetno infiltracijo na bazi, brez vaskularne invazije, z mikroinfiltrati na robu. Stranski kirurški robovi so bili tumorsko infiltrirani, prav tako globoki rob na enem mestu.

Mlada ženska je bila v odlični splošni kondiciji, brez pridruženih bolezni in brez ginekoloških težav. Nikoli ni rodila. Povedala je, da pigmentno lezijo v predelu zunanjega spolovila opaža že vrsto let, a se je v zadnjih mesecih spremenila. Ob večjih naporih, veliko se je ukvarjala s kolesarjenjem, je nastala na pigmentiranem mestu ulceracija, ki je občasno zakrvavela. To je bil tudi razlog obiska pri ginekologu, ki je opravil biopsijo, ta pa je privedla do diagnoze.



Slika 1. Lokalni status po biopsiji tumorja pred operacijo

Sledil je kirurški poseg, in sicer delna vulvektomija in odstranitev varovalnih bezgavk. Na dan operacije smo na štirih mestih ob robu tumorja vbrizgali tehnecij. Sledila je limfoscintigrafija. Na desni strani so se pokazale tri bezgavke, na levi dve. Vse so bile odstranjene in ob tem označeni nivoji lege bezgavk. Narejena je bila delna vulvektomija. Z vretenastim rezom z varnostnim robom vsaj 1,5 cm smo odstranili ležišče tumorja in pigmentne lezije v bližini.

Dokončni patohistološki izvid: rezidualni maligni melanom ob kožnem rezu, od stranskega in globokega kirurškega roba oddaljen 5 mm. V odstranjenih bezgavkah ni bilo zasevkov.

Pooperativni potek je bil brez posebnosti. Primer bolnice je bil nato predstavljen na konziliju za maligne melanome, ki je sprva predlagal ponovno ekscizijo ležišča tumorja, za kar pa se nismo odločili, saj je imel svež preparat zadosten varnostni rob. Za dopolnilno zdravljenje se niso določili, predlagali so le redne kontrole.

Po operaciji je bila bolnica trikrat na kontrolnem ginekološkem pregledu. Ob zadnji kontroli, 10 mesecev po končanem zdravljenju, je bil narejen ultrazvočni pregled ingvinalnih delov, ki je bil v mejah normale.



Slika 2. Stanje po operaciji



Slika 3. stanje ob kontroli

Maligni melanom zunanega spolovila je redka bolezen, saj le 3 % vseh malignih melanomov odkrijemo v predelu genitalnega trakta.

So zelo agresivni tumorji z neugodno prognozo. Bolezen se najpogosteje pojavi v šestem in sedmem desetletju življenja. Prvi znaki so lezija na zunanjem spolovilu, srbenje, občutek nelagodja ali krvavitev. Melanome v predelu zunanjega spolovila običajno odkrijemo pozno. Sprva so asimptomatski, težave se pojavijo, ko zrastejo, eksulcerirajo ali zakrvavijo.

Smernice zdravljenja sledijo smernicam zdravljenja kožnih melanomov. Poudarja se individualen pristop pri odločitvah o postopkih zdravljenja. Še vedno je najpomembnejši kirurški poseg, ki je konservativen. Tumor odstranimo s širokim varnostnim robom, odstranimo tudi varovalne bezgavke.

V diagnostiki je zelo pomembna dermatoskopija. Je neinvazivna, omogoča mikroskopski pregled kožne spremembe, pomaga ločiti med benigno in maligno pigmentno lezijo, omogoča spremljanje kožnih sprememb skozi čas in nam pomaga pri odločitvi, katere je treba odstraniti.