

Prikaz primera bolnice z bazalnoceličnim rakom zunanjega spolovila

Manja Šešek

Takrat 84-letna bolnica je po 35 letih opravila pregled pri ginekologu zaradi izrazite srbečice in spremembe v predelu zunanjega spolovila, ki jo je opažala zadnjih 7 mesecev. Sprememba je bila sprva prisotna na desni strani spolovila, nato pa še na levi strani.

Ob kliničnem pregledu je bila vidna tumorska sprememba velikosti 4x3 cm, ki je zajemala perinej, se spredaj širila do introitusa, zadaj pa do zadnjika in ga obdajala s sprednje strani. Histološko je bil potrjen bazalnocelični karcinom infiltrativnega tipa. Zamejitvene preiskave so potrdile lokalno napredovalo bolezen.

Bolnica je bila obravnavana na ginekološko-onkološkem konziliju. Zaradi mutilantnosti operativnega zdravljenja je bilo predlagano zdravljenje z obsevanjem.

Glede na lego, velikost in debelino tumorske formacije smo se odločili za obsevanje na ortovoltnem obsevalnem aparatu. Pripravo na obsevanje z zarisom obsevalnega polja v takem primeru naredimo na obsevalniku. Na kožo zarišemo meje vidne oziroma tipne tumorske formacije ter dodamo varnostni rob. Izdelamo individualno zaščito okrog tumorske formacije ter dodatno zaščito za ščitenje zadnjika oziroma mišice zapiralke, z namenom večje verjetnosti ohranitve kontinence za blato (Slika 1).



Slika 1. Z barvilom označen rob tumorja. Zarisano polje z varnostnim robom. Svinčena zaščita priležne zdrave kože.

Bolnica se je obsevala ambulantno, z rednimi tedenskimi kontrolami v radioterapevtski ambulanti. Kontrole so namenjene spremljanju bolnic med obsevanjem, s ciljanim sledenjem pričakovanih stranskih učinkov obsevanja, ki so odvisni od vrste in namena zdravljenja, prejete doze sevanja ter lege in velikosti obsevalnega polja.

Bolnica med obsevanjem ni imela nobenih težav z odvajanjem blata in vode. Na koži in sluznici v obsevalnem polju pa so se pojavili pričakovani akutni stranski učinki (Sliki 2, 3).



Slika 2. Radiodermatitis G1: blago pordela koža, prisotno drobno suho luščenje kože (drugi teden obsevanja).



Slika 3. Jasno demarkirani robovi tumorja, radiodermatitis G2: izrazitejša rdečina, drobno vlažno luščenje kože, večinoma ob kožnih gubah, zmeren edem (tretji teden obsevanja).

Po zaključenem zdravljenju je bolnica hodila na redne kontrole. Ob kliničnem pregledu smo ugotavljali postopno manjšanje tumorske formacije ter celjenje radiodermatitisa. Ob zadnjem pregledu, dve leti in pol po zaključenem zdravljenju, je bila bolnica brez bolezni. V obsevanem področju pa so bile prisotne kronične poobsevalne spremembe kože: teleangiektazije, atrofija in hipopigmentacija, vse G1 (Slika 4).

Bazalnocelični karcinom perineja je redka bolezen, izbor zdravljenja je individualen, odvisen od obsega bolezni in zdravstvenega stanja bolnice.



Slika 4. Atrofična, hipopigmentirana koža z drobnimi teleangiektazijami.

Pri zdravljenju raka zunanjega spolovila z obsevanjem je potrebna visoka doza obsevanja prav na koži in priležni sluznici. Pri obsevanju z visokoenergetskimi fotonjskimi žarki moramo za doseg le-tega uporabiti bolus. Stranski učinki obsevanja se kažejo s spremembami kože (radiodermatitis) in sluznice (radiomukozitis). Sevanje privede do zarodno plast celic. V času obsevanja se pojavi akutna poškodba kože, ki povzroča neudobje, bolečino in vpliva na kakovost življenja. Koža v obsevanem področju postane pordela, suho luščeča, srbeča. Običajno v tretjem tednu obsevanja te spremembe postanejo izrazitejše, pojavijo se manjša področja vlažnega luščenja kože, predvsem v kožnih gubah, kasneje pa tudi obsežnejša področja vlažnega luščenja na preostalem delu obsevane kože. Sočasno lahko sledimo tudi spremembam na sluznici. Radiomukozitis se kaže s posameznimi in zlivajočimi razjedami in psevdomembranami različnih stopenj. Značilna je tudi

krvavitev iz sluznice že ob manjši poškodbi. Glede na velikost obsevalnega polja se lahko pojavi tudi pogostejše odvajanje vode ali blata ter zapovedovalnost. Akutni stranski učinki postopno izzvenijo v nekaj tednih po zaključenem zdravljenju. Potrebna je skrbna lokalna nega, da preprečimo nadaljnjo poškodbo kože in morebitno okužbo. Kasneje se lahko pojavijo kronične spremembe kože (atrofija, motnje pigmentacije, teleangiektazije).