

Izvirni znanstveni članek / Original article

## SEZNANJENOST ŽENSK S SAMOPREGLEDOVANJEM ZUNANJEGA SPOLOVILA

### WOMEN'S KNOWLEDGE OF VULVAR SELF-EXAMINATION

*Nina Marolt, Rosanda Rašković Malnaršič*

**Ključne besede:** rak zunanjega spolovila, vulvektomija, samopregledovanje, medicinska sestra

**Key words:** vulvar cancer, vulvectomy, self-examination, nurse.

#### IZVLEČEK

**Izhodišča:** Rak zunanjega spolovila je redka bolezen, saj šteje le 4 % vseh rakov rodil. Najpogosteje zbolevalo ženske po 50. letu starosti. V histološkem tipu pojavnosti prevladuje ploščatocelični karcinom. Vzrok bolezni je neznan, najpogosteje se pojavlja pri starejših ženskah s preveliko telesno težo, z zgodnjo menopavzo, s kroničnimi vnetji zunanjega spolovila, pri ženskah, ki niso rodile, ki kadijo, ki imajo več spolnih partnerjev.

**Namen:** Z raziskavo smo želeli ugotoviti, koliko so ženske informirane o raku zunanjega spolovila, o dejavnikih tveganja za nastanek te bolezni, koliko poznajo zgodnje simptome in ali si pregledujejo zunanje spolovilo.

**Metode:** Izvedena je bila raziskava s pomočjo anketnega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 60 žensk v ginekoloških ambulantah na Šlajmarjevi 2 v Ljubljani januarja in februarja 2008.

**Rezultati:** Največ anketirank je bilo starosti 31–50 let, 72 % jih je imelo srednješolsko izobrazbo. 75 % anketiranih žensk je že slišalo za dejavnike tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila, toda njihovo poznavanje dejavnikov tveganja je precej pomanjkljivo. 45 % anketirank ne ve, da je kajenje dejavnik tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila. Največ informacij o dejavnikih tveganja so dobile preko medijev (27 %), od ginekologa (17 %) in samo v 9 % od medicinske sestre. 62 % anketiranih žensk si pregleduje zunanje spolovilo, toda samo 17 % jih to počne redno vsak mesec, 46 % občasno. 30 % anketiranih žensk pri pregledu uporablja ogledalo.

**Diskusija in zaključki:** Rezultati raziskave so pokazali, da je seznanjenost anketiranih žensk s samopregledovanjem zunanjega spolovila pomanjkljiva, da potrebujejo dodatne informacije o raku zunanjega spolovila in o dejavnikih tveganja ter o pomenu rednega samopregledovanja z uporabo ogledala.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Vulvar carcinoma is a rare disease with an incidence rate of only 4 % of all female genital neoplasms. It is prevalent in women over 50 years of age. The most common histological type of vulvar cancer is planocellular carcinoma. Its aetiology is unknown and affects primarily older, overweight, nulliparous women with early menopause, smokers and promiscuous women as well as those suffering from chronic vulvitis.

**Aim:** The research was designed to determine the level of knowledge of the vulvar cancer, its risk factors and early symptoms along with the percentage of women performing vulvar self-inspection.

**Methods:** A questionnaire was developed and used for the given purpose. Included in the study were 60 women visiting the gynaecological out-patient centre at Šlajmerjeva 2, Ljubljana in January and February, 2008.

**Results:** Most of the respondents belonged to 31–50 years of age group, 72 % of whom had graduated from high school. The majority of the interviewees had heard of the risk factors for developing the disease but their knowledge of these factors, however, was insufficient. 45 % of the women were not aware that smoking is also one of the risk factors. The information about vulvar cancer was obtained through the media (27 %), or provided by their gynaecologist (17 %) and nurses (only 9 %). 62 % of the women perform vulvar self-examination, 17 % on a monthly basis and the rest only occasionally, 30 % using a mirror.

**Discussion and conclusion:** Results of the study show that the knowledge on vulvar self-examination is inadequate and that women need more information about the vulvar cancer, its risk factors and the significance of regular self-examination of the vulva, using a mirror.

Nina Marolt, dipl. m. s., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana

Rosanda Rašković Malnaršič, viš. med. ses., univ. dipl. def., pred., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za zdravstveno nego, Poljanska cesta 26a, 1000 Ljubljana

## Uvod

Rak zunanjega spolovila pri ženski je redka oblika raka in predstavlja 4 % vseh rakov rodil. Najpogostejši je ploščatocelični ali t. i. planocelularni karcinom, saj predstavlja kar 90 % vseh rakavih obolenj zunanjega spolovila. Najpogosteje zbolevalo ženske po 50. letu starosti, kar tri četrtine pacientk je starih okrog 65 let. V Sloveniji se letno odkrije 14–16 novo obolelih, kar predstavlja 3–4 % malignih obolenj ženskih spolnih organov (Uršič - Vrščaj, Vegelj Pirc, 2004). Incidenca raka zunanjega spolovila narašča tako pri ženskah nad 50. letom starosti kot tudi pri mlajših.

Rak zunanjega spolovila se lahko razvije iz predhodnih displastičnih sprememb (vulvarna intraepitelna neoplazija stopnje 1 do 3 – VIN) (Campbell, Monga, 2006). Včasih se rak zunanjega spolovila razvije iz lichen sclerosus (kožna bolezen, za katero so značilne rumenkaste sklerotične papule) celo pri mladih ženskah, čeprav ta bolezen ne sodi v neoplastične spremembe. Ali je lichen sclerosus predrakavo stanje za razvoj raka zunanjega spolovila ni povsem jasno (MacLean, 2000). Rolf in sodelavci (2006) so ugotovili, da je 72 % žensk z lichen sclerosus in rakom imelo krvno skupino A, med ženskami z VIN in rakom pa jih je krvno skupino A imelo samo 30 %; krvno skupino A je v kontrolni skupini imelo samo 38 % žensk. Domnevajo, da odsotnost protiteles anti A zvišuje tveganje za razvoj raka.

Za rak zunanjega spolovila je pomemben dejavnik tveganja starost, vsi drugi so nekoliko manj raziskani. Pogosteje naj bi zbolevala starejše ženske, ženske s prekomerno telesno težo, ženske, ki niso rodile, pri katerih je menopavza zgodaj nastopila, ki kadijo, ki so imele veliko spolnih partnerjev, ki so imele kronična vnetja zunanjega spolovila, genitalne bradavice (infekcija s humanimi papilomavirusi – HPV), in ženske s predhodnimi neoplazmami spodnjega dela genitalnega trakta, zdravljene z radioterapijo (MacLean, 2006).

Bolezen se razvije v vseh delih zunanjega spolovila, na velikih in malih sramnih ustnicah, na ščegetavčku in presredku. Širi se tako, da infiltrativno raste v okolje, torej preko presredka proti anusu, v nožnico, v sečnico in sečnik ter z metastaziranjem predvsem v dimeljske bezgavke, kasneje tudi v medenične. Večji tumorji začno razpadati, pojavi se rana s smrdečim, gnojnim in krvavim izcedkom (Borko et al., 2006).

Bolezen se na začetku kaže kot drobna ranica ali razjeda zunanjega spolovila, ki jo pogosto spremlja srbenje, pekoča ali zbadajoča bolečina na mestu same spremembe in v okolici. Brez onkološkega zdravljenja se rana nikoli ne zaceli kljub uporabi najrazličnejših domačih zdravil, ki jih ženske zelo pogosto najprej uporabljajo. Rana ali ulkus se kljub domačem zdravljenju postopno vse bolj širi v globino in širino, pojavi se bolj ali manj izrazita sokrvica ali celo močnejša krvavitev iz rane, smrdeč vonj ter stalna bolečina.

Če tumor leži blizu sečnice, se lahko bolezenski znaki kažejo tudi kot boleče in otežkočeno uriniranje. Zaradi povečanih limfnih žlez v neposredni bližini, predvsem v dimljah, se lahko pojavi oteklina noge, in sicer najpogosteje in najprej na strani, kjer je rana ali ulkus, kasneje lahko tudi na drugi strani (Uršič - Vrščaj, Vegelj Pirc, 2004).

Rak zunanjega spolovila se odkrije s kliničnim pregledom oziroma z vulvoskopijo. Diagnoza se potrdi s histološko preiskavo vzorca tkiva, ki ga odvzamejo z biopsijo. Če so regionalne bezgavke povečane, se odvzame vzorec celic za citološko preiskavo z igelno punkcijo (Bebar, 1994).

Primarno zdravljenje je kirurško, če je tumor dovolj majhen, da ga z operacijo lahko odstranijo v celoti. Ker so bolnice z rakom zunanjega spolovila večinoma starejše, je potrebno oceniti splošno stanje in sposobnost bolnice za kirurški poseg. Glede na razširjenost bolezni je potrebno določiti vrsto operacije za vsako bolnico posebej (Uršič - Vrščaj, Vegelj Pirc, 2004).

Če je lezija zelo majhna, brez ali z začetno invazijo, zadošča široka ekscizija (tumorektomija), pri čemer izrežejo maligno tkivo skupaj z 2 cm širokim robom zdravega tkiva.

Pri manjšem malignomu, ki ne infiltrira globoko ali se nahaja na več mestih (multifokalno), odstranijo vulvo (navadna vulvektomija). To je odstranitev celotnega zunanjega spolovila, obeh parov sramnih ustnic, ščegetavčka s prepucijem ter dela presredka.

Pri večjih malignomih napravijo radikalno vulvektomijo, tako da odstranijo celo zunanje spolovilo s širšim varnostnim robom ter tudi dimeljske bezgavke in po potrebi tudi bezgavke v medenici. Redkeje napravijo še širšo operacijo, ko odstranijo tudi anus in rektum ali sečnico z mehurjem (Borko et al., 2006).

Maligne tumorje zunanjega spolovila, ki so tako obsežni, da jih takoj ne morejo operativno odstraniti, velikokrat najprej uspešno zmanjšajo z drugimi oblikami zdravljenja, npr. z obsevanjem in citostatiki, in nato operirajo. Kadar tumorja ne uspejo odstraniti v celoti, pogosto dodajo še pooperativno obsevanje (Uršič - Vrščaj, Vegelj Pirc, 2004).

Prognoza bolezni je odvisna od globine invazije, debeline in premera tumorja in prizadetosti bezgavk (Rees, Hope, 20005). Ob zgodnjem odkritju se lahko bolezen uspešno zdravi. Rutinski ginekološki pregledi so pomembna in premalo izkoriščena priložnost za poučevanje žensk o izvajanju samopregledovanja zunanjega spolovila.

## Namen raziskave

Ker je rak zunanjega spolovila resna bolezen žensk, je glavni namen raziskave ugotoviti seznanjenost žensk o raku zunanjega spolovila. S tem bi dobili vpogled v morebitne pomanjkljivosti pri informiranju s strani zdravstvenih delavcev. Rezultati bi pokazali, kako naj

bi se informiranje izboljšalo, da bi vse ženske pričele z izvajanjem pregledovanja zunanjega spolovila.

Z raziskavo smo želeli odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Koliko so ženske informirane o dejavniki tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila?
- Ali poznajo zgodnje simptome bolezni?
- Ali si pregledujejo zunanje spolovilo?
- Ali se zavedajo pomena rednih preventivnih ginekoloških pregledov?

## Metode dela

V raziskavi je uporabljena deskriptivna raziskovalna metoda z uporabo anketnega vprašalnika. Vprašalnik je oblikovan na osnovi pregledane literature in izkušenj pri delu z bolnicami z rakom zunanjega spolovila. V anketi je sodelovalo 60 naključno izbranih žensk s pestro izobrazbeno strukturo od osnovnošolske do univerzitetne, ki so bile obravnavane v ginekoloških ambulantah na Šlajmarjevi 2 v Ljubljani januarja in februarja 2008. Med anketirankami je bilo tudi nekaj dijakinj, študentk, upokojenk, tako da je vzorec zajemal ženske različnih starostnih razredov, zaposlitev in izobrazbe. Sodelovanje je bilo prostovoljno in anonimno.

Anketni vprašalnik je vseboval 24 vprašanj, ki so se povezovale v štiri sklope (demografski podatki, poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila, poznavanje znakov bolezni in izvajanje samopregledovanja zunanjega spolovila). Vprašanja so bila zaprtega in odprtega tipa. Deset vprašanj je bilo dihotočnih z možnim odgovorom da ali ne, ponekod tudi z možnostjo ne vem; dvanajst vprašanj je bilo izbirnega tipa z možnostjo enega ali več odgovorov. Eno vprašanje je bilo odprtega tipa, pri le-tem so anketiranke odgovore navedle same. Rezultati so bili obdelani v programu Microsoft excell in Microsoft word in so prikazani opisno in grafično. Pilotna študija ni bila izvedena.

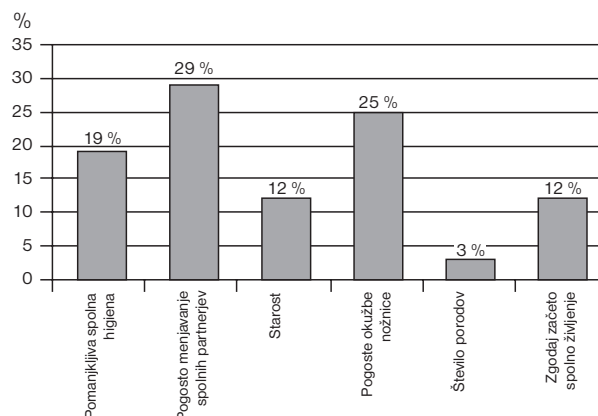
## Rezultati

Rezultati so prikazani v zaporedju pridobivanja podatkov. Največ anketirank je bilo v starostnem razredu 31–50 let (52 %). Večina anketirank ima srednješolsko izobrazbo, in sicer 72 %, najmanj univerzitetno izobrazbo, samo 3 %.

75 % anketirank je seznanjenih z dejavniki tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila. 27 % anketirank je dobilo informacije o dejavniki tveganja preko medijev, samo 9 % jih je informacije dobilo od medicinske sestre. Ostale so informacije dobile od ginekologa, z interneta, od prijateljic ali drugače.

Na vprašanje, kaj je po mnenju anketirank povezano z nastankom raka zunanjega spolovila, je 29 % anketirank odgovorilo, da je z nastankom raka zunanjega spolovila povezano pogosto menjavanje spolnih partnerjev, 25 %

anketirank je navedlo pogoste okužbe nožnice, 19 % anketirank pomanjkljivo higieno spolovila.

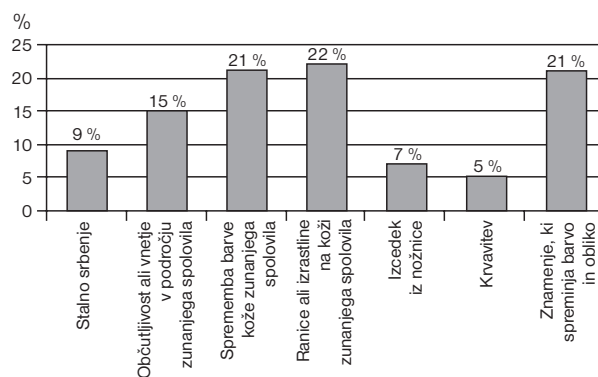


Sl. 1. Dejavniki tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila.

Figure 1. Risk factors which cause vulval cancer.

45 % anketirank ne ve, da je kajenje dejavnik tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila. Na vprašanje, ali dolgotrajna uporaba tablet za preprečevanje neželene nosečnosti vpliva na nastanek raka zunanjega spolovila, je 15 % anketirank odgovorilo pritrdilno.

22 % anketirank je kot zgodnje znake raka zunanjega spolovila navedlo ranice ali izrastline na koži zunanjega spolovila, 21 % anketirank spremembo barve kože in znamenje, ki spreminja barvo in obliko, in samo 9 % anketirank stalno srbenje.

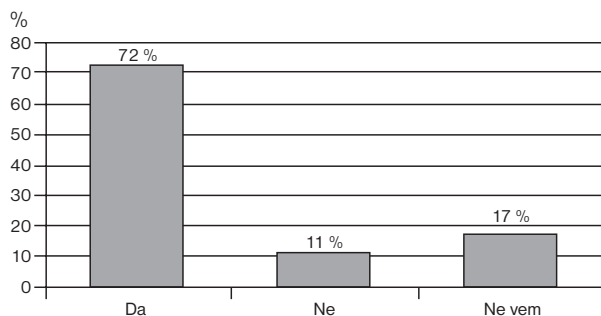


Sl. 2. Zgodnji znaki raka zunanjega spolovila.

Figure 2. Early signs of vulval cancer.

Na vprašanje, kaj morate storiti, če se pojavijo znaki, ki kažejo na rak zunanjega spolovila, je 95 % anketirank odgovorilo, da bi takoj obiskale ginekologa. 61 % anketirank ni znalo odgovoriti na vprašanje, ali je rak zunanjega spolovila popolnoma ozdravljiv, 22 % jih je odgovorilo pritrdilno. Da se rak zunanjega spolovila razvija postopno več let, je vedelo 35 % anketirank.

72 % anketirank je odgovorilo pritrdilno na vprašanje, ali lahko ženska sama odkrije rak zunanjega spolovila pri samopregledovanju.

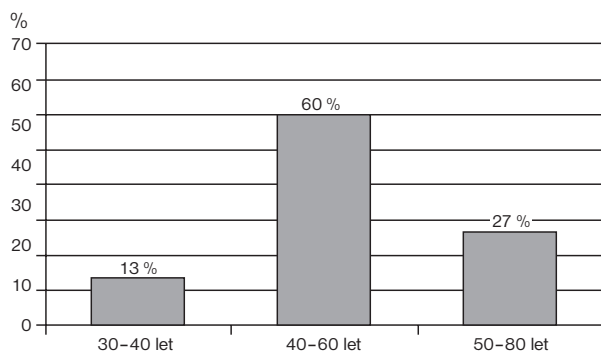


Sl. 3. Odstotek anketirank glede na mnenje, ali lahko ženska sama odkrije rak zunanjega spolovila pri samopregledovanju.

Figure 3. The percentage of interviewee that shows if women can find vulval cancer with self - examination.

Ko smo ženske vprašali, kako pogosto hodijo na ginekološke preglede, jih je polovica odgovorila, da hodijo redno na tri leta. 33 % jih je odgovorilo, da hodijo redno na eno leto. Na vprašanje, zakaj neredno hodijo na preglede, so anketiranke odgovorile: da nimajo problemov ali večjih težav, da se dobro počutijo, da ne vedo, zakaj ne hodijo, da so njihovi izvidi bili v redu.

Da se rak zunanjega spolovila najpogosteje zasledi med 50. in 80. letom starosti, je vedelo 27 % anketirank, 60 % jih je odgovorilo, da se rak pojavi med 40. in 60. letom.

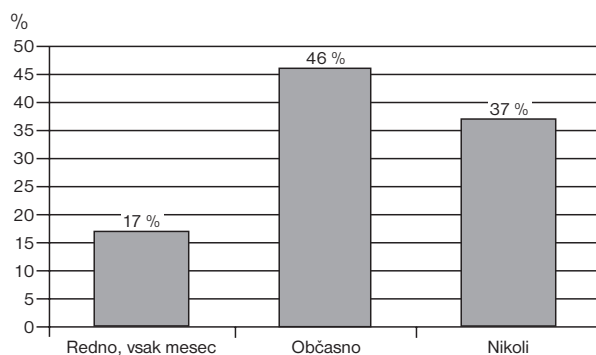


Sl. 4. Odstotek anketirank glede na mnenje, pri kateri starosti se najpogosteje zasledi rak zunanjega spolovila.

Figure 4. The percentage of interviewee that shows at what age it is most likely to find out you have vulval cancer.

90 % anketirank potrebuje dodatno znanje o raku zunanjega spolovila.

46 % anketirank si pregleduje zunanje spolovilo občasno.



Sl. 5. Pogostost pregledovanja zunanjega spolovila.

Figure 5. The examination frequency of vulva.

Na vprašanje, ali vedo, da nekatere oblike raka materničnega vratu in zunanjega spolovila povzročijo HPV je 68 % anketirank odgovorilo pritrdilno. Testiranje na HPV je ginekolog predlagal samo 12 % anketirank, ki so imele patološki izvid brisa materničnega vratu. 48 % anketirank bi se cepilo proti HPV, 22 % anketirank se ne bi.

## Razprava

Vsaka ženska lahko zboli za rakom zunanjega spolovila. Verjetnost, da se bo to zgodilo narašča s starostjo. Bolezen je dobro obvladljiva le, če se odkrije dovolj zgodaj. K temu pripomore poznavanje dejavnikov tveganja in redno mesečno samopregledovanje zunanjega spolovila z uporabo ogledala.

Starost anketiranih žensk se je gibala od 20. do 70. leta. Največ žensk je bilo v starostnem razredu od 31. do 50. leta (52 %). Po izobrazbi so prevladovali ženske s srednješolsko izobrazbo (72 %). Z ozirom na izobrazbeno strukturo smo pričakovali nekoliko slabšo seznanjenost žensk z dejavniki tveganja in samopregledovanjem zunanjega spolovila.

75 % vseh žensk, ki so sodelovale pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika, je odgovorilo, da so že slišale za dejavnike tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila, vendar se je v nadaljevanju izkazalo, da ne zadostno. Kot dejavnik tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila so ženske v največji meri obkrožale pogosto menjavanje spolnih partnerjev (29 %), na drugem mestu so bile pogoste okužbe nožnice in zunanjega spolovila (25 %), nato pomanjkljiva intimna higiena (9 %) in spolni odnosi zgodaj v življenju (12 %). Van Seters in sodelavci med dejavnike tveganja prištevajo še uporabo imunosupresivnih sredstev za zdravljenje nekaterih boleznih (Crohnova bolezen, sarcoid) in pri transplantacijah ter predhodne neoplazme spodnjega dela genitalnega trakta, zdravljenje z radioterapijo (Van Seters et al., cit. po MacLean, 2006). Ženske, ki so imele diagnosticiran rak materničnega vratu ali cervikalno intraepitelno neoplazijo, imajo do desetkrat večje

tveganje za razvoj raka zunanjega spolovila (Evans et al, 2003). Pomanjkljiva intimna higiena ni neposredni dejavnik tveganja, prispeva pa k razvoju infekcij in tako povečuje tveganje za razvoj raka zunanjega spolovila. Bolj so ogrožene tiste ženske, ki niso nikoli rodile. Da je starost dejavnik tveganja, je vedelo samo 12 % žensk. Vemo, da je najpomembnejši dejavnik tveganja starost nad 40 let (McLean, 2006).

Kajenje je povezano z večjo incidenco raka zunanjega spolovila, česar pa ni vedelo 45 % žensk. Znano je, da je kajenje glavni dejavnik pri nastanku vulvarne epitelne neoplazije, ni pa povsem jasno ali kontinuirano kajenje pospešuje tveganje za razvoj karcinoma (McLean, 2006). Madeleine in sodelavci (1997) menijo, da tveganje narašča z intenziteto in številom let kajenja in ostaja visoko tudi več kot pet let po opustitvi kajenja. Obstaja korelacija med kajenjem, infekcijo HPV in tveganjem za razvoj raka zunanjega spolovila. Tveganje je do 25-krat večje za ženske, ki pokadijo 20 ali več cigaret na dan in so HPV 16 pozitivne. To pomeni, da bi ginekologi in medicinske sestre morali poznati kadilske navade svojih pacientk in jih seznanjati z nevarnostmi kajenja.

Dolgotrajna uporaba tablet za preprečevanje neželene nosečnosti ne sodi med rizične dejavnike, kar je vedelo le 33 % žensk.

Debelost, energijsko prebogata hrana z malo vlakninami ter sedeč način življenja v povezavi z razvadami, kot so kajenje in uživanje alkohola, so najbolj ogrožajoči dejavniki za nastanek raka na kateremkoli organu. Ženske, ki imajo indeks telesne mase nad 40, imajo 60 % večje tveganje, da umrejo zaradi raka, kot ženske s normalno telesno težo (Rieck, Fiander, 2006).

Če se s spolnimi odnosi začne zgodaj, obstaja večja verjetnost okužbe s spolno prenosljivimi boleznimi, zlasti s HPV. Okužba s HPV je ena izmed najpogostejših spolno prenosljivih okužb tako pri moških kot pri ženskah. V osemdesetih letih 20. stoletja je bila odkrita povezava med okužbo s HPV in nastankom raka materničnega vratu. Izsledki epidemioloških raziskav so pozneje potrdili, da je okužba z visokorizičnimi (kancerogenimi) HPV najpomembnejši dejavnik za nastanek predrakavih sprememb in raka materničnega vratu, nožnice, zunanjega spolovila, penisa in perianalnega področja. Za nastanek raka zunanjega spolovila so najpomembnejši HPV 16, 18, 31, 45 in drugi (Primic - Žakelj, 2002). Monk s sodelavci je v raziskavi leta 1995 pri 60 % raka zunanjega spolovila dokazal HPV DNK (deoksiribonukleinska kislina). Infekcije s HPV so zelo povezane z razvojem raka pri mladih ženskah (Monk, Tewari, 2007). Tveganje za razvoj vulvarne intraepitelne neoplazije in zgodnjih stadijev raka je pri ženskah, ki so mlajše od 45 let, 11-krat večje, če so HPV pozitivne (Basta, Adamek, Pytinski, 1999).

Okužba s HPV v zgodnjih letih življenja poveča možnost razvoja v rak zunanjega spolovila. Poznejši začetek spolnega življenja in omejeno število spolnih

partnerjev sta dva načina, da se zmanjša tveganje za okužbo s HPV in za rak zunanjega spolovila. Pred okužbo s HPV se ženske lahko zavarujejo z varnim spolnim vedenjem in s cepljenjem proti HPV.

Anketirane ženske so dobro seznanjene s HPV, saj jih je 68 % odgovorilo, da so že slišale za te vrste virusov, in 48 % bi se jih proti HPV cepilo.

Danes obstajata dve vrsti cepiva proti okužbi s HPV, ki spodbujata nastanek protiteles proti določenim genotipom HPV. Obe se uporabljata za preprečevanje okužb in ne za zdravljenje že obstoječih okužb. Cepljenje je najbolj učinkovito pri cepljenju deklic in dečkov pred začetkom spolnega življenja. Cepljenje žensk, ki so že spolno aktivne, in tistih, ki so bile ali so še okužene, ni prepovedano. Toda ženskam je potrebno povedati, da cepljenje ščiti samo pred tistimi genotipi HPV, proti katerim so bile cepljene. Kljub cepljenju so potrebni redni ginekološki pregledi in dosledno upoštevanje navodil za preprečevanje spolnih okužb (poznejši prvi spolni odnos, manjše število spolnih partnerjev in dosledna uporaba kondoma) (Vrtačnik Bokal, 2006).

Raziskave so pokazale, da kondom ne ščiti popolnoma pred okužbo s HPV, ker se HPV lahko prenese z ene osebe na drugo tudi s kontaktom kože na kožo. Uporaba kondoma je kljub temu zaželena, da se prepreči okužba s HIV (humani imunodeficitni virus) in drugimi spolno prenosljivimi boleznimi.

Največ odstotkov anketiranih žensk je za dejavnike tveganja slišalo preko medijev (27 %), od ginekologa (17 %) in samo 9 % od medicinske sestre. Vemo, da je pomembna naloga vseh zdravstvenih delavcev zdravstvenovzgojno delo. Glede na to smo pričakovali, da bodo ginekologi in medicinske sestre viri informacij v precej večjem odstotku. Predvidevamo, da je vzrok takšnih rezultatov relativno majhna pojavnost raka zunanjega spolovila v primerjavi z drugimi ginekološkimi raki in posledično manjše posvečanje pozornosti ginekologov prosvetljevanju žensk o tej obliki raka.

Kot zgodnje znake raka zunanjega spolovila je 22 % anketiranih žensk navedlo ranice ali izrastline na koži zunanjega spolovila, 21 % jih je navedlo spremembe barve kože in znamenje, ki spreminja barvo in obliko, in samo 9 % stalno srbenje. Stalno srbenje je zelo pogosto zgodnji znak raka zunanjega spolovila, ki je lahko prisoten več let preden bolezen izbruhne. Samo štiri anketiranke so obkrožile vse pravilne odgovore.

Naloga medicinske sestre je, da ženske seznanijo, da morajo ob vsaki spremembi, ki jo opazijo na zunanjem spolovilu, takoj obiskati ginekologa. Tako meni 95 % anketiranih žensk. Tako kot za vse ostale rake tudi za rak zunanjega spolovila velja, da čim prej se odkrije, tem uspešneje se zdravi. Da je rak zunanjega spolovila popolnoma ozdravljiv, če je odkrit v zgodnjem stadiju, je vedelo le 22 % žensk.

Na vprašanje, kako hitro se razvija rak zunanjega spolovila, so ženske v 35 % odgovorile pravilno, in sicer, da postopno več let. 47 % jih tega ni vedelo.

Na vprašanje, kako pogosto hodijo na ginekološke preglede, jih je polovica odgovorila, da hodijo redno na tri leta, 33 % pa redno na eno leto. Pred začetkom spolnega življenja je nujno, da ženska stopi do ginekologa na prvi ginekološki pregled, in da celo življenje redno hodi na preventivne preglede, pri katerih ginekolog zlahka odkrije morebitne predrakave spremembe. Po zadnjih priporočilih se ženskam brez dejavnikov tveganja, ki imajo dva zaporedna PAP-testa (Papanicolau) negativna, svetuje preventivni ginekološki pregled na tri leta do 75. leta starosti (Navodilo, 2003). Vprašanje je, ali je za ženske v pomenopavzalnem obdobju pregled enkrat na vsake tri leta dovolj. Ginekološki pregled ni namenjen samo preventivi raka materničnega vratu, temveč tudi zgodnjemu odkrivanju raka zunanjega spolovila in drugih bolezni.

Vzrok tega, da 17 % žensk ne hodi redno na ginekološki pregled, je dobro počutje, odsotnost težav, normalni izvidi in lastna neodgovornost. Da se ta odstotek zmanjša, je potrebno veliko več informiranja žensk o pomembnosti rednih ginekoloških pregledov.

Samo 27 % anketiranih žensk je vedelo, da se rak zunanjega spolovila najpogosteje zasledi med 50. in 80. letom starosti. To je verjetno posledica manjšega poročanja o tej bolezni v medijih zaradi manjše incidence v primerjavi z drugimi raki.

90 % anketiranih žensk potrebuje dodatno znanje o raku zunanjega spolovila, na kar kažejo odgovori na večino vprašanj.

Na vprašanje, ali lahko ženske same odkrijejo rak zunanjega spolovila pri samopregledovanju, je 72 % žensk odgovorilo pritrdilno. Toda samopregledovanje je ustrezno le, če se pri tem uporablja ogledalo. 62 % žensk si pregleduje zunanje spolovilo, od tega 46 % to počne občasno in samo 17 % žensk si pregleduje zunanje spolovilo redno vsak mesec. Pri pregledu zunanjega spolovila jih samo 30 % uporablja ogledalo. Jasno je, da samopregledovanje ne more biti uspešno brez uporabe ogledala, zaradi anatomske lege zunanjega spolovila.

Nekateri ginekologi predlagajo, da si ženske same opazujejo svoje zunanje spolovilo, da bi odkrile morebitne bolezenske spremembe (Lea, Miller, 2001). V Veliki Britaniji poteka od leta 2001 kampanja za izboljšanje informiranosti žensk o pomenu rednega mesečnega samopregledovanja zunanjega spolovila (MacLean, 2006). O pomembnosti samopregledovanja je pogosto pisano v tujih raziskovalnih člankih, toda o tem se je redko pogovarjalo s pacientkami, verjetno zaradi zadrege zdravnikov.

Samopregledovanje zunanjega spolovila je preprost in najcenejši način za zgodnje odkrivanje bolezni. Zaželeno je, da tako kot samopregledovanje dojk, postane od 18. leta starosti sestavni del življenja vsake ženske. Samopregledovanje zunanjega spolovila naj bi izvajale vse ženske, starejše od 18 let, in tudi mlajše, če so spolno aktivne. Zunanje spolovilo ženske za pregled

ni najbolj dostopno. Priporoča se, da ženske izvajajo samopregled zunanjega spolovila enkrat mesečno pred ali po menstruaciji. Ženske, ki so v menopavzi, naj si določijo en datum v mesecu za samopregledovanje. Da bi samopregledovanje bilo uspešno, je potrebno, da medicinske sestre poučijo ženske o anatomiji zunanjega spolovila in o pravilnem načinu izvajanja samopregledovanja.

Pomembno je, da se ženske zgodaj naučijo, kako je njihovo zunanje spolovilo videti normalno. Zunanje spolovilo ženske je asimetrično, njegov videz je pri vsaki ženski drugačen. V tem pogledu je vsaka ženska edinstvena. Videz zunanjega spolovila se spreminja z leti in je odvisen je od hormonskega statusa in higijene.

Pregled zunanjega spolovila naj bi ženska izvajala na udobnem mestu z uporabo ogledala in po potrebi dodatnega vira svetlobe. Pri pregledu mora biti pozorna na vse glavne dele zunanjega spolovila: nadsramje, ščetgavček z okolico, velike in male sramne ustnice, nožnični predvor, vhod v nožnico, presredek in predel zadnjične odprtine. Ženske naj bodo pozorne na spremembe v videzu zunanjega spolovila (pojav belih, rdečih predelov kože, izrastline, pege, ranice), na bolečino ali vnetja, zlasti tista, ki se ne celijo, in na vztrajno srbenje. Čeprav večina sprememb nima malignega potenciala, je potrebno, da ženska gre na pregled, če opazi kakršnokoli spremembo.

Ko ženska izve za svojo diagnozo, se sooči z negotovo prihodnostjo. Strah pred neznanim to negotovost še stopnjuje, zato sta strokovni pristop in pravilna priprava na zdravljenje izredno pomembna. V tem obdobju sta samopregledovanje zunanjega spolovila z uporabo ogledala in pregled anatomske slike zunanjega spolovila s pomočjo medicinske sestre z dodatnimi znanji iz onkološke ginekologije zelo pomembna načina za izboljšanje pacientkinega razumevanja bolezni in možnih načinov zdravljenja (Allen, 2003). Znano je namreč, da je pri ženskah po vulvektomiji občutek spremenjene telesne podobe precej večji kot pri ženskah z drugimi ginekološkimi raki.

## Sklep

Odkrivanje in preventiva raka zunanjega spolovila zaostaja za odkrivanjem in preventivo raka materničnega vratu. Profilaktično cepljenje proti HPV bo verjetno zmanjšalo število primerov vulvarne intraepitelne neoplazije. Temu bo pripomogel tudi boj proti kajenju.

Glede na rezultate raziskave bodo v vsakdanji praksi ginekologi in medicinske sestre morali dajati večji poudarek zdravstvenovzgojnemu delu in poučevanju žensk o pravilnem samopregledovanju zunanjega spolovila z uporabo ogledala, o dejavnih tveganja za nastanek raka zunanjega spolovila in o zgodnjih znakih te bolezni. Osveščanje o potrebi samopregledovanja zunanjega spolovila naj bi se začelo v okviru spolne vzgoje v

osnovnih in srednjih šolah in nadaljevalo v dispanzerjih za žene. Tako se bo dosegla večja informiranost žensk o raku, ki ogroža predvsem starejše ženske, in posledično zmanjšala obolevnost in umrljivost.

Za zdravje zunanjega spolovila je treba skrbeti enako kot za zdravje dojk ali srca.

### Literatura

- Allen J. The clinical nurse specialist in gynaecological oncology – The role in vulval cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2003;17(4):591–607.
- Basta A, Adamek K, Pytinski K. Intraepithelial neoplasia and early stage vulvar cancer. Epidemiological, clinical and virological observations. *Eur J Gynaecol Oncol*. 1999;20(2):111–4.
- Bebar S. Izbrana poglavja iz ginekološke onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1994;7–57,74–92.
- Borko E, Gorišek B, Kralj B, Takač I, eds. Ginekologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2006: 190–1.
- Campbell S, Monga A. Conditions affecting the vulva and vagina. In: Campbell S, Monga A. *Gynaecology by ten teachers*. London: Arnold; 2006: 156–65.
- Evans HS, Newnham A, Hodgson SV, Moller H. Second primary cancers after cervical intraepithelial neoplasia III and invasive cervical cancer in Southeast England. *Gynecol Oncol*. 2003;90(1): 131–6.
- Lea JS, Miller DS. Optimum screening interventions for gynaecological malignancies. *Tex Med*. 2001;97(2):49–55.
- MacLean AB. Are non-neoplastic disorders of the vulva premalignant? In: Luesley DM, ed. *Cancer and precancer of the vulva*. London: Arnold, 2000: 74–85.
- MacLean AB. Vulvar cancer: prevention and screening. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2006;20(2):379–91.
- Madeleine MM, Daling JR, Carter JJ, Wipf GC, Schwartz SM, McKnight B. Cofactors with human papillomavirus in a population – based study of vulvar cancer. *J Natl Cancer Inst*. 1997;89(20): 1516–23.
- Monk BJ, Tewari KS. The spectrum and clinical sequelae of human papilloma virus infection. *Gynecol Oncol*. 2007;107 supp 2: 6–13.
- Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni: Reprodukativno zdravstveno varstvo. Uradni list Republike Slovenije št. 33/2002.
- Primic - Žakelj M. Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu – državni program Zora. In: Doktrini zdravljenja bolnikov z malignimi limfomi in bolnic z rakom rodil: zbornik. 16. Onkološki vikend, Laško, 22. in 23. november 2002. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2002: 56–61.
- Resse M, Hope S. Specialist training in gynaecology. Edinburgh: Elsevier Mosby; 2005: 107–9.
- Rieck G, Fiander A. The effect of lifestyle factors on gynaecological cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2006;20(2): 227–251.
- Rolfé KJ, Nieto JJ, Reid WMN, Perrett CW, Maclean AB. Is there a link between vulval cancer and blood group? *Eur J Gynaecol Oncol*. 2002;23(2):111–2.
- Uršič - Vrščaj M, Vegelj Pirc M. Rak rodil, vodnik za bolnice na poti okrevanja. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije; 2004: 26–7.
- Vrtačnik Bokal E. Testiranje in profilaktično cepljenje proti humanim virusom papiloma. In: Spolno prenosljive okužbe: zbornik. III. Spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek - Jeras, Ljubljana, 8. december 2006. Ljubljana: Slovensko društvo za reprodukativno medicino; 2006: 141–5.