

чаев выявляется гиперкератоз, который ограничивает диагностические возможности метода. Вульвоскопия при патологических изменениях вульвы чаще всего позволяет лишь уточнить диагноз и выбрать участки для биопсии. При цитологическом исследовании подтверждение диагноза РВ получают примерно в 50% случаев, в остальных - выявляется дискератоз, который может наблюдаться при воспалительных и других неопухолевых поражениях вульвы. Нередко в цитологическом мазке обнаруживаются лишь роговые чешуйки и элементы воспаления, что вводит врача в заблуждение и специальное лечение откладывается на неопределённое время. Окончательный диагноз должен устанавливаться путём биопсии.

Биопсию лучше проводить скальпелем. При наличии фоновых процессов без явных признаков опухоли биопсия производится из наиболее изменённых участков вульвы. Необходимо помнить, что под фоновыми процессами могут скрываться предрак, внутриэпителиальный рак и начальные формы инвазивного РВ. При наличии визуальной опухоли оптимальным местом для биопсии является граница между новообразованием и подлежащей кожей.

При наличии увеличенных пахово-бедренных лимфатических узлов должна проводиться их пункция с последующим цитологическим исследованием. Нередко при цитологическом исследовании пунктата цитолог не видит опухолевых клеток, но обнаруживает роговые чешуйки. Это происходит вследствие того, что

в 90% случаев РВ является плоскоклеточным ороговевающим, и в поражённых метастазами лимфатических узлах образуются роговые жемчужины.

Наличие в пунктате из лимфатических узлов роговых чешуек при отсутствии опухолевых клеток должно расцениваться как их метастатическое поражение.

У многих пациенток, особенно имеющих избыточный вес, пахово-бедренные лимфатические узлы могут не пальпироваться. В этой ситуации помогает их ультразвуковое исследование с одновременной прицельной пункцией. На рисунке 3.1 показаны два поражённых метастазами пахово-бедренных лимфатических узла у больной РВ.

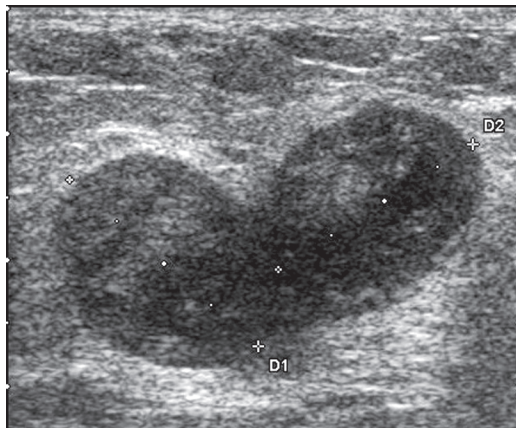


Рис. 3.1. Эхографическое изображение двух поражённых метастазами РВ пахово-бедренных лимфатических узлов с субтотальным замещением лимфоидной ткани.

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА ВУЛЬВЫ ПО СИСТЕМЕ TNM (2002)

T - первичная опухоль

T_x - недостаточно данных для оценки первичной опухоли.

T₀ - первичная опухоль не определяется.

Tis - внутриэпителиальный рак.