

## Sık Görülen Vulvar Lezyonlar ve Ebelik Bakımı

### Common Vulvar Lesions and Midwifery Care

Şeyma Nur Yılmaz<sup>1</sup> ve Reyhan Aydın Doğan<sup>2</sup>

#### ÖZET

**Özet:** Vulva, tüm dış genital bölgeyi içine alan, üreme sistemi fonksiyonu ve kadınlık algısı için toplumumuzda önemli yer tutan bölgedir. Toplumun kadınlık algısı, vulvanın fizyolojik, kıvrımlı ve kendine has pigmente yapısı nedeniyle vulvadaki değişikliklerin geç fark edilmesine neden olmaktadır. Literatürde bazı vakalarda tespit edilse bile kadınların mahremiyet kaygısı yaşaması nedeniyle başvuruda gecikmelerin yaşandığı vurgulanmaktadır. Vulvar lezyonlar birçok çeşitlendirmeye sahiptir. Sık görülen semptomları; kaşıntı, ağrı ve lezyon varlığı sayılabilir. Tanılama aşamasında kanser riskini ekarte etmek için çoğunlukla biyopsi işlemi uygulanmaktadır. Tedavide ise temel olarak hasta eğitimi ve kortikosteroid kullanımının görüldüğü vulvar lezyonlarda tüm işlemler multidisipliner bir ekiple yapılmalıdır. Bu çalışmada vulvovajinal hastalıklar uluslararası çalışma grubu tarafından 2011 de yapılan vulvar lezyonlar sınıflaması temel alınmıştır. Bu derlemenin amacı en sık görülen vulvar lezyonların incelenmesi ve ebelik bakımını.

**Anahtar Kelimeler:** Vulva, lezyon, ebe, ebelik bakımı

#### ABSTRACT

**Summary:** The vulva is the area that has an important place in our production for the area, production system and femininity perception of the entire external genitalia. The society's perception of femininity, the perception of the vulva, its general and own pigmented structure will not go unnoticed due to the transition in the vulva. Even if it is detected in cases in the literature, applications are made due to privacy concerns. Vulvar tumors have variation. It includes pain and site content. Improve planning to increase diagnostic cost. Patient and corticosteroids as baseline treatments for all procedures in vulvarliners for treatment. This study is based on the vulvar training classification made in the international study 2011. The purpose of this purpose is the most common examination of vulvar imaging and midwifery heater.

**Key words:** Vulva, lesion, midwife, midwifery care

Geliş Tarihi: 14/02/2022

Kabul Tarihi: 29/05/2022

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Ankara, Türkiye,

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Karabük, Türkiye,

**İletişim:** Reyhan Aydın Doğan

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölüm Başkanlığı, Karabük, Türkiye

**Tel:** +90 542 266 65 68

**E-posta:** reyhanyaydin@karabuk.edu.tr

## Giriş

Dış genital organların tümünü içine alan genital bölgeye vulva denilmektedir. Vulva genel olarak içeride labia minörler ve onu çevreleyen labia majörlerle birlikte iç kısımda klitoris, vestibül ve üretranın bulunduğu anatomik bir yapıdır (1). Vulvar lezyonlar, genital bölgede kaşıntı ile seyreden lezyoner görünümünün bulunduğu hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (2). Vulvar lezyonların insidansı tam bilinmemekle birlikte vulvar bölgedeki şikayetlerin geç fark edilmesi ve geç başvuru nedeniyle tanılanması gecikmektedir. Vulvanın köklerinin endoderm, mezoderm ve ektoderme dayanması vulvar bölgede sistemik hastalıkların ve diğer tüm cilt hastalıklarının ortaya çıkabileceğinin kanıtı niteliğindedir (3).

Vulvar lezyonların tanı ve tedavisinde dermatolog, jinekolog, patoloj gibi kliniklerin bir arada çalışmaları

rını sürdürdüğü mültidisipliner bir alanın bulunması gerekmektedir. Avrupa da çalışmalar bu şekilde sürdürülmekte olup Türkiye de bu alanda multidisipliner bir yaklaşım söz konusu değildir. Dolayısıyla tanı ve tedavide istenilen sürece ulaşamamaktadır (3). Genel olarak tedavi hasta eğitimi ve bilinçlendirme odaklı olmakta, ilaç olarak kortikosteroid kullanımının yaygınlığı görülmektedir. Özellikle altta yatan hastalıkların tedavisiyle bütüncül bir yaklaşım izlenirken kanser olasılığını ekarte etmek için biyopsi uygulaması yapmak genel uygulanan yaklaşımlardır (3).

Vulvovajinal hastalıklar uluslararası çalışma grubu (ISSDV) 1970 yılında kurulmuş ve ilk kez 1976 yılında vulvar lezyonlar için bir sınıflama ortaya çıkarmıştır (3). Daha sonra aynı grup 1999, 2006 ve en son 2011 yılında bir sınıflama yapmıştır (1). Bu derlemede amaç 2011 klinik sınıflaması baz alınarak sık görülen vulvar

**Tablo 1.** 2011 yılı uluslararası vulvovajinal hastalıklar çalışma grubu vulvar dermatozlar klinik sınıflaması

<p><b>1. Deri rengindeki lezyonlar</b> <b>a) Deri rengindeki papül ve nodüller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vestibül ve median labia Minorün papülomatosisi</li> <li>Molloskum kontagiozum</li> <li>Verrü (HPV)</li> <li>Skar</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplazi</li> <li>Skin tag</li> <li>Nevüs (intradermal tip)</li> <li>Vestibül ve median labia Minorün müsinoz kisti</li> <li>Epidermal kist</li> <li>Meme benzeri gland tümör</li> <li>Bartolin bezi kisti ve tümörü</li> <li>Sringoma</li> <li>BCC</li> </ol> <p><b>b) Deri rengindeki plaklar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Liken simpleks kronikus ve Diğer likenifiye hastalıklar</li> <li>Vulvar intra epitelial Neoplaziler</li> </ol>	<p><b>2. Kırmızı lezyonlar: Patch ve plaklar</b> <b>a) Ekzematöz ve likenifiye hastalıklar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Alerjik kontakt dermatit</li> <li>İrritan kontakt dermatit</li> <li>Atopik dermatit</li> <li>Vulvar hastalıklarda süperempeze ekzematöz değişiklikler</li> <li>Klinik olarak ekzematöz hastalıklara benzeyen durumlar (kandidiyazis vb.)</li> <li>Liken simpleks kronikus</li> <li>Pruritus zemininde gelişen likenifikasyon</li> </ol> <p><b>b) Kırmızı patch ve plaklar (epitelial dağılım olmaksızın)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kandidiyazis</li> <li>Psoriasis</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplazi</li> <li>Liken planus</li> <li>Plazma hücreli vulvit</li> <li>Bakteriyel yumuşak doku enfeksiyonu</li> <li>Meme dışı Paget hastalığı</li> </ol>	<p><b>3.Kırmızı papül ve nodüller</b> <b>a) Kırmızı papüller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Folikülit</li> <li>Verrü (HPV)</li> <li>Anjiokeratom</li> <li>Molloskum kontagiozum (inflame)</li> <li>Hydroadenitis supurativa (erken lezyonlar)</li> <li>Hailey-Hailey hastalığı</li> </ol> <p><b>b) Kırmızı nodüller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fronkül</li> <li>Verrü (HPV)</li> <li>Prurigo nodularis</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplaziler</li> <li>Molloskum kontagiozum (inflame)</li> <li>Üretral karunkul ve prolapsus</li> <li>Hydroadenitis supurativa</li> <li>Meme benzeri gland adenom (hidradenoma papilliferum)</li> <li>İnflame epidermal kist</li> <li>Bartolin kanal absesi</li> <li>SCC</li> <li>Melanom (amelanotik tip)</li> </ol>	<p><b>4.Beyaz lezyonlar</b> <b>a) Beyaz papül ve nodüller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fordis noktaları</li> <li>M. kontagiozum</li> <li>Verrü</li> <li>Skar</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplaziler</li> <li>SCC</li> <li>Milyum</li> <li>Epidermal kist</li> <li>Hailey-Hailey hastalığı</li> </ol> <p><b>b) Beyaz patch ve plaklar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vitiligo</li> <li>Liken sklerozis</li> <li>Postinflamatuar hipopigmentasyon</li> <li>Likenifiye hastalıklar</li> <li>Liken planus</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplaziler</li> <li>SCC</li> </ol>
<p><b>5. Koyu renkli (kahverenkli, mavi, gri ve siyah) lezyonlar</b> <b>a) Koyu renkli patchler</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melanositik nevüs</li> <li>Vulvar melanozis</li> <li>Postinflamatuar hiperpigmentasyon</li> <li>Liken planus</li> <li>Akantozis nigrikans</li> <li>Melanoma in situ</li> </ol> <p><b>b) Koyu renkli papül ve nodüller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melanositik nevus</li> <li>Verrü</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplaziler</li> <li>Seboreik keratoz</li> <li>Anjiokeratom</li> <li>Meme benzeri gland adenom</li> <li>Melanom</li> </ol>	<p><b>6. Büller</b> <b>a) Vezikül ve büller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Herpes virüs enfeksiyonu</li> <li>Akut egzema</li> <li>Büllöz liken sklerozis</li> <li>Lenfanjioma sirkumskriptum</li> <li>İmmün büllöz hastalıklar</li> </ol> <p><b>b) Püstüller</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kandidiyazis</li> <li>Folikülit</li> </ol>	<p><b>7. Erozyonlar ve ülserler</b> <b>a) Erozyonlar</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ekskoriasyon</li> <li>Eroziv liken planus</li> <li>Normal dokuda fissür (idiyopatik veya seksüel ilişkiye bağlı)</li> <li>Normal olmayan dokuda fissür (kandidiyazis, liken simpleks kronikus vb.)</li> <li>Vulvar intraepitelyal neoplaziler, erode varyantları</li> <li>Rüptüre veziküller, büll ve püstüller (bakınız; grup 6'daki büllöz hastalıklar)</li> <li>Meme dışı Paget hastalığı</li> </ol> <p><b>b) Ülserler</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ekskoriasyonlar</li> <li>Aftöz ülserler</li> <li>Crohn hastalığı</li> <li>Herpes virüs enfeksiyonu</li> <li>Ülsere SCC</li> <li>Pirimer sifiz (şankr)</li> </ol>	<p><b>8. Ödem (genitalde diffüz şişme)</b> <b>a) Deri renginde ödem</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Crohn hastalığı</li> <li>İdyopatik lenfatik patolojik anomali (Milroy hastalığı)</li> <li>Radyasyon sonrası ve cerrahi sonrası lenfatik obstrüksiyon</li> <li>Postenfeksiyöz ödem (özellikle stafilokokal ve streptokokal selülit)</li> <li>Postinflamatuar ödem (özellikle hidrozadenit supurativa)</li> </ol> <p><b>b) Pembe ve kırmızı ödem</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Venöz obstrüksiyon</li> <li>Selülit</li> <li>İnflame Bartolin kanal kisti/absesi</li> <li>Crohn hastalığı</li> <li>Herhangi bir enflamatuar vulvar hastalıkta hafif ödem meydana gelebilir</li> </ol>

lezyonlardan; liken sklerozis, liken planus, liken simpleks kronikus, psoriasis, vulvar kanserler “melanom” ve sistemik bir hastalığın vulvaya yansımalarının görüldüğü Behçet hastalığını ele almak ve ebelik bakımının önemini vurgulamaktır.

## Sık Görülen Vulvar Lezyonlar

### Liken sklerozis (LS)

Liken sklerozis inflamatuvar bir hastalık olmakla beraber vulvada en sık görülen lezyondur. Her yaşta görülebileceği gibi en sık kadın cinsiyette ve postmenopozal dönemde görüldüğü saptanmıştır. İnsidansı ise 100 binde 51.9'dur (1). Etiyoloji de etkili olarak genetik geçiş, enfeksiyon etkisi ve anemi, diyabetes mellitus, tiroit hastalıkları ve vitiligo gibi bazı otoimmün hastalıkların olduğu görülmüştür (4). Hastalık asemptomatik de seyredebileceği gibi genel belirti ve bulgularına bakıldığında başlangıçta hafif pembemsi renkte sınırları belirgin plak şeklinde görülmekte daha sonra ise beyaz fildişi renginde ve parşömen kâğıdı görünümünde olabilmektedir. Bu belirtiler vulvar alanda 8 şekli çizerek kendini göstermekte olup anal fissür, ağrılı defekasyon, rektal kanama ve disparoni de bu belirtilere eklenebilmektedir (5). Çocuklarda ağrılı defekasyon, rektal kanama ve dizürü belirtileri ile birlikte ortaya çıkabilecek anal fissür ve genital ülserler cinsel taciz sonrası görülen belirtilerle karıştırılabilmekte, tanılama da daha titiz davranılması gerekmektedir (6).

Liken sklerozis tanısında enfeksiyon ve otoimmün hastalık araştırmaları açısından laboratuvar testleri ve ilerleyen safhada biyopsi kullanılmaktadır (2). Liken sklerozis ayırıcı tanısında liken planus ile liken simpleks kronikus da görülmektedir. Liken sklerozis ve liken simpleks kronikus birlikte de görülebilmektedir. Ancak farklarına bakıldığında liken simpleks kronikusta granüler tabaka kalınlaşmış, irregüler epidermal hiperplazi olmasına karşın liken sklerozis de süperfisiyal dermal skleroz olduğu görülmüştür (1). Tedavide hasta eğitimi (sabun, jel gibi iritan maddelerden kaçınma sentetik değil pamuklu iç çamaşır giyme), medikal tedavide başlangıçta kortikosteroid uygulaması (3 ay kullanım sonrası idame doz şeklinde) yer alırken ek olarak topikal kalsineurin inhibitörler, steroide yanıtız olgularda retinoidler, fetodinami ve hormonal tedavinin de olduğu görülmektedir (7). Gebelik ve laktasyon döneminde steroidlerin az miktarda kullanımı güvenli olup kalsinörin inhibitörleri güvenli değildir. Aynı zamanda retinoidler de gebelik ve laktasyon döneminde teratojenik bir etkiye sahiptir (4). Vulvar kanser riski %4 ila %5 oranında

olan hastalıkta cerrahi yaklaşım malignite durumlarında uygulanmaktadır (8). Malignite durumu liken sklerozisin bir komplikasyon çeşidi olmakla birlikte ek olarak seksüel disfonksiyon, skar gelişimi ve anatomik distorsiyon da komplikasyon olarak görülebilmektedir (2).

### Liken planus (LP)

Liken planus inflamatuvar bir hastalık olmakla birlikte T hücre aracılı otoimmün bir hastalık olduğu varsayılmaktadır. İnsidansı %1-2 olup postmenopozal dönemde (50-60 yaş) daha sık görülmektedir. Görüldüğü yerler vulva, vajen, ağız, nadiren ise konjunktiva ve lakrimal kanallar gibi mukozal bölgelerdir. Oral mukoza da görülen vakaların %75'inde genital tutulum da görülmektedir (8). Vulvar liken planus'un 3 tipi vardır. Bunlar papuloskuamöz, eroziv ve hipertrofik olup vulvada en sık görüleni eroziv planustur (1).

Belirtiler vulvada kaşınma, disparoni, vajinal akıntı, wickham çizgileri (beyaz strialar), menekşe renginde parlak papüllerdir (5). Hastalık aynı zamanda asemptomatik de seyredilmekte olup vulvada yanma ve pruritis de sık görülen semptomlar arasındadır (6). Sık olarak görülen eroze planuslarda ülserasyon ve kanama görülmekte ve bu durum ilerleyen zamanlarda postkoital kanama ve disparoniye sebep olmaktadır (8). Tanı da fizik muayene, akıntı mikroskopisi (pH yükseliği), deri sürüntüsü, ilaca bağlı alerji şüphesi varsa patch test ve biyopsi kullanılmaktadır (7). Bazı olgularda liken planus ve liken sklerozis birlikte görülmektedir ve bu sebeple ayırt edilmesi güçleşmektedir. Liken planus da farklı olarak vajina da tutulum göstermekte ve biyopsi ile tanı netleşmektedir (2).

Tedavide vulvar hijyen değişiklikleri (pamuklu iç çamaşır kullanma, iritan maddelerden kaçınma, vajinal duştan kaçınma), topikal steroidler (ultrapotent, klobetazol bütirat, oksitetrasiklin, nistatin) ve fotodinamik yöntem kullanılmaktadır (7). Cerrahi tedavi adezyon ve skarların tedavisinde yaygın olup aktif inflamatuvar dönemde kontrendikedir. Gebelik ve emzirme döneminde topikal steroidlerin kullanılmasında sakınca yokken retinoidler ve kalsinörin inhibitörleri sakıncalıdır (4). Eğer tedaviye yanıt az ise vulvar kanser ihtimalini ekarte etmek için biyopsi yapılması önerilmektedir (1).

### Liken Simpleks Kronikus

Liken simpleks kronikus yoğun kaşıntıyla seyreden cildin skarsız ve inflamatuvar hastalığıdır (8). Hastalığın oluşma nedeni kronik friksiyona bağlı olarak epitelyumun kalınlaşmasıdır (3). Genellikle orta ve ileri yaşlarda

daha sık görülmektedir. İnsidans ve prevalansı tam olarak bilinmemekle beraber vulva kliniklerinde görülen hastaların %10-35'ini oluşturmaktadır. Etiyolojisinde sıcak, terleme, uygun olmayan bakım ürünlerinin kullanımı, anksiyete ve depresyon alt yapısını görmek mümkündür (4).

Nguyen ve Corley'in geriartik vulvar dermatolojiyi konu alan makalesinde bahsi geçen kohort çalışmasında anksiyetesi olan kadınların liken simpleks kronikus için 41 kat daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (5).

Belirti ve bulguları labium majör, labia minör dış kısmı, interlabial katlantılar ve klitoriste görülmektedir. En sık rastlanan belirtiler klitoral bölgede ödem, kaşıntı, sert ve kalınlaşmış deri, erozyon ve ülserdir (4). Lezyonlar; beyaz ağsı görünümde papüller ya da plaklar şeklindedir (2). Tanıda anamnez, başka bir bölgede dermatoz varlığı ve klinik muayene önemli yer tutmaktadır (4).

Tedavide öncelikle vulvar hijyene önem verilmeli, altta yatan hastalık olup olmadığının araştırması yapılmalı ve deri bariyer fonksiyonun düzeltilmesi sağlanmalıdır (4). Bariyer fonksiyonu tekrar sağlamak için çinko oksit içeren merhemler; inflamasyonu azaltmak için ise topikal steroid merhemler kullanılmaktadır. Kaşıntı için başlangıçta topikal kortikosteroidler verilse dahi uzun süreli kullanımdan kaçınılmalıdır. Gece kaşıntıları için ise sedatif antihistaminikler kullanılmaktadır (1). Kanser için yüksek bir risk faktörü taşımasa da tedavi ile birlikte 1-3 hafta da düzelme olmazsa kolkoskopik biyopsi yapılması önerilmektedir (7).

## Psoriasis

Psoriasis, genetik yatkınlığı olan immun aracılı kronik ve inflamatuvar bir hastalıktır (4). Genel olguların yaklaşık %2'sini etkilemektedir (9). Hastalığı tetikleyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; cilt yaralanmaları, obezite, sigara içmek, stres, bazı ilaçlar (sistemik steroidler, beta blokörler, lityum, nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar), soğuk hava, travma ve infeksiyonlar (HIV)'dir (10).

Belirtilerine bakıldığında görünüm olarak simetrik şekiller izlenmektedir. Pullu, grimsi, parlak kırmızı plaklar şeklinde görülmekte aynı zamanda iki yaş çocuklarda bez bölgesinde psöriatik peçete görüntüsü izlenebilmektedir (11). Vulva da kaşıntı, yanma ve ağrı; nadiren püstüller lezyonlar görülmektedir (4).

Tanı, anamnez ve fizik muayene ile konulmakla birlikte tanıyı desteklemek için hastanın, dirsek, diz, sakrum veya saçlı derisinde lezyon olup olmadığına da bakılmaktadır (3). Aynı zamanda tanı işlemleri sırasında

neoplaziyi dışlamak için biyopsi yapılmaktadır (8).

Tedavide topikal steroid uygulaması, kömür katranı türevleri, (peçete sedef hastalığı olanlarda çinko oksitle birlikte) D vitamini analogları ve immünomodülatörler kullanılmaktadır. D vitamini analogları topikal steroidlerle birlikte kullanıldığında cildi tahriş etme olasılığı vardır. Bu sebeple dikkat edilmelidir. Katranın ise steroid kremle birlikte kullanımı tahriş olasılığını azaltmaktadır. Ciddi vakalarda nadiren metotreksat, siklosporin ve asitretin gibi oral ajanlar kullanılmaktadır (12,11). Gebelik ve laktasyonda nemiendiricilerin (steroid analogları ve D vitamini hariç) kullanılmasında sakınca yoktur. Topikal kalsinörin inhibitörleri sakıncalı olmakla birlikte kömür katranı için düşük risk belirtilmiştir (4).

## Vulvar ülser "Behçet hastalığı"

Genital ülselerin sıklığı net olarak bilinmemekle birlikte akut, kronik ya da tekrarlayan (rekürren) tarzda görülebilmektedir (1,13). Etiyolojisinde enfeksiyöz ve enfeksiyöz olmayan hastalıklar, sistemik hastalıklar (Behçet ve crohn hastalığı) görülmektedir (14). Sıklıkla labia minörleri tutan hastalık düzensiz, eritemli, ağrılı veya bazı vakalarda kahverengi skarı olan ve ödemin gelişebileceği tarzlarda görülmektedir. Genellikle bir süre sonra kendiliğinden iyileşen hastalığa bazı vakalarda kortikosteroid verilebilmektedir (1). Mozambikli gebe kadınlarda 3 yıllık araştırma sonucu, vulva ödemi bulunan 22 hastanın 15'inde vulvar ülsere de rastlanmıştır. %68 gibi bir oranla karşımıza çıkan bu durum vulvar ülselerin gebelikte de ödemle birlikte sık seyredebileceğinin göstergesi olmuştur (15). Vulvanın ektoderm kökenli olmasına binaen vücudun başka yerlerinde görülen hastalıklar tıpkı Behçet hastalığı gibi aynı şekilde vulvada da görülebilmektedir (16). Genital ülser, Behçet hastalığının %60 ila 90'ında görülmektedir (13). Sıklıkla labia minörlerde görülen Behçet hastalarının %85'inde skar görülmekte olup hastalık vulvada oval, derin ve ağrılı olarak seyretmektedir (3,17).

Behçet hastalığı tedavisinde talidomid, dapson, kolşisin, kortikosteroidler, immunsupresif ilaçlar ve levamisol kullanılmaktadır (1). Eğer sekonder bir hastalık gelişmezse 10 gün ila 1 ay içerisinde hastalık kendiliğinden iyileşme potansiyeline de sahiptir (13).

## Vulvar kanser "Melanom"

Vulvar kanserler, vajen kanserinden sonra jinekolojik kanserler arasında en nadir görülen kanser tipidir (18).

Genel olarak 65 ila 75 yaş arasında görülen vulvar kanserler kadınlarda görülen tüm kanser türleri içinde %1, kadınlarda görülen jinekolojik kanserler arasında ise %4-5 oranında görülme sıklığına sahiptir. Son yıllarda insidansı daha da artmakla beraber 2018 yılında vulvar kanser nedeni 1200 kadının öldüğü tespit edilmiştir (19).

Vulva kanseri oluşum nedenleri ve riskleri içinde; HPV enfeksiyonu olma, ileri yaş, immunosupresyon, sigara içmek ve vulvar cilt hastalığının bulunması gibi faktörleri saymak mümkündür (19). Lezyonlar %40 oranında labia majör, %20 oranında labia minör ve %10 oranında klitoriste görülmektedir (20).

Vulva kanseri genel belirtilerinde vulvada yanma, kızarıklık, ağrı, kaşıntı, renk değişikliği, kanama, siğil, döküntü ve deride kalınlaşma yer almaktadır. Her şüpheli lezyondan biyopsi alınarak tanı kesinleştirilmektedir. Kesinleşen tanının metastaz yolları; lenf yolu, hematogen yol, direk yayılım şeklindedir. Ayrıca metastaz tanısı konulurken yararlanılacak kaynaklar pelvik muayene, kolkoskopi, sistoskopi, bilgisayarlı tomografi ve pelvik manyetik rezonanstır (19,21).

Tedavide hastalığın evresi, hastanın yaşı, lezyonun metastaz yaptığı alan ve yerin belirlenmesi tedavi adımlarını uygulama açısından önem arz etmektedir. Tedavi modelleri; cerrahi, kemoterapi, preop ve postop radyoterapi şeklindedir. Tedavide asıl amaç kadının benlik algısına dikkat ederek, cinsel işlevini de sürdürebilecek bir modelin uygulanabilmesidir (19).

Vulvar kanserler içinde en sık görülen tipler skomöz hücreli karsinom ve melanomdur (2. sırada) (19).

## Melanom

Melanom, melanositlerin tümörü olarak bilinmekle birlikte; pigmente lezyonlar içinde yer almaktadır (22). Nadir görünmesine karşın vulvar kanserler içinde malignitesi en sık görülen ikinci kanserdir. Vulvar kanserlerin %4 ila %10'unu oluşturmakta; tüm melanomların ise %1'inde görülmektedir (22,23). Postmenopazal kadınlarda görülme sıklığı artmakla birlikte ileri yaş (ortalama 55) ve beyaz tenli kadınlarda riskin arttığı görülmüştür (3,22,23).

Belirtilerinde mavi, siyah ya da gri renkli melanomlar (değişken renkte pigmentasyon), çapı 7 mm'den küçük düzensiz ve belirsiz lezyonlar, kanama, kaşıntı ve kasıkta kitle olduğu bildirilmektedir (22,23).

Hastalıkta prognoz tümörün kalınlığına bağlı olmakla birlikte ilerleyen yaşlarda daha da artmaktadır (22). Hastalıkta metastaz sıklığı yüksek oranda olup %20 oranında lenf nodunda rastlanmaktadır (23). Melanom ihtimali olan her lezyona biyopsi uygulanmakta-

dır. Tedavisi ise lezyonun geniş eksizyonu, radyoterapi ve kemoterapiyi içermektedir (22).

## Vulvar Lezyonlar ve Ebelik Bakımı

- Vulvar lezyonlarda tanı kadınların bu bölgedeki şikayetlerini göz ardı etmeleri ve muayeneye gitmeye çekinmeleri ile gecikmektedir. Bu sebeple tanı konulduğu andan itibaren uygun konsültasyonlar, disiplinler arası iş birliği ile multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir. Özellikle 15-49 yaş ve menopoz dönemi ebelik izlemlerinde bu şikayetler sorgulanmalıdır.
- Ebeler hastalığın mevcut durumu, yapılacak girişimler ve hastalığın prognozu hastaya ayrıntılı şekilde açıklayarak onam gerektiren durumlara riayet edilmelidir. Bu şekilde hastanın daha güvende hissetmesi ve hasta ile uyum-iş birliğini sağlamak amaçlanmaktadır.
- Yapılacak tüm işlemlerde hastanın mahremiyetini göz önünde bulundurulmalıdır.
- Tüm izlem ve muayenelerde vulvar hijyen eğitimi verilmelidir. Vulva temizliğinde sabun, şampuan ya da diğer temizleyici ürünler kullanılmaktan kaçınılmalı, temizlikte sadece su kullanılması gerektiği hatırlatılmalıdır. Vulva temizliğinin önden arkaya yapılması ve aynı şekilde kurulanması hususuna dikkat çekilmelidir.
- Ebeler aile planlaması eğitimlerinde yağlı spermisit kondomların kullanımından kaçınılması tavsiye edilmelidir.
- Hastada iritasyona neden olacak ya da bu durumu tetikleyecek dar kıyafetler giymemesi önerilmelidir.
- Pamuklu iç çamaşırı kullanımı ve adet periyotlarında pedlerini sık sık değiştirmeleri gerektiği konusunda gerekli eğitimler verilmelidir.
- Tüm hastalara ve kadınlara aile sağlığı merkezlerinde ve hastane tabanlı izlemlerde ebeler, kendi kendine vulva muayenesi eğitimi verilmelidir.
- Hastalık uzun dönem takip gerektirebileceğinden (özellikle kanser varlığı) hastaya psikolojik destek verilmelidir. Her aşamada hastanın yanında bulunduğu hastaya unutturulmamalıdır.
- HPV ile ilişkili kanser risklerini ekarte etmek için 9-45 yaş arası kadınlara HPV aşısı yaptırmaları önerilmelidir.
- Hastalığın tedavisi sonrası yaraya bağlı ağrı durumlarında rahat kıyafetler, oturma alanı gibi uygun çözümler hasta ile birlikte çözümlenmelidir.
- Özellikle kanser tedavilerinden sonra öz bakımın desteklenmesi, bireye ve aile yönelik eğitimlerin planlanması yapılmalıdır.

- Kanser tedavisi sonrası bozulan cinsellik algısı ve cinsel uyarımda azalma gibi durumlar göz ardı edilebilmektedir. Bu durumda hasta ile vücudun öznel anlamı ve cinsel problemler konuşulmalı ve bir uzmana yönlendirilmelidir (4,8,19).

## Kendi Kendine Vulva Muayenesi

Kendi kendine vulva muayenesi kendi kendine meme muayenesi gibi sürekli izlem ve eğitimlerin içine alınması gereken bir muayenedir. Muayenede amaç anormal bulguları saptamak, kitle, lezyon, kaşıntı, ağrı, siğil ve renk değişikliği gibi belirtilerin olup olmadığını izlemektir. Tüm bu işlemler ayna karşısında yapılmalıdır. Muayenede ilk kısım vulvayı sağ ve sol olarak 2 bölgeye ayırmak ve 3 parmak ile yukarıdan aşağıya sıkıştırılarak belirtilerin varlığını sorgulamaktır. İkinci kısım ise vulvayı 3 parmakla saat yönünde ya da tam tersi yönünde yine sıkıştırarak belirtilerin varlığını izlemeye dayanmaktadır. Muayenenin 3 ayda bir tekrarlanması yeterli olacak olup tanısı geç konulan bir hastalığa ışık tutmuş olacaktır (24,25). Ebeler bağlı buldukları birimlerde kadınlara vulva muayenesinin nasıl yapılacağını hatırlatmalıdır. Bu izleme de diğer kanser taramaları gibi rutin muayene ve izlem gibi önem verilmelidir.

## Sonuç

Vulvar lezyonlar kliniklerde az rastlanan ve insidansı tam olarak bilinmeyen hastalıklardandır. Kliniklerde az rastlanmasının en önemli faktörü tanılama da gecikmenin yaşanması ve kadınların mahremiyet hissi ile başvurunun gecikmesidir. Vulva da görülen lezyonların izlemi ve tedavisi ebeler, jinekolog, patolog ve dermatolog gibi ilgili birçok bölümün iş birliğinde olmalıdır. Nitekim bu sayede tanı ve tedavi süreci daha aktif işlemiş olacaktır. Aynı zamanda tüm bu işlemlerin uygulanması sırasında kadın ile koopere olunup mahremiyeti esas alınmalıdır. Genel bakım ilkeleri, ilaçla tedavi ve daha sonrasında dikkat edilmesi gereken tüm haller ve kontroller özenle ayrıntılarıyla aktarılmıştır. Özellikle ebelik bakımı yaklaşımının bütüncül bir yaklaşım olmasına binaen kadının benlik algısına saygı duyularak onunla tüm sıkıntıları konusunda birlikte programlanmış bir yol izlenmelidir. Kendi kendine meme muayenesi gibi vulva muayenesi de her izleme kadına hatırlatılmalıdır. Bu izlemede ebelere düşen yük daha fazla olmaktadır. Kanser vakaları gibi cerrahi müdahale gerektirebilen ve sonrasında cinsellik imgesinin bozulma kaygısının yaşandığı durumlarda diğer kliniklerle mutlaka iş birliği içinde olunmalı hastanın da rızası alınarak tüm sorunların çözülmesine odaklanılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Dilek N, Saral Y. Vulvar Dermatoses. Turk Dermatoloji Dergisi. 2017;11(1):28-36.
2. Merih H. vulvar distrofiler terminoloji, riskler ve yönetim. 2019.
3. Küçükünal nihal aslı. Vulvar deri hastalıklarının dermatoloji kliniğinde görülme sıklığı ve dağılımı. [istanbul]; 2008.
4. Kavak A, Erdoğan B, Topkarcı Z. Vulvar Hastalıkların Yönetiminde 2016 Avrupa Rehberi. 2016;37.
5. Nguyen N, Corley S. Geriatric Vulvar Dermatology. Current Geriatrics Reports. 01 Aralık 2020; 9:1-9.
6. Dede M. vulva vajen lezyonlarının tanısında kolkoskopinin yeri. [Ankara]; 1997.
7. Haberal DA. Vulvar Distrofiler: Terminoloji, Riskler ve Yönetimi. 2020;40.
8. Solmaz Hasdemir P. Vulvanın Benign Hastalıklarının Tanı ve Tedavisi. Dicle Tıp Dergisi. 19 Aralık 2019;885-9.
9. ISSVD. Vulvar Psoriasis [Internet]. 2014 [a.yer 14 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.issvd.org/vulvar-psoriasis/>
10. Gardner SS. Genital Psoriasis: An In-Depth Guide. 2020;
11. Sobarun. Genital psoriasis [Internet]. 2014 [a.yer 14 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://dermnetnz.org/topics/genital-psoriasis/>
12. Beck KM, Yang EJ, Sanchez IM, Liao W. Treatment of Genital Psoriasis: A Systematic Review. Dermatol Ther (Heidelb). 25 Ağustos 2018;8(4):509-25.
13. Oğrum A. The Evaluation of the Consultations from Obstetrics and Gynecology to Dermatology. Van Med J. 2018;25(1):57-60.
14. Cho K, Kim S, Lee J. Acute Vulvar Ulcer (Lipschutz Ulcer) in a Sexually Inactive 11-Yearold Girl. The Ewha Medical Journal. 31 Ocak 2021;44:26-9.
15. Bilgin İZ, Karaman A, Doğu Ö. Gebelikte vulva ödemi. 2002;3.
16. Baksu B, Gökdemir G, Davas İ, Köşklü A, Özgül J, Ezen F, vd. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde Görülen Vulvar Lezyonların Analizi. J Clin Obstet Gynecol. 2006;16(5):170-3.
17. Aytuğar E, Namdar Pekiner F. Behçet hastalığı. 2011;
18. Çetiner H. Zeynep Kamil Hastanesinde 2000-2006 Yılları Arasında Tanı Almış Vulvar Neoplaziler ve Preneoplastik Lezyonların Dökümü. Marmara Medical Journal. 2007;6.
19. Keskin HG, Tahta T. Vulva Kanseri ve Vulvektomi Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 31 Ocak 2021;5(1):115-21.
20. Berkman S, Topuz S. Vulva kanserinde prognoz ve yönetim. 2004;7.
21. Adhikari N, Vennepureddy A, Parylo S, Agarwal A, Dhar M. Vulvar Cancer with Cutaneous and Breast Metastases. Case Reports in Medicine. 18 Ocak 2021;1-3.
22. Acikgoz G, Cagdas Demirci C, Arca E. Pigmented Lesions of the Vulva. Turk J Dermatol. 01 Ağustos 2012;6(2):39-44.
23. Mayada A, Eren M, Gül D, Özgen Z, Çepni K. Vulvar Malign Melanom: Olgu Sunumu. 2005;3.
24. Kırk B. Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM) Nedir ve Nasıl Yapılır? [Internet]. Sağlık Asistanı. 2020 [a.yer 08 Mart 2021]. Erişim adresi: <http://www.saglikasistani.net/kendi-kendine-vulva-muayenesi-kkvm-nedir-ve-nasil-yapilir/>
25. Kocatepe K. Kendi Kendine Dış Genital Bölge (Vulva) Muayenesi Nasıl Yapılır? [Internet]. 2021 [a.yer 19 Mayıs 2021]. Erişim adresi: <https://www.jinekoloji.net/kendi-kendine-vulva-muayenesi>