

VulvaKarzinom-Hilfe zur Selbsthilfe

Kurzinformation

zur Therapie des Vulvakarzinoms

Eine Operation ist immer ein massiver Eingriff und eine Verletzung des Körpers und bedarf der Einwilligung der Patientin. Der Körper kann diese Verletzung heilen und tut dies auch, je nach Art der Operation und Zustand der Selbstheilungskräfte. Das Ergebnis kann gut, kaum spürbar, gewöhnungsbedürftig oder sogar behindernd sein, ist beim Vulvakarzinom jedoch unumgänglich. Ziel ist hier die Lebenserhaltung der Patientin. Gerade weil eine Operation (hier: Vulvektomie) immer auch eine Verletzung bedeutet, ist es so wichtig, einen Arzt zu finden, **der Erfahrung speziell mit dieser Art der Erkrankung** hat, um die geringstmögliche Belastung für den Körper und das bestmögliche Ergebnis für sich selbst zu erhalten.

Es gibt unterschiedliche Behandlungsformen des Vulvakarzinoms, abhängig von der Lage, der Größe und des Stadiums. Im Regelfall ist eine Operation notwendig, die Vulvektomie genannt wird. Ziel ist es, das Tumorgewebe möglichst vollständig zu entfernen. Der Umfang der Operation hängt von der Ausbreitung des Tumors ab.

Vulvektomie-Formen:

Partielle Vulvektomie. Hierbei wird nur ein Teil der Vulva entfernt. Ein Beispiel dafür ist die **Hemivulvektomie** (Halbvulvektomie), dabei wird der Teil der Vulva entfernt, in dem sich der Tumor befindet.

Einfache Vulvektomie. Vollständige Entfernung der Vulva, die Lymphknoten werden dabei nicht entfernt.

Radikale Vulvektomie. Entfernung der gesamten Vulva und der Leistenlymphknoten. Die Lymphknoten und -bahnen in der Leiste sind die erste Station einer möglichen Absiedelung des Tumors und werden ab Stadium pT 1b mit entfernt.

Bei fortgeschrittenen Stadien des Vulvakarzinoms, bei denen sich der Tumor ins benachbarte Gewebe ausgebreitet hat, ist eine radikalere Operationstechnik notwendig. Entfernt werden die gesamte Vulva mit Leistenlymphknoten sowie – je nach Tumorausbreitung – weitere Organe wie z.B. Harnblase, Rektum (Mastdarm), Gebärmutter und Scheide (Vagina). Diese umfangreiche Operation könnte auch bei einem Rezidiv notwendig sein.

Allgemein gilt: Voraussetzung für eine optimale Therapie bei Patientinnen mit Vulvakarzinom ist die R0-Resektion (vollständige Tumorentfernung). Jede Frau sollte **individuell**, wenn möglich – je nach Lage und Umfang des Tumors – Klitoris und Urethra (Harnröhre) erhaltend behandelt werden. Unnötige Genitalverstümmelungen sind im Interesse der Lebensqualität der Patientin zu vermeiden. Das Entfernen von Teilen der Urethra kann zur Harninkontinenz führen, also zum Verlust der Fähigkeit, den Harn zu halten. **Ziel jeder Operation sollte sein, so wenig wie möglich, aber auch so viel wie nötig zu entfernen.**

VulvaKarzinom-Hilfe zur Selbsthilfe

Rekonstruktive Operationen beim Vulvakarzinom

Nach der Tumorentfernung kann eine plastische Rekonstruktion der Vulva notwendig sein, um den entstandenen Defekt spannungsfrei abzudecken. Dabei sollten Funktionalität und ein weibliches Erscheinungsbild berücksichtigt werden. Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie im Bereich des äußeren Genitale ist keine Kosmetik, sondern es handelt sich um OP-Verfahren, die dazu dienen, die körperliche Integrität einer Patientin wiederherzustellen. Dieses ist wichtig für jede Patientin, unabhängig von ihrem Alter.

Ziele der plastischen Rekonstruktion der Vulva sind:

- Vermeidung von Nebenwirkungen und Komplikationen,
- Erhalt des weiblichen Erscheinungsbildes,
- individuelles risikoadaptiertes Vorgehen,
- spannungsfreie Defektdeckung auch bei großen Defekten (Wunden),
- Rekonstruktion der Vulva,
- Vermeidung verstümmelnder Operationen,
- Erhalt der sexuellen Funktion (Introitusweite),
- optimale Nachsorge (Vermeidung von Taschenbildung).

Die plastische Rekonstruktion kann insbesondere bei niedrigen Tumorstadien mit relativ einfachen Methoden der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie, wie z.B. Hautlappenplastiken, gelingen. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien können umfangreichere Rekonstruktionstechniken zur Anwendung gelangen. Die Möglichkeiten der operativen Rekonstruktion der Vulva hängen von verschiedenen Faktoren ab und sollten immer mit einem auf die Therapie des Vulvakarzinoms spezialisierten Operateur besprochen werden, der dann zusammen mit der Patientin den besten Weg festlegt. Gegebenenfalls kann ein plastischer Chirurg hinzugezogen werden; **die Leitung des Eingriffes sollte auf jeden Fall ein Frauenarzt/eine Frauenärztin mit Erfahrung bei Vulvakrebsoperationen und im Bereich von gynäkologischen, genitalplastischen Operationen haben.**

Die Möglichkeit zur plastischen Rekonstruktion besteht vielfach, abhängig von den Gegebenheiten des Einzelfalles, auch im Nachhinein. **Im Interesse der Patientin ist jedoch die plastische rekonstruktive Wiederherstellung der Vulva in nur einer OP**, weil dieses den traumatisierenden Verlust des weiblichen Erscheinungsbildes durch die 1. OP vermeidet und das allgemeine Operationsrisiko sowie das Risiko von Wundheilungsstörungen auf nur eine OP reduziert.

Lymphonodektomie (Lymphknotenentfernung)

Die Lymphknoten und -bahnen in der Leiste sind **ab Stadium pT 1b** einer Kontrolle zu unterziehen. Inzwischen ist klar, dass auch das Vulvakarzinom gute Voraussetzungen für das Sentinel-Konzept bietet, welches die Gefahr der Bildung eines Lymphödems erheblich verringert. Weitere Einzelheiten dazu finden sich in der Kurzinformation zur Lymphonodektomie.

Hinweis: Die Orientierungshilfe ersetzt keine qualifizierte ärztliche Beratung, sondern dient lediglich zur Information und Vorbereitung der Patientin auf den Arztbesuch. Beispielsweise können und dürfen die Informationen nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen anzufangen.

(Stand 01.03.2019)