

ΑΓΓΕΛΙΚΗ - ΜΑΡΙΑ ΛΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Πρωτογενές κακόηθες κολπικό μελάνωμα: Η συμβολή της κατ' οίκον επίσκεψης από μαία σε μια μελέτη περίπτωσης.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Υπόβαθρο: Ένας όγκος χαρακτηρίζεται ως πρωτεύον κακόηθες κολπικό μελάνωμα όταν η πρωτεύουσα θέση του όγκου είναι ο κόλπος, ο οποίος αρχίζει από το αιδοίο και καταλήγει προς τα άνω στον τράχηλο της μήτρας. Η πρώτη περίπτωση πρωτοπαθούς κακοήθους κολπικού μελανώματος αναφέρθηκε το 1887 και η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει σημειώσει περίπου 500 περιπτώσεις παγκοσμίως. Αυτό αντιπροσωπεύει το 0,3% έως 0,8% των μελανωμάτων στις γυναίκες, λιγότερο από το 3% των κακοήθων όγκων του κόλπου και λιγότερο από το 10% των μελανωμάτων των γυναικείων γεννητικών οργάνων. Τα κολπικά μελανώματα είναι συνήθως χρωματισμένα. Σε μια ανασκόπηση βρέθηκε πως λιγότερο από το 10% στερούνται χρωματισμού.

Σκοπός & Μέθοδος: Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η μελέτη μίας περίπτωσης η οποία αφορά γυναίκα 86 ετών η οποία παρουσίασε πρωτογενές κακόηθες κολπικό μελάνωμα. Η ασθενής είχε 3 φυσιολογικούς τοκετούς, η εμμηνόπαυση επήλθε σε ηλικία 50 ετών, δεν είχε υποβληθεί σε καμία γυναικολογική επέμβαση και λάμβανε δισκία για θυρεοειδή και υπέρταση. Η ασθενής ήταν δυσκίνητη λόγω μεγάλου σωματικού βάρους. Ο εντοπισμός του πρωτογενούς κακοήθους κολπικού μελανώματος καθώς και η μετέπειτα γυναικολογική φροντίδα έγινε από μαία κατ' οίκον. Διερευνήθηκαν δυνατότητες της φροντίδας της ασθενούς όπως ο φάκελος της ασθενούς, η ακτινοθεραπεία, η χημειοθεραπεία και η δυνατότητα χειρουργικής επέμβασης.

Αποτελέσματα: Η χειρουργική επέμβαση δεν μπορούσε να εφαρμοστεί λόγω προχωρημένης ηλικίας της ασθενούς. Στην ίδια δόθηκε οδηγία για ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ανώμαλη κολπική αιμορραγία και να επιτευχθεί η συρρίκνωση του όγκου. Η ασθενής πραγματοποίησε την ακτινοθεραπεία και μέρος την χημειοθεραπείας. Η αιμορραγία αντιμετωπίστηκε και ο όγκος συρρικνώθηκε σε μεγάλο βαθμό, ωστόσο, η ασθενής χρειάστηκε περαιτέρω γυναικολογική φροντίδα λόγω των επιπρόσθετων προβλημάτων που δημιουργήθηκαν από τις λανθασμένες πρακτικές στις οδηγίες που της δόθηκαν από τον θεράποντα ιατρό. Η μαία κατ' οίκον συνέβαλε τόσο στον εντοπισμό του κακοήθους κολπικού μελανώματος όσο και στην μετέπειτα γυναικολογική φροντίδα της ασθενούς κατά την διάρκεια της ασθένειας. Η ασθενής απεβίωσε 16 μήνες μετά την διάγνωση του κακοήθους κολπικού μελανώματος λόγω πνευμονικής εμβολής, χωρίς να παρουσιάσει καμία μετάσταση του όγκου σε άλλη θέση του σώματος.

Συμπέρασμα: Συνεπώς, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στις επισκέψεις κατ' οίκον από τη μαία/ μαιευτή και να υποστηριχθεί η πρακτική αυτή προκειμένου να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικότερα και ποιοτικότερα τα τυχόν γυναικολογικά προβλήματα και να επιτυγχάνεται η πρόληψη.

Abstract

Primary malignant melanoma of the vagina: The contribution of a home visit by a midwife to a case study.

Background: Background: A tumor is characterized as primary malignant vaginal melanoma when the primary site of the tumor is the vagina, which begins from the vagina and ends up in the uterine cervix. The first case of primary malignant vaginal melanoma was reported in 1887 and the modern literature has reported about 500 cases worldwide. This represents 0.3% to 0.8% of melanomas in women, less than 3% of malignant vaginal tumors and less than 10% of melanoma of female genitalia. Vaginal melanomas are usually colored. In a review it was found that less than 10% lacked coloration.

Purpose & Method: The purpose of this study is to study a case involving a woman of 86 years who has experienced primary malignant vaginal melanoma. The patient had 3 normal births, the menopause was at the age of 50, had not undergone any gynecological surgery, and received thyroid and hypertension tablets. The patient was cumbersome due to high body weight. The localization of primary malignant vaginal melanoma as well as later gynecological care was done by a midwife at home. Facilities for patient care such as patient enrollment, radiotherapy, chemotherapy and surgical intervention were explored.

Results: Surgery could not be applied due to the patient's advanced age. It has been given a directive on radiotherapy and chemotherapy to deal with abnormal vaginal bleeding and to achieve tumor shrinkage. The patient performed the radiotherapy and part of the chemotherapy. The bleeding was treated and the tumor shrank to a large extent, however, the patient needed further gynecological care because of the additional problems created by the wrong practices in the instructions given to him by the treating physician. The midwife has contributed both to the detection of malignant vaginal melanoma and to subsequent gynecological care of the patient during the illness. The patient died 16 months after diagnosis of malignant vaginal melanoma due to pulmonary embolism without showing any metastasis of the tumor to another part of the body.

Conclusion: Emphasis should therefore be placed on home visits by the midwife and support this practice in order to deal with gynecological problems more effectively and better and to prevent them.