



➔ MÉHNYAKRÁK TÁJÉKOZATÓ

Mi is az a méhnyakrák?



Az ENGAGE ezzel a tájékoztatóval a nőgyógyászati daganatos megbetegedésekre hívja fel a figyelmet, segítve ezáltal a helyi szervezetek munkáját, így a Mályavirág Alapítványét is.

- Az európai nők **10-79%**¹ a megye el évente méhnyakrák szűrésre, és a HPV elleni oltások száma is sok országban alacsonyabb az elvártnál.²
- Annak az esélye, hogy egy Nőt méhnyakrákkal diagnosztizálnak, vagy hogy elveszítjük őt ebben a betegségben, Kelet-Európában a legmagasabb.³



A méhnyakrák egy megelőzhető nőgyógyászati daganat, a megelőzés eszközei a rendszeres szűrés és a védőoltás. Ennek ellenére évente **58** ezer nőt érint Európában, és körülbelül **24** ezer nőt veszítünk el a betegség következtében.³ ”

(Professor Vesna Kesic, korábbi ESGO elnök)



A citológia alapú szűrőprogram, azaz a kenetvétele, világszerte nagymértékben csökkentette a méhnyakrák előfordulását és a halálozások számát. A kenetvétele és a HPV-teszt kombinált vizsgálata a HPV teszt önmagában, vagy a citológiai vizsgálattal kombinálva, nagyban elősegíti a méhnyakrákot megelőző hámelváltozások felismerését. A HPV-teszt megmutatja, hogy van-e HPV-fertőzés a szervezetben, és ha van, azt melyik HPV-típus okozza. Az oltóanyag 95-100%-os védelmet nyújt az oltóanyagban található HPV törzsek okozta infekciókkal szemben, de nem gyógyítja a már kialakult fertőzéseket. ”



Az ENGAGE az európai, nőgyógyászati daganatokkal foglalkozó betegszervezetek szövetsége, elsődleges fókusz a petefészek-, endometrium-, méhnyak-, szeméremtestrák. Az ENGAGE-et az ESGO, a Nőgyógyászati Daganatok Európai Társasága hozta létre 2012-ben.

References:

1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

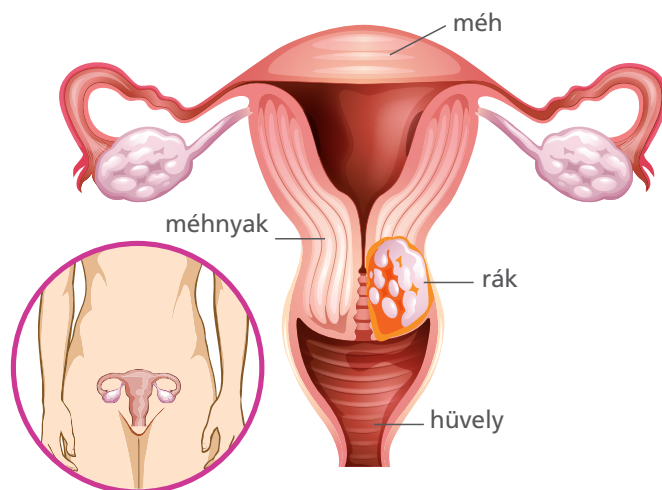
Méhnyakrák

➔ Mi a méhnyakrák?

A méhnyak a női szaporító szerv része, a méh alsó, keskeny szakasza, amely kapcsolódik a hüvely felső részéhez. Ha ezen a területen rákos sejtek burjánzanak el, kialakul a méhnyakrák. A méhnyakrák a második leggyakoribb daganatos megbetegedés a 40 éven aluliak körében, és az ötödik leggyakoribb rákfajta Európában az összes korosztályt érintve.^{1,2}

Majdnem minden méhnyakrákos megbetegedés hátterében a HPV (humán papillomavírus)-fertőzés áll, melynek minden nő ki van téve, aki szexuális életet él. A HPV rendkívül gyakori vírus, életünk során szinte mindannyian elkapjuk. A fertőzés általában kezelés nélkül is elmúlik, ha az immunrendszerünk elég erős. Azonban, ha a HPV magas kockázatú típusai tartósan fennmaradnak a méhnyak sejteiben, akkor kialakulhat belőle méhnyakrák. A rendszeres szűrés segítségével felfedezhetjük a tartós vagy visszatérő fertőzéseket.

A HPV-vírusnak több mint száz típusa ismert, melyeket két csoportba sorolhatunk, vannak alacsony és magas kockázatú HPV-k.⁸



➔ Alacsony kockázatú HPV típusok

A HPV néhány típusa szemölcsöket okozhat a nemi szerveken és a végbélnyílás körül mind a nők, mind a férfiak körében. Nőknél előfordulhatnak szemölcsök a méhnyakon és a hüvelyben is. Mivel ezek az ún. genitális szemölcsök extrém ritkán alakulnak át daganatos megbetegedéssé, az ezeket okozó HPV típusokat alacsony kockázatú vírusoknak nevezzük.

➔ Magas kockázatú HPV típusok

A HPV más típusait kapcsolatba hozták a rákkal mind a nők, mind a férfiak körében. Ezeket magas kockázatúnak hívjuk, mert daganatos elváltozást okozhatnak. Azok a sejteltváltozások és rákmegelőző állapotok, amelyek ezekhez a típusokhoz köthetők, tartós fertőzés fennállása esetén nagyobb valószínűséggel alakulnak át méhnyakrákká. A leggyakoribb magas kockázatú HPV vírus közé tartozik a HPV 16 és 18.

Azoknál a nőknél, akiknél tartós HPV fertőzés áll fenn, magasabb a méhnyakrák kialakulásának a kockázata, mivel a HPV rákmegelőző hámelváltozásokat okozhat, ezeket cervical intraepithelial neoplasia (CIN), magas fokozatú squamous intraepithelial (laphám) lézióknak hívják (H-SIL). Kezelés nélkül a CIN H-SIL méhnyakrákká alakul, amely betérjed a környező szövetekbe is. A méhnyakrák kialakulása a HPV fertőzéstől az invazív daganatos elváltozásig akár 10-15 évbe is telhet.

A CIN fokozatait a 'Hogyan írják le a biopszia-eredményeket?' Fejezetben magyarázzuk meg.

Hogyan előzhető meg a méhnyakrák?

➔ Méhnyakszűrés

A méhnyakszűrés az a folyamat, amikor sejtmintát vesznek a méhnyak felszínéről, amelyet ezután megvizsgálunk, és olyan abnormalitásokat keresnek, amelyek később rosszindulatú elváltozásokká alakulhatnak. Korai diagnózis esetén az invazív méhnyakrákot fiatal nők esetében konzervatív műtéti megközelítéssel kezelik (méhnyakműtét-konizáció, trachelectomia), amely nem okoz meddőséget.

A méhnyakszűrési programok országonként eltérnek, de általánosságban a protokoll a következő:³

- A szűrést 20-30 éves kor között célszerű elkezdni, de figyelembe véve az adott ország méhnyakrákos megbetegedések statisztikáját, legkorábban 25 éves kor felett. (A cél, hogy elkerüljük a nem kívánatos beavatkozásokat, ami a későbbi terhességben komplikációkat okozhat, mert a HPV-okozta elváltozások általában beavatkozás nélkül elmúlnak az egészséges fiatal nők esetében.)
- A szűrést 3-5 évente 60-65 éves korig célszerű megismételni.
- A szűrést abba lehet hagyni az idősebb nők körében három vagy több egymást követő negatív eredményű teszt után.
- Fokozott figyelmet kell fordítani azokra az idősebb nőkre, akik sosem vettek részt szűrésen, mert náluk fokozottabb a méhnyakrák veszélye.

A méhnyakszűrés célja, hogy az abnormalis sejteket felfedezze a méhnyakon:

• Papanicolaou- (Pap)-teszt vagy folyadék alapú citológia

Mindkét teszt esetében sejteket gyűjtenek a méhnyakról és mikroszkóp alatt megvizsgálják. Néhány országban a folyadék-alapú tesztet preferálják, mert kisebb az esélye újabb teszt szükségességének. Egy egészségestől eltérő Pap-teszt eredménye azt jelenti, hogy újabb tesztekre lesz szükség, hogy meghatározzák, rák vagy rákmegelőző állapot van-e jelen.

• HPV-teszt

Ezzel a teszttel szükség szerint kibővítik a méhnyakszűrő vizsgálatot, mert segít azonosítani a magasabb kockázatú HPV fertőzés meglétét. A HPV-tesztet lehet használni elsődleges tesztként is 30 éves kortól. Ajánlott felső korhatár a 60-70 éves kor, országtól függően.

A HPV-tesztet három esetben végeznek:

Elsődleges méhnyakszűrés.

Az un. Triage: ha bármilyen Pap- vagy folyadék-alapú citológiai teszt abnormalis sejt-elváltozásokat mutat, a mintát letesztelik HPV-re. Ha magas kockázatú HPV-t találnak (HPV pozitív), a nőnek hüvelytükrözést javasolnak (részletesen végignézik a méhnyakat egy nagyító eszközzel, a kolposzkóppal). Ha nincs HPV (HPV negatív), a nő visszatérhet a rendszeres 3-5 évente végzett szűréshez.

Kontroll: ha a minta HPV negatív az abnormalis sejt-elváltozások kezelése után, a nő visszatérhet a rendszeres szűréshez. Ismételt hüvelytükrözést (kolposzkópiát) javasolnak akkor, ha HPV-t találnak a kezelés után. A Pap-teszt, a folyadék-alapú citológia és a HPV-teszt csak a méhnyakrákot okozó fertőzés szűrésére szolgál. Nem szűr egyéb nőgyógyászati daganatokat, mint a petefészek-, méh-, vagina- vagy szeméremtestrák. Tehát még rendszeres méhnyakszűrés mellett is fontos az orvossal konzultálni minden abnormalis jel vagy tünet esetében (lásd később).



Prevention

➔ HPV elleni védőoltás

Három oltás nyújt védelmet a különböző HPV típusok – köztük két magas kockázatú típus - által okozott tartósan fennálló fertőzésekkel szemben, mely a méhnyakrákos megbetegedések 70%-ért felelős. Ennek ellenére a szűrés továbbra is kritikus fontosságú a nők méhnyakrákkal szembeni védelme érdekében, mert a HPV-oltás lecsökkenti a méhnyakrák esélyét, de nem szünteti meg teljesen.

A HPV-oltást két vagy három injekció formájában adják be 6-12 hónap alatt. A lányok akkor a legvédtettebbek, ha megkapják a teljes dózist és van idejük immunválaszt kialakítani a szexuális élet megkezdése előtt. Sok európai országban bevezettek rutin HPV-oltási programokat a 10-14 éves lányok körében. Néhány országban a vártnál kevesebb lány kapta meg az oltást, és nagy különbségek mutatkoznak a célkorosztály, a finanszírozás és a vakcinák elérhetősége között Európán belül.⁵

A HPV nemiszervi szemölcsöket és más rákos megbetegedéseket is okozhat, beleértve a pénisz és a végbél daganatos megbetegedését. A jövőben talán több ország vezeti majd be a rutin HPV-oltás programokat fiúknak is, a hatásosság és költséghatékonyság függvényében.

Rizikófaktorok, melyek növelik a HPV tartós fennállásának és méhnyakrákká alakulásának kockázatát:⁶

- Dohányzás
- Egyéb fertőzések, pl. herpesz és chlamidia
- HIV és immunszuppresszió, mint pl. szervátültetés után
- Többes szülés
- Sok szexuális partner és korán megkezdett szexuális élet (mert növelik a HPV-fertőzés valószínűségét)
- Nőgyógyászati rákos megbetegedés vagy más daganat előfordulása
- Családban méhnyakrák előfordulása
- Idősebb életkorban diagnosztizált HPV fertőzés

Hogyan diagnosztizálják a méhnyakrákot?

Az első lépés a méhnyakrák felfedezésében gyakran egy abnormális Pap-teszt eredmény. Ez további tesztekhez vezet, amelyek során megtörténik a diagnózis felállítása.

Méhnyakrákra kell akkor is gyanakodni, ha abnormális hüvelyi vérzés fordul elő (ez a leggyakoribb tünet):

- Menstruációs vérzések között vagy közösülés után
- Menopauza utáni vérzés, hogy ha nem kapunk hormonpótló kezelést vagy, ha hat hétre abbahagytuk annak szedését. További tünetek lehetnek:
- Hüvelyi váladék, mely kellemetlen szagú
- Kellemetlen érzés vagy fájdalom a kismedencében, akár szex közben is
- Deréktáji fájdalom

Ezeket a tüneteket okozhatja méhnyakrák, de egyéb okai is lehetnek. Bármilyen ok, azonnal orvoshoz kell fordulni a fenti tünetek bármelyikének esetén.

A diagnózis megerősítésére szolgáló tesztek:

- Kismedence belső vizsgálata a méhnyak ellenőrzésére
- Hüvelytükrözés - kolposzkópia
- Méhnyak-biopszia
- Képfalkó vizsgálatok, hogy felbecsüljék, mennyire kiterjedt a rák

A rákmegelőző állapotok és a korai stádiumú méhnyakrák általában semmilyen tünetet nem okoznak, és csak a Pap- / folyadék-alapú citológia vagy hüvelytükrözés fedezheti fel ezeket. A diagnózist mindenképpen megerősíti egy biopszia (szövetmintát vesznek, és mikroszkóp alatt vizsgálják).

Hogyan írják le a biopszia-eredményeket?⁹

A rákmegelőző állapotú sejteket egy szövettani eredményben Cervicalis Intraepithelialis Neoplasia-nak (CIN) hívják, egy Pap-teszen ezeket Squamous Intraepithelial Lézióknak (SIL) nevezik. A CIN-t 1-3 skálán értékelik annak alapján, hogy a méhnyakszövetek mekkora része tűnik kórosnak a mikroszkóp alatt. CIN1 esetén a minta csak kis része tűnik abnormálisnak, és ezt tartják a legkevésbé súlyos méhnyakrák-megelőző állapotnak. CIN2-ben több szövet tűnik kórosnak, és CIN3 esetén a legtöbb szövet abnormálisnak látszik. A CIN3 a legsúlyosabb méhnyakrák-megelőző állapot.

Néha a dysplasia kifejezést használják a CIN helyett. A CIN1 az enyhe dysplasiának felel meg, a CIN2 a közepes dysplasia, és a CIN3 a súlyos dysplasia, vagy carcinoma in situ, amely még nem terjedt át a környező szövetekre. A rák megnevezésére szolgáló kifejezések ugyanazok a Pap-tesztek és a biopszia esetében is.

Diagnózis

Hogyan kezelik a méhnyakrákot?

A kóros sejteket műtéti beavatkozással el lehet távolítani, mielőtt rosszindulatú elváltozásnak indulnának. Megoldható un.hidegkés kimetszéssel illetve elektroműtéttel (LOOP/LEEP conisatio), hogy megszüntessék az elváltozást. A teljes eltávolítás az ideális, mert hisztopatológiai (szövettani) értékelést tesz lehetővé. Az invazív tumor kezelése az alábbiak kombinációja lehet:

- A műtét a méhnyakra és környező szöveteire korlátozódott tumorokat tudja gyógyítani. Lehet laparotómia (nyitott műtét) vagy laparoszkópia (minimálisan invazív műtét.)
- A sugárkezelés a méhnyakra korlátozódott tumorokat tudja gyógyítani, és szintén használják a műtét után fennmaradó rákos sejtek elpusztítására vagy a tünetek enyhítésére. Szintén nagyon hatékony előrehaladott rákok esetében kemoterápiával vagy anélkül.
- Kemoterápiát alkalmaznak az előrehaladott tumorok zsugorítására és a tünetek enyhítésére. Szintén használják néha műtét vagy sugárkezelés előtt.

A legtöbb helyileg előrehaladott tumor kezelése kemoterápiás és sugárkezelés kombinációja. Ezekben az esetekben nagyobb az esélye, hogy a tumor helyben újra kiújul, gerinc- és alhasi fájdalom, vizezési problémák, dagadt lábak, hüvelyi fertőzések és néha vérzés kíséretében. Fontos a jó együttműködés az érintettek és az orvosok között a kezelése során.

További információk

- European Cervical Cancer Association (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>
- www.malyvavirag.hu

References:

1. European Commission DG Health & Consumers: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Levin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)

*Az ENGAGe köszönetét fejezi ki a Vezetői Csoport tagjai számára,
az elhivatottságukért, a munkájukért, amellyel segítettek
a kiadványok frissítésében.*

*Az ENGAGe őszinte háláját szeretné kifejezni a Mályvavirág Alapítványnak
(Az ENGAGe tagjának) azért, hogy ezt a tájékoztatót magyar nyelvre
lefordította és dr. Novák Zoltán klinikusnak a kiadvány lektorálásáért.*

Contact info:

www.malyvavirag.hu
www.noidaganatok.hu
www.mehnyakrakrol.hu
www.petefeszekrakrol.hu
 Youtube: Mályvavirág Alapítvány
 Instagram: Mályvavirág/Mallowflower
[Facebook.com/malyvavirag](https://www.facebook.com/malyvavirag)
Info@malyvavirag.hu

Contact info ENGAGe

Webpage: <https://engage.esgo.org/>
 Contact: engage@esgo.org
 Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>