

➔ MÉHTESTRÁK TÁJÉKOZTATÓ

Mi az a méhtestrák?



Tartalomjegyzék:

Bevezető	4
Mi az a méhtestrák?	4
Melyek a méhtestrák különböző típusai?	5
A méhtestrák új, 2023-as FIGO-osztályozása	5
Hogyan diagnosztizálják a méhtestrákot?	6
Kockázati és genetikai hajlamosító tényezők	7
A méhtestrák korszerű kezelése	8
Onkológiai utánkövetés	12
Hivatkozások	13

Bevezetés

Az ENGAGe büszkén mutatja be első, méhtestrákban érintett nők támogatására készült európai kiadványát, amely a legújabb kutatási eredményekre és a legjobb klinikai gyakorlatokra támaszkodik.

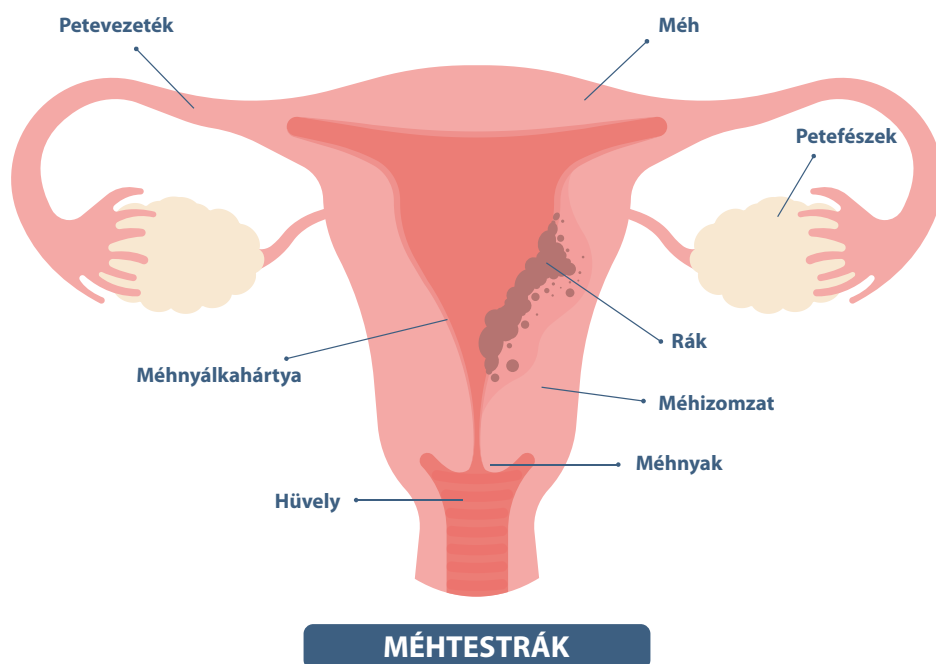
A méhtestrákkal küzdő nők sokáig nem kaptak kellő figyelmet a klinikai és tudományos munkában. Azonban a méhtestrák tumorbiológiájával kapcsolatos legújabb felismerések, valamint a nemzetközi klinikai vizsgálatok kedvező eredményei nyomán új és hatékonyabb kezelési lehetőségek váltak elérhetővé.

Ez a kiadvány abban kíván támogatást nyújtani, hogy könnyebben tudj párbeszédet kezdeményezni orvosaiddal, és bátran merj kérdezni, hiszen az információ és a tájékozottság a hatékony daganatkezelés alapja.

Mi az a méhtestrák?

A méhtestrák a leggyakoribb nőgyógyászati daganatos megbetegedés Európában. Átlagosan a 69 évet betöltött nők esetében diagnosztizálják, de fiatalabb életkorban is előfordulhat. Ez a daganat a méh belső nyálkahártyájából, az úgynevezett „endometriumból” indul ki. A „méhrák” és a „méhtestrák” kifejezéseket gyakran szinonimaként használják.

Az endometrium működés szerint két rétegből áll: az alapi (bazális) és a funkcionális rétegből. Ez utóbbi a menstruációs ciklus során megvastagszik, majd leválik. Ezt a folyamatot pár hormon, az ösztrogén és a progeszteron szabályozza. A méh, vagy más néven méhüreg – a női reproduktív rendszer fordított körte alakú, izmos falú szerve –, a húgyhólyag és a végbél között helyezkedik el.



A méhtestrák előfordulása jelentősen megnőtt az elmúlt évtizedben. 2020-ban Európában becslések szerint 130 051 új esetet diagnosztizáltak. ⁽¹⁾ **Ennek a daganattípusnak általában kedvezőek a gyógyulási esélyei, mivel többnyire korán diagnosztizálják.**

A méhnyakrákkal ellentétben a méhtestrák esetében nincs bevett szűrési módszer. A méhnyak kóros megbetegedéseinek kimutatására szolgáló PAP kenetvizsgálat nem alkalmas a méhtestrák felismerésére. Bizonyos esetekben utalhat a méhnyálkahártya rendellenességeire. ⁽²⁾

Melyek a méhtestrák különböző típusai?

Korábban méhtestrákból csupán két típust különböztettek meg: **1-es** és **2-es típusú** daganatot.

Az 1-es típusú számított a gyakoribbnak (az esetek kb. 80%-át tette ki), és a szervezetben jelenlévő fokozott ösztrogénszinttel volt összefüggésbe hozható. **A 2-es típusú** ezzel szemben agresszívabb, gyorsabban növekvő daganatot jelentett, amely nem függött az ösztrogéntől.

Az utóbbi évek kutatásai azonban jelentősen pontosították ezt a besorolást, és az új osztályozással jobban azonosíthatóvá vált, mely betegknél magasabb a kiújulás kockázata, kiknél indokolt a kemoterápia, illetve kiknél nem szükséges. Az új besorolási rendszer immunhisztokémiai vagy molekuláris markerek alapján történik, vagyis a daganatszövetet speciális vizsgálatoknak vetik alá, amelyek során genetikai vagy fehérjemintázatbeli eltéréseket keresnek. Az *Európai irányelvek az endometriumcarcinoma (méhtestrák) kezelésére* ⁽²⁾ alapján ez az osztályozás képezi az összes kezelési javaslat alapját.

A méhtestrák új, 2023-as FIGO-osztályozása

A Nemzetközi Szülészeti és Nőgyógyászati Szövetség (International Federation of Gynaecology and Obstetrics, röviden FIGO) a női egészség számos területével foglalkozik, beleértve a daganatos megbetegedések stádiumbeosztási rendszerét is. A kóros szövettani eredmények szerint minden nőgyógyászati daganat besorolható egy adott stádiumba, amely közvetlen hatással van a kezelési tervre. A méhtestrák immunhisztokémiai osztályozásában történt legújabb tudományos felismerések miatt szükségessé vált az osztályozás frissítése. Az új FIGO-osztályozást 2023-ban tették közzé. A méhtestrákkal diagnosztizált betegek számára ez nemcsak személyre szabott kezelést tesz lehetővé, hanem közvetlen hatással van a kórjóslatra is. Továbbá a daganat érettségének és biomolekuláris osztályozásának beépítésével a kezelési stratégia jobban igazodik az egyénre szabott terápiákhoz, úgymint a műtét utáni kiegészítő kezelésekhez.

Az újonnan beépített immunhisztológiai megállapításoknak már az első diagnózis során rendelkezésre kell állniuk, például méhtükrözést (hiszteroszkópiát) és/vagy kaparást (kürettet) követően.

Szakértői tanács

Ne habozz megkérdezni nőgyógyászatod vagy onkológusodat arról, milyen markereket vizsgáltak nálad, és ezek mit jelentenek a kezelési lehetőségeid szempontjából.

Hogyan diagnosztizálják a méhtestrákot?

» TÜNETEK

A leggyakoribb figyelmeztető jel a menopauza utáni hüvelyi vérzés, azaz bármilyen intenzitású vérzés, amely legalább egy évvel az utolsó menstruáció után jelentkezik. Fiatalabb nőknél a szokatlan vérzés – például ciklusok közötti vérzés, amelynek nincs más nyilvánvaló oka –, valamint kismencedencei fájdalom is lehet intő jel.

Figyelmeztető jelek

- Postmenopauzális vagyis menopauzát követően jelentkező hüvelyi vérzés
- Kismencedencei és alhasi fájdalom
- Alhasi feszülés, puffadásérzet
- Hasmenés vagy súlyos székrekedés
- Hüvelyi folyás
- Premenopauzában szokatlan vérzés a ciklusok között, vagy rendkívül hosszú és erős menstruáció (amely nem áll összefüggésben jóindulatú méhbetegségekkel vagy hormonális zavarokkal)

» VIZSGÁLATOK

Szakértői tanács

A méhtestrák diagnózisához szövettani mintavétel (biopszia) szükséges. A pontos kiértékelés nemcsak a diagnózis, hanem a megfelelő műtéti terv kialakítása szempontjából is kiemelten fontos.

Ha a fent említett tünetek közül bármelyik rendszeresen jelentkezik, mielőbb fordulj nőgyógyászhoz!

A következő vizsgálatok javasoltak:

1/ Általános vizsgálatok (pl. nyirokcsomók, has, végtagok vizsgálata)

- **Hüvelyi vizsgálat**, évente kétszer, a méhnyak megtekintésével együtt
- **Hüvelyi ultrahang**: a méhnyálkahártya vastagságának, a méh üregének, méretének és alakjának, a petefészkeknek és a Douglas-üregnek az ellenőrzésére
- **Hasi- és kismencedencei ultrahang: a vesék, a máj, a lép vizsgálata**, valamint szabad hasúri folyadék keresése

2/ Ha daganat vagy kóros elváltozás gyanúja merül fel, további vizsgálatok szükségesek:

- Méhtükrözés (hiszteroszkópia): A méh üregének megtekintése egy kis kamerával. Ez a beavatkozás elvégezhető érzéstelenítés nélkül (office hiszteroszkópia), vagy enyhe altatásban.
- Szövettani mintavétel (biopszia): A méhnyálkahártyából szövetmintát vesznek (pl. pipelle mintavétel vagy office hiszteroszkópia).
- Bizonyos esetekben további képalkotó vizsgálatok is indokoltak, például: CT (komputertomográfia) vagy MRI (mágneses rezonancia vizsgálat), cisztográfia (húgyhólyag-vizsgálat) és rektoszkópia (végbélvizsgálat).
- Ha invazív diagnosztikai vizsgálatra kerül sor, a szövettani mintát patológus vizsgálja meg mikroszkóp alatt.

Kockázati és genetikai hajlamosító tényezők

A méhtestrák kialakulása gyakran összefüggésbe hozható különféle kockázati tényezőkkel. Mindazonáltal ez a betegség azoknál is kialakulhat, akiknél ezek a tényezők nem állnak fenn.

Egy részük egyéni adottságokra vezethetők vissza, míg mások gyógyszereszedéshez, például hormonális készítmények használatához köthetők. Fontos tudni, hogy az egyénhez kapcsolódó rizikófaktorok egy része befolyásolható és javítható, ami segítheti a beteg optimális kezelését, és így jobb kilátásokkal járhat.

A következő kockázati tényezők jól ismertek:

- **életkor**
- **túlsúly** (a zsírszövet ösztrogént termelhet), **2-es típusú cukorbetegség**
- **tamoxifen alkalmazása**, amelyet elsősorban emlőrák kezelésére használnak
- **genetikai tényezők**: a Lynch-szindrómás családok tagjai jelentősen nagyobb kockázatnak **vannak** kitéve

Mi az a Lynch-szindróma?

A Lynch-szindrómát nevezik még örökletes, nem polipózis talaján kialakuló vastagbél-végbélráknak, angol nevén hereditary non-polyposis colorectal cancer, HNPCC.

A Lynch-szindrómában érintett családokban számos rosszindulatú daganatos betegség kockázata fennáll, beleértve a vastagbélrákot, a méhtestrákot és petefészekrákot, de más daganatos megbetegedések, például gyomorrák (3), vékonybél-, hasnyálmirigy-, prosztata-, húgyúti-, vese-, epeúti és agydaganat is. A Lynch-szindrómás betegeknek más páciensekhez képest általában fiatalabb életkorban diagnosztizálnak daganatos megbetegedést.

A családi kórtörténet kiemelt fontosságú, ezért elengedhetetlen az orvossal folytatott párbeszéd.

A legtöbb szakmai irányelv szerint indokolt a Lynch-szindróma szisztematikus vizsgálata, amely magában foglalja az érintettek azonosítására szolgáló ellenőrzőlista alkalmazását, valamint a genetikai tanácsadás rutinszerű felajánlását.

A méhtestrák korszerű kezelése

A nemzetközi klinikai vizsgálatok eredményei alapján a méhtestrák kezelésére különböző terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre. Ezek közé tartozik a sebészi beavatkozás, a sugárkezelés, a kemoterápia, az antihormonális kezelés, valamint az immunterápia.

A kezelési tervet mindig a legfrissebb szakmai irányelvek alapján kell összeállítani, és azt egy multidiszciplináris onkoteam-megbeszélésen szükséges egyeztetni annak érdekében, hogy a beteg számára a lehető legjobb, személyre szabott ellátás valósuljon meg.

Számos tényező befolyásolja a kezelési döntéshozatalt, többek között a szövettani leletek – beleértve a molekuláris patológiát –, a tumor stádiuma, a daganatszélék jellemzői, a nyirokcsomók érintettsége, a daganat szövettani típusa, a korábbi kezelések, a tünetek, valamint a társbetegségek.

Minden orvosi beavatkozás járhat mellékhatásokkal, azonban ezek többsége jól tolerálható, és rendelkezésre állnak kiegészítő kezelések, melyek segítenek megelőzni vagy enyhíteni az esetlegesen fellépő mellékhatásokat.

A leggyakoribb mellékhatások a következők:

- bélrendszeri problémák
- húgyúti panaszok
- fáradtság
- nyiroködéma
- hasi fájdalmak a hegyszövet miatt
- korai menopauza fiatalabb nőknél
- a szexuális életre gyakorolt hatás
- pszichés panaszok

Szakértői tanács

Minden tünetedet és panaszodat mondd el az orvosi csapatnak, akkor is, ha nem hiszed, hogy ezek összefüggésben állnak a daganattal vagy a kezeléssel.

A klinikai vizsgálatban való részvétel további minőségi mutatónak számít.

Szakértői tanács

Javasoljuk, hogy mindig érdeklődj orvosodnál a klinikai vizsgálatokban való részvétel lehetőségéről.

A méhtestrák eseteit gyakran korai stádiumban diagnosztizálják. Ezért a leggyakoribb kezelés a műtét. A végleges szövettani vizsgálat eredményétől függően később kemoterápiára vagy sugárkezelésre is szükség lehet.

Műtét

A műtét általában magában foglalja a méh és mindkét petefészek eltávolítását. Ezt többnyire minimál invazív beavatkozással végzik, például laparoszkópiával vagy robotsebészettel. Egyes esetekben, például előrehaladott stádiumú betegségnél, a beavatkozást hasi metszéssel is végezhetik. A kiterjedtebb műtét más szervek, például a vastagbél részeinek eltávolítását is jelentheti, amely csak erre szakosodott központokban végezhető.

A **nyirokcsomóknak** kiemelt szerepük van a kezelés során, és nagyban befolyásolják a betegség lefolyását is. A legfontosabbak azok, amelyek a hasüregi és kismedencei nagy erek közelében helyezkednek el. Ha indokolt, ezeket a nyirokcsomókat el kell távolítani. Az újabb technikák viszont lehetővé teszik, hogy csak az úgynevezett „őrszem nyirokcsomókat” távolítsák el – ezek azok, amelyeket a daganat elsőként érinthet. Hogy sor kerül-e a nyirokcsomók eltávolítására, az a daganat stádiumától és biológiai sajátosságaitól függ. A méhtestrák összes típusának kezelésében a műtét jelenti általában az alapvető beavatkozást. Ugyanakkor bizonyos esetekben – ha a betegség korai stádiumban van, és gyermekvállalási szándék is fennáll – lehetőség van olyan **hormongátló gyógyszeres** kezelésre, amely megőrzi a termékenységet.

A kezelési lehetőségekről szóló döntést minősített nőgyógyászati központban kell meghozni, megfelelő klinikai és szövettani vizsgálatok, valamint pontos diagnózis alapján.



Sugárkezelés

A sugárkezelés akkor jöhet szóba, ha a műtét valamilyen okból nem lehetséges, például ha a beteg általános állapota nem teszi lehetővé, ha a daganat helyileg előrehaladott, vagy ha túl sok kötőszöveti rész van jelen az érintett területen. Sugárkezelést alkalmazhatnak bizonyos stádiumokban a műtétet követően, vagy előrehaladott stádium esetén, gyakran kemoterápiával kombinálva. Kétféle sugárkezelési módszer létezik: **a külső** (perkután) **sugárkezelés, illetve a hüvelyen keresztül** (brachyterápia).

Néha a két módszert kombinálva alkalmazzák, máskor csak az egyiket, amit az egyéni kockázati tényezők és a daganat jellemzői határoznak meg.

Kemoterápia és immunterápia

» A betegeket főként platina-alapú **kemoterápiával** kezelik, magas kockázatú és előrehaladott stádiumú rák, valamint kiújuló betegség esetén. Mint korábban említettük, az új méhtestrák osztályozás segíthet abban, hogy a betegek a számukra megfelelő szisztémás kezelésben részesüljenek.

» Az **immunterápia** lényegében azt jelenti, hogy a szervezet saját immunrendszerét használják fel a rákos sejtek támadására.

Ebben a kezelésben az új típusú hatóanyagok azokat az „ellenőrző pontként” funkcionáló fehérjéket blokkolják, melyeket bizonyos típusú immunsejtek (például T-sejtek) és egyes ráksejtek termelnek. A ráksejt az ilyen ellenőrző pont fehérjék segítségével képes elkerülni az immunsejtek általi lelepleződést.

Számos nemzetközi vizsgálat bizonyította az ilyen típusú, nem kemoterápiás megközelítések hatékonyságát önmagában, illetve kombinációs kemoterápiás kezeléssel, kiújult méhtestrákban szenvedő nőknél. Jelenleg is folynak vizsgálatok, hogy felmérjék ezeknek a terápiáknak az előnyeit az elsődleges diagnosztizálás időszakában.

Szakértői tanács

Kérdezz rá a nőgyógyászkodnál vagy onkológusodnál az új terápiás lehetőségekre, és együtt találjátok meg az optimális kezelési módot az egészségügyi helyzetedre és személyes igényeidre tekintettel.

Antihormonális terápia

Kiújult méhtestrák és a hormonreceptorok (ösztrogén, progeszteron) együttes jelenléte esetén, bizonyos esetekben az antihormonális terápia (pl. aromatázgátló) alkalmazása javasolható.

ADC-terápia

A daganatos megbetegedések terápiája hatalmas fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben. A hagyományos kemoterápia mellett az úgynevezett célzott terápiák egyre nagyobb jelentőséget kapnak, kíméletesebb, ugyanakkor potenciálisan hatékonyabb kezelési lehetőségeket kínálva. Ezen a területen az egyik legújabb és legígéretesebb módszer az ADC-terápia, vagyis az antitest-gyógyszer konjugátum kezelés. Ez lényegében a célzott kemoterápia egy formája.

Ez a gyógykezelés olyan, mint egy testbe juttatott „okos fegyver”. Egy olyan antitestet használ, amely képes felismerni a ráksejtek felszínén található specifikus fehérjét. Amint az antitest megtalálja a célsejtet, belép a sejtbe, és egy rendkívül hatékony rákellenes hatóanyagot (kemoterápiás gyógyszert) szabadít fel. Így a kezelés közvetlenül elpusztítja a ráksejtet, miközben a lehető legjobban kíméli az egészséges szöveteket.

Ez a megközelítés különösen ígéretes bizonyos nőgyógyászati daganatos betegségek esetében, mint például a petefészekrák, méhnyakrák vagy a méhtestrák egyes típusai, ahol daganat-specifikus célpontok (pl. Trop-2, FR vagy egyéb specifikus fehérjék) azonosíthatók. Néhányat közülük most már elfogadott lehetőségként tartanak számon kiújuló vagy rezisztens betegségek kiválasztott indikációiban.

Jelenleg számos kutatás folyik, amelyek az ADC-k adjuváns kezelésben való alkalmazásának lehetőségét tesztelik. Az ADC-k úgy vannak kialakítva, hogy akkor is hatékonyak legyenek, ha más kezelések – például kemoterápia – nem bizonyultak sikeresnek, vagy túl sok mellékhatást okoznak.

Az ADC-terápia előnyei

- **Nagyfokú célzottság:** Az ADC-k csak a rákos sejtek felszínén lévő célmolekulákat ismerik fel, ami minimálisan csökkentheti az egészséges sejtek károsodását.
- **Rendkívül hatékony gyógyszereket juttat pontosan oda, ahol a legnagyobb szükség van rájuk,** miközben a lehető legnagyobb mértékben kíméli a test többi részét.
- **Új lehetőséget nyújthat azoknak a betegeknek,** akiknél a hagyományos kezelések nem voltak hatékonyak.

Mellékhatások:

Fontos megjegyezni, hogy bár az ADC-terápia célzott, nem teljesen mentes a mellékhatásoktól. A gyógyszer kis mennyiségben így is eljuthat az egészséges sejtekhez, és az egyéni érzékenységtől függően kellemetlen tünetek jelentkezhetnek. A mellékhatások típusa az alkalmazott konkrét ADC-től függően változhat, de a leggyakoribbak közé tartoznak:

- Fáradtság és gyengeség
- Hányinger és hányás
- Hasmenés vagy székrekedés
- Változások a vérképben (pl. csökkent fehérvérsejtszám)
- Bőrkíütések, hajhullás
- Egyes típusoknál neurológiai mellékhatások vagy szaruhártya-problémák is előfordulhatnak

Onkológiai utámkövetés

Minden méhtestrákos nő számára ajánlott egy onkológiai utámkövetési program, amely szoros nyomon követést biztosít a méhtestrák kezelésének befejezését követően.

Ez általában részletes kórtörténetet és fizikális, valamint nőgyógyászati vizsgálatot foglal magában háromhavonta a diagnózist követő első három évben, majd évente kétszer az ötödik évig, ezután legalább évente egyszer.

Az onkológiai utámkövetésnek ki kell terjednie a szociális és pszichológiai szempontokra, a társbetegségek (pl. hipertónia, cukorbetegség) optimális kezelésére, a (rák)kezelés lehetséges késői következményeire, valamint az életmódbeli tényezőkre, mint a táplálkozás és a fizikai aktivitás. Kérjük, tájékozódj az ENGAGe további kiadványaiból, amelyek a fent említett témákat is részletesen tárgyalják a: <https://engage.esgo.org/brochures/> oldalon.

Szakértői tanács

Kérdezd meg orvosodat a személyre szabott utámkövetési programodról.

Hivatkozások:

1. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/24-Corpus-uteri-fact-sheet.pdf>
2. Concin N, Matias-Guiu X, Vergote I, Cibula D, Mirza MR, Marnitz S, Ledermann J, Bosse T, Chargari C, Fagotti A, Fotopoulou C, Gonzalez Martin A, Lax S, Lorusso D, Marth C, Morice P, Nout RA, O'Donnell D, Querleu D, Raspollini MR, Sehouli J, Sturdza A, Taylor A, Westermann A, Wimberger P, Colombo N, Planchamp F, Creutzberg CL. *Int J Gynecol Cancer*. 2021 Jan;31(1):12-39.
<https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/introduction>



Az ENGAGe szeretné megköszönni a kiadvány szerzőinek, minden közreműködőnek és az ENGAGe Executive Group tagjainak állandó rendelkezésre állásukat és munkájukat a tájékoztató frissítésében.

Az ENGAGe őszinte háláját fejezi ki az alkotóknak, Dr. Robert Armbrustnak (Németország) és Prof. Dr. Jalid Sehoulinak (Németország), valamint a külső véleményezőknek Dr. Zoia Razumovának (Svédország), továbbá Marisska Jansennek (Belgium), Jolanda Wellennek (Hollandia), Kim Hulschernek (Hollandia) és Gien van den Bossche van Bemmelenek (Hollandia), akik a betegek szemszögét is megvilágították.

Az ENGAGe őszinte háláját szeretné kifejezni a Mályvavirág Alapítványnak (az ENGAGe tagjának) azért, hogy ezt a tájékoztatót magyar nyelvre lefordította.

Contact info:

www.malyvavirag.hu

www.malyvabetegut.hu

Youtube: Mályvavirág Alapítvány

Instagram: @malyvavirag_mallowflower

Facebook.com/malyvavirag Info@malyvavirag.hu

