

Nőgyógyászati daganatok kiújulása



Tartalom

Bevezetés	4
Elsővonalbeli kezelés	4
Utánkövetési időszak	5
Milyen gyakran kell kontrollra menni?	8
Mit kérdeznek az orvostól?	8
Kiújulások – Általános jellemzők	10
A kiújulást követő szorongás	10
Kiújuló nőgyógyászati ráktípusok	13
1. High grade serosus petefészek/petevezeték/peritoneális karcinómák	13
2. Méhtestrák	15
3. A petefészek más rosszindulatú betegségei	16
4. Szeméremtest-, hüvely- és méhnyakrák	18
5. Más nőgyógyászati daganatok	19

Bevezetés

A nőgyógyászati daganatos betegségek kezelésein átesni nem könnyű utazás, és mikor úgy tűnik, megnyertük a csatát, senki nem akar a lehetséges kiújulásra gondolni. Azonban megtörténhet, hogy a nőgyógyászati daganat kiújul, ráadásul viszonylag gyakran, daganattípustól függően. Ez a tájékoztató iránymutatást ad neked egy esetleges kiújulás esetén, kiemeli a kontrollvizsgálatok fontosságát, és támogat a nehéz időszakban.

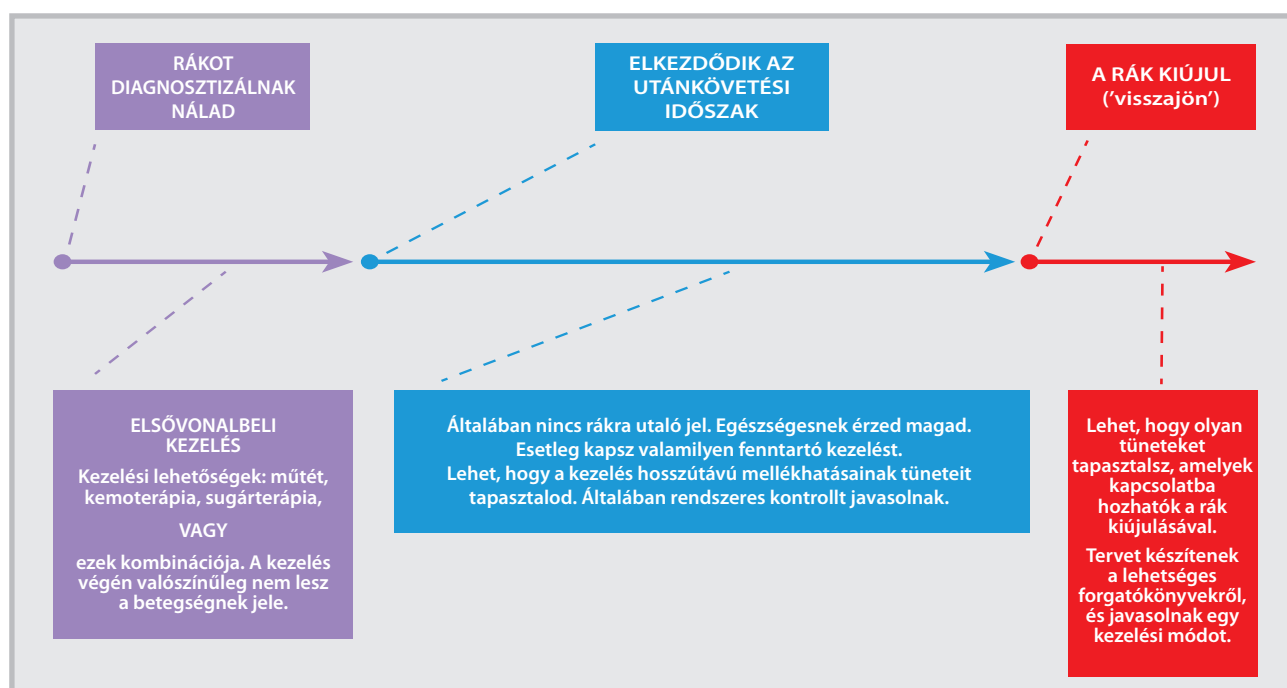
Elsővonalbeli kezelés

Amikor kialakul nálad egy nőgyógyászati daganatos betegség, akkor meg kell kezdened az elsővonalbeli kezelést. Lehet, hogy műtétet lesz, kaphatsz kemoterápiát vagy sugárterápiát, vagy leggyakrabban ezek kombinációját. A betegek többségénél az elsődleges kezelést úgy tervezik meg, hogy radikálisan kezelje a betegséget. Ez azt jelenti, hogy a terápia célja 'eltüntetni' a rákot.

Az első vonalbeli kezelés végén valószínűleg nem lesz nyoma a ráknak; a tumorok eltűnnek és a radiológiai vizsgálatok (mint pl. CT, PET CT, MR vagy ultrahang) nem mutatnak majd daganatot. Ezen a ponton kezdődik az 'utánkövetési időszak'.

SZÓSZEDET

Elsővonalbeli kezelés: egy betegségre elsősorban adott kezelés. Ez gyakran része egy általános kezeléssorozatnak, mint például műtét, melyet kemo- és sugárterápia követ. Amikor önmagában alkalmazzák, az elsővonalbeli kezelés az, amelyet a legjobb kezelésként határoznak meg. Ha nem gyógyítja meg a betegséget, vagy súlyos mellékhatásokat okoz, más kezeléseket is hozzáadhatnak, vagy helyettesíthetik az elsővonalbeli kezelést. Bevezető terápiának, elsődleges terápiának és elsődleges kezelésnek is hívják.



SZÓSZEDET

Utánkövetés: Egy betegség kezelésének befejezése után folyamatosan nyújtott gondozás. Az utánkövetés rendszeres kontrollvizsgálatokat jelent, amelyek fizikai vizsgálatból, laborvizsgálatból és képalkotó vizsgálatokból is állhatnak. Az utánkövetés olyan egészségügyi problémákra fókuszál, amelyek a kezelés vége után hónapokkal vagy évekkel jelentkezhetnek, más ráktípusok kialakulását beleértve. Az utánkövetés pozitív eredményű szűrővizsgálat esetén is elérhető, mint amilyen például a citológiai kenetvétel. A rákbetegek esetében az utánkövetés egyik célja ellenőrizni, hogy a rák visszajött-e vagy áttért-e a test más részeire.

Fenntartó terápia: olyan kezelés, amelyet azért adnak, hogy az elsővonalbeli kezelés után meggyógyult rák kiújulását megakadályozza. Ez lehet kezelés gyógyszerrel, oltásokkal vagy a ráksejtek pusztító antitestekkel, és alkalmazhatják hosszú időn keresztül. Példák nőgyógyászati daganatos betegségek esetén: petefészekrák esetén Bevacizumab vagy PARP-gátlók alkalmazása.

Ahogy magad is tapasztalhatod, az elsővonalbeli kezelés utáni időszak speciális periódus egy nő életében: ez az az időszak, amikor a ráknak nincs jele a kezelés lehetséges mellékhatásain kívül, melyek minden nő életminőségét befolyásolják. Azonban a pszichológiai teher még mindig jelen van, és nagymértékben befolyásolhatja az életminőséget. A leggyakoribb aggodalmak ilyenkor a félelem a betegség kiújulásától, a 'normális' élethez való visszatéréstől, a munkahelyi vagy otthoni visszautasítástól vagy attól, hogy a nő nem érzi magát nőnek többé.

Ezért számos érv szól az utánkövetés alkalmazása mellett, melyek a következők:

- megtalálni és kezelni az onkológiai kezelés hosszútávú szövődményeit (mint például a nyirok-ödéma, amelyről olvashatsz speciális kiadványunkban, vagy a hármas funkcióvesztés – vizelés, székelés, szexuális problémák),
- hosszútávú rehabilitációt nyújtani, és segíteni neked visszatérni a hétköznapi életbe fizikai, pszichológiai és szociális vonatkozásban,
- időben felfedezni, ha a rák kiújul, vagy áttért a test más részeire; és, ha igen, kezelni.

Mit tehetek az utánkövetési időszakban?

Általánosságban erősen javasolt egészséges életmódot folytatni ebben az időszakban. Ez azt jelenti, hogy amennyire csak lehet, légy fizikailag aktív, étkezz egészségesen, hagyd abba a dohányzást és ne igyál túl sok alkoholt. Ez több szempontból is fontos. Az egyik, hogy egészséges maradsz és jó formában leszel, ha a rák esetleg visszatér, és újabb kezelésbe kell kezdened. Az egészséges életmód más esetleges betegségeket is segít kordában tartani (artériás magas vérnyomás, cukorbetegség, csontritkulás), vagy elkerülni ezeket.

Fontos, hogy figyelj oda:

a) a fizikai jóllétedre

- Rendszeres testmozgással és egészséges ételekkel. Az ENGAGe táplálkozási tájékoztatója több információt tartalmaz.

b) lelki jóllétedre

- A rák diagnózisához kapcsolódó stressz sokkal tovább fennáll, mint a rák kezelése. Talán egész életedben elkísér, még akkor is, ha a rák nem újul ki.
- Fontos magadnak is beismerni, ha szorongsz, félsz, nincs energiád, stb.; ezek teljesen normálisak egy daganatos betegnél. Amikor ezt belátod, elkezdhetsz segítséget keresni.
- Mindig kérheted a háziorvos, a nőgyógyász, az onkológus, a nővérek segítségét, és kaphatsz beutalót pszichológushoz vagy pszichiáterhez.
- Minden országban vannak rákos betegeket segítő csoportok. Olvasd el kiadványainkat!

Az utánkövetés alatt valószínűleg kapni fogsz egy ütemterv-javaslatot a rendszeres kontrollvizsgálatokra vonatkozóan. Országonként és onkológiai központonként változhat a kontrollok ütemezése, így lehet, hogy nem ugyanolyan ütemterved lesz, mint a többi betegnek ugyanolyan ráktípussal. Ez függ attól is, ki végzi a kontrollvizsgálatokat. Az utánkövetést végezhetik erre specializálódott nővérek, nőgyógyászok, onkológusok, sugárterápiás onkológusok vagy háziorvosok. Ez azért van, mert nincs megfelelő tudományos bizonyíték, melyik stratégia a legjobb, és, mert mindenhol más az egészségügyi ellátórendszer.

Azonban nyugodj meg, a különböző stratégiák általánosságban egyformák, és egyik sem jobb a másiknál, amikor onkológiai szempontból a végeredményről beszélünk (mint a teljes túlélés).

SZÓSZEDET

Teljes túlélés: Az olyan betegségek, mint például a rák diagnosztizától vagy kezelésének megkezdésétől eltelt idő hossza, amíg az adott betegséggel diagnosztizált beteg még életben van. Klinikai vizsgálatokban a teljes túlélés mérése az egyik módja annak, hogy ellenőrizzék, mennyire működik jól egy új kezelés.

Progresszió-mentes túlélés: Az az időszak, amíg a daganat nem újul ki, vagy nem rosszabbodik a beteg állapota.



Milyen gyakran kell kontrollvizsgálatra menni?

Számos hátránya van annak, ha sok kontrollvizsgálaton vesz részt az érintett (mint pl. labor, CT, PET CT, MR, ultrahang, stb.). Ahogy már említettük, ez olyan időszak, amikor már nem érzed magad betegnek, és nincs jele a ráknak. Ezért jelent minden vizsgálat pszichológiai terhet: mivel mindenképpen ideges leszel a vizsgálat előtt és az eredményre várva is. Logisztikai és anyagi megterheléssel is járhat, ha gyakran kell az onkológiai központba menni. Fontos, hogy lelkileg is felkészüljünk a kontrollvizsgálatokra.

Mindenképpen szükséges egy rendszeres kontrollvizsgálati ütemtervet felállítani, ami számodra is megfelelő. Ezért fontos beszélned a kezelőorvosaidal vagy nővérekkal a rendszeres kontrollokról, ezt bármikor megteheted az utánkövetési időszakban.

Mit kérdezzek az orvostól?

Még otthon feltehetsz magadnak fontos kérdéseket, hogy felkészülj a kezelőorvosoddal való megbeszélésre. A 'Mit kérdezz az orvostól?' című ENGAGe-tájékoztató részletes iránymutatást tartalmaz erről, mely elérhető és több nyelven letölthető az engage.esgo.org oldalról, és magyarul megtalálható a malyvavirag.hu oldalon a kiadványoknál.



Néhány lehetséges kérdés:

- Milyen érzés rendszeres kontrollvizsgálatokra mennem, ha nincsenek problémáim vagy tüneteim? (Ettől biztonságban érzem magam vagy inkább stresszel?)
- Szeretnék részt venni a kontrollvizsgálatok ütemezésében az orvosommal/nővérrrel, vagy inkább szeretném ezt a kérdést teljes mértékben a kezelőorvosomra bízni?
- Akarom tudni az összes statisztikai adatot a daganatos betegséggel kapcsolatban, és azt, hogy mi várható?
- Részt akarok venni olyan vizsgálatokon, amelyek előrejelezhetik a rák visszatérését, még akkor is, ha nem lehet megakadályozni, hogy kiújuljon?
- Akarom, hogy a családom vagy a barátaim aktívan támogassanak a rendszeres kontrollvizsgálatok alatt?

Amikor ezekre a kérdésekre választ adtál magadnak, megbeszélheted őket a kezelőorvosoddal.

Vannak kérdések, amelyekkel előre készülhetsz:

- Milyen utánkövetési stratégia javasolt számomra?
- Milyen gyakran fogok kontrollvizsgálatra menni?
- Eldönthetem, hogy rendszeresen járok kontrollvizsgálatokra, vagy csak akkor, ha új tünet jelentkezik?
- Milyen hosszútávú szövődményekre számíthatok az onkológiai kezelés után, és mit tehetek ezekkel kapcsolatban?
- Milyen tünetek utalnak arra, hogy a rák visszatért, és milyen tünetek lehetnek a kezelés hosszútávú következményei?
- Ki végzi az utánkövetést, és hogyan léphetek kapcsolatba vele (pl. telefon, email, páciens applikáció, online megbeszélés, stb.)?
- Hol kaphatok pszichológiai és szociális támogatást?

Kiújulások – Általános jellemzők

SZÓSZEDET

Kiújulás: rák, ami kiújult (visszajött), többnyire olyan időszak után, ami alatt a rákot nem lehetett felfedezni.

Általában a rák visszatérhet lokálisan, – ott, ahol megjelent –, vagy áttérhet más szervekre (mint például a tüdőre, májra vagy az agyra). A lokális kiújulás a nőgyógyászati daganatok esetén a medence és a külső nemi szervek területét jelenti. Tünetként jelentkezhet például helyi fájdalom, vérzés, hüvelyi -, hólyagi - vagy bélváladékozás, vagy új problémák vizelet- vagy székletürítéskor. Távoli áttét leggyakrabban a hasüregben jelenik meg szóródás következtében. Jelentkezhet áttétként a májban, a mellkasban vagy a központi idegrendszerben. Más lokáció nagyon ritka. A tünetek az érintett szervre jellemzők. A hasi kiújulást többnyire étvágytalanság, hányinger, hányás, súlyvesztés vagy feszülő has, folyadékgyülem jellemzi. A mellkasi áttétet (mellhártya vagy tüdő) légszomj, köhögés, mellkasi fájdalom vagy véres köhögés kíséri. A központi idegrendszeri áttétre fejfájás, émelygés, hányás vagy általános neurológiai zavar jellemző, pl. mozgásképtelenség vagy érzékesztés a test egyes részein.

A legtöbb nő maga is megérzi, hogy a rák visszatért, mert érzik, hogy valami megváltozott, vagy új tünet jelentkezik. Mások nem éreznek vagy érzékelnek semmit, de az orvos tumort talál kontrollvizsgálaton. Az új daganat rendszeresen végzett képalkotó vizsgálatok (pl. CT, MR, PET CT vagy ultrahang), vagy laborvizsgálatok (pl. emelkedett CA125) során is felfedezésre kerülhet. Amikor felmerül a kiújulás gyanúja, biopsziával a legcélszerűbb meggyőződni róla, ha lehetséges. Amikor a rák visszatér, vizsgálatokat végeznek a kiújulás összes lehetséges helyét ellenőrizve, ami fontos az új kezelés tervezésekor.

A kiújulást követő szorongás

Ezen a ponton talán szomorúságot, szorongást, dühöt, tehetetlenséget vagy stresszt érezhetsz. Rendkívül fontos ilyenkor a pszichológiai támogatás, különösen azért, hogy segítsen neked tisztán gondolkodni, megérteni az orvosodat és részt venni a következő lépésre vonatkozó döntésben.

Ezúttal is bölcs dolog előre készülni a kérdésekkel, például:

➤ 1. Milyen kezelést terveznek?

Amikor a rák kiújul, általában több lehetőség van a kezelésére. Néha lehetséges ismét eltávolítani vagy elpusztítani minden daganatot, de néha nem. Ebben az esetben kezelési terv készül a betegség előrehaladásának lassítására, és a rákkal kapcsolatos tünetek enyhítésére (mint a fájdalom, hányás, vérzés).

Mivel a kiújult rák kezelésére több lehetőség adott, a különböző onkológiai központok különböző terápiákat ajánlhatnak. Nincs egyetlen 'helyes' kezelési folyamat, tehát fontos megkérdezni az orvost minden lehetőségről, akár a külföldön elérhetőkről is. Szinte minden ország minden onkológiai központjától lehet másodvéleményt kérni. Fontos tudnod, hogy van lehetőség másodvélemény kikérésére is. Nagyon fontos, hogy kiújulás esetén is onkológiai centrumban kezeljenek. Javasoljuk, hogy keresd meg a legközelebbi ESGO-akkreditált nőgyógyászati onkológiai központokat az országodban, régiódban.

Egy másik fontos aspektusa a kiújult rák kezelésének a klinikai vizsgálatokban való részvétel. A klinikai vizsgálatok lehetőséget adnak új gyógyszerekkel vagy módszerekkel történő kezelésre. Erről többet olvashatsz a kifejezetten erről szóló tájékoztatónkban.

➤ 2. A kezelés miatt milyen rövid- és hosszútávú komplikációkra számíthatok?

➤ 3. Milyen életminőségre számíthatok?

- Fogom tudni folytatni a megszokott életemet és munkámat?
- Szükségem lesz segítségre a hétköznapi feladatokhoz?

➤ 4. Hol kaphatok pszicho-onkológiai segítséget és támogatást?

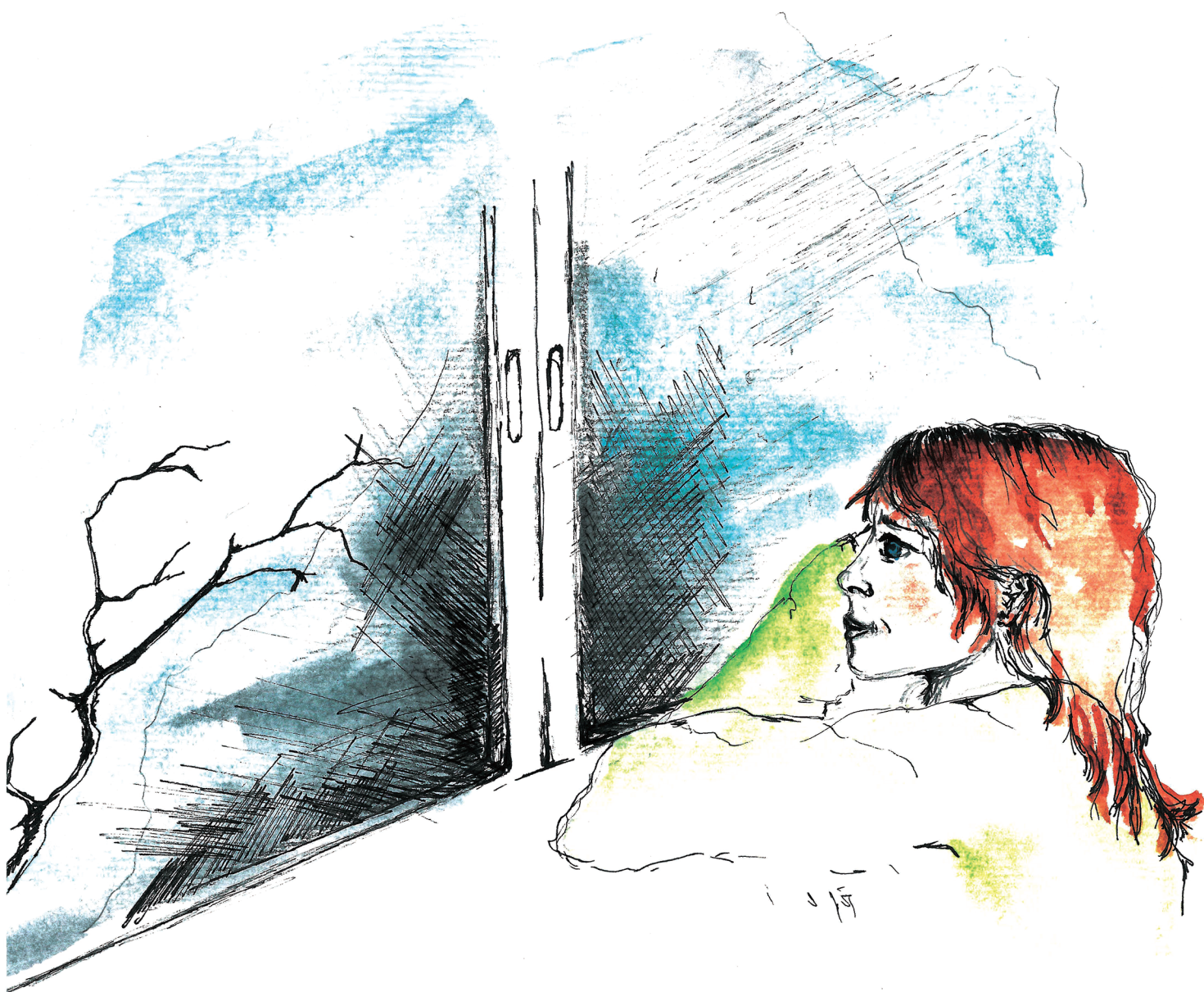
- Vannak intézmények, amelyek segíthetnek nekem szociális támogatással?
- Hogyan vonjam be a családomat és barátaimat?

SZÓSZEDET

Progresszió: Az orvostudományban egy betegség, mint például a rák, olyan folyamata, amikor rosszabbá válik vagy szétszóródik a testben.

Másodvélemény: Az orvostudományban egy olyan orvos véleménye, aki nem a páciens jelenlegi orvosa. A második orvos átnézi a beteg orvosi feljegyzéseit, és véleményezi a beteg egészségi problémáját és a kezelés módját. A másodvélemény megerősítheti vagy megkérdőjelezheti az első orvos diagnózisát és kezelési tervét, további információt adhat a páciens betegségéről vagy állapotáról, és ajánlhat más kezelési lehetőségeket.

Klinikai vizsgálat: Egy kutatási folyamat, amely teszteli, jól működnek-e egyes új orvosi módszerek az embereknél. Ezek a kutatások egy adott betegség új szűrési, megelőzési, diagnosztikai vagy kezelési módjait tesztelik. Klinikai tanulmánynak is hívják.



1. High grade serosus petefészek/petevezeték/hashártya karcinómák

A legtöbb rák, amely a petevezetékben, petefészekben és peritoneumban kialakul, high-grade serosus karcinóma. Az első diagnózis idején ezek a daganatok általában már előrehaladott stádiumban vannak, és szétterjedtek a hasüregben, a hashártyán. Az elsővonalbeli kezelés műtét és kemoterápia. A műtét nagyon megviselheti a beteget, mert szükséges lehet eltávolítani a belek, a máj, a hashártya egy részét, vagy a lépét, és néha sztomákat alakítanak ki. A kezelés végén általában nincs nyoma a ráknak, ha érzékeny a kemoterápiára, és el tudnak távolítani minden látható tumort a hasüregből. Azonban ez a fajta rák hajlamos visszatérni, legtöbbször a hasüregben (beleértve a májat) vagy a mellkasban (mellhártya vagy tüdő).

Utánkövetési időszak:

Vannak elérhető gyógyszerek a fenntartó terápiához, amelyek meghosszabbíthatják az időt, mielőtt a rák visszatér. Ezek a Bevacizumab nevű gyógyszer és a PARP-gátlók csoportja. Az onkológusod tájékoztatni fog arról, hogy ezek elérhetőek-e a te országodban, és számodra biztonságosak és hatékonyak-e.

Ebben az időszakban jelentkezhetnek a kezelés hosszú távú szövődményei. Ezek kapcsolódhatnak a műtéthez vagy a kemoterápiához.

A leggyakoribb hosszú távú szövődmények:

- >> Nyirokdéma (olvashatsz erről speciális kiadványunkban), ha eltávolították a nyirokcsomókat,
- >> Étvágytalanság, émelygés vagy kimerültség (ezek idővel általában enyhülnek),
További segítség: malyvaspajz.hu
- >> Hajhullás, de általában visszánő,
- >> Kezek és lábak zsibbadása, ami több hónapig fennállhat.

Az utánkövetés során rendszeres kontrollvizsgálatokra hívnak majd. Néhány központ csak klinikai teszteket végez, de néhány laborvizsgálatot is, mint pl. CA125; néhány rendszeresen végez képalakító vizsgálatot is (mint CT, MR, PET CT, ultrahang).

Erre a ráktípusra jellemző, hogy előre lehet látni a rák kiújulását a CA125-tel, ha ez a tumor marker magas volt az elsővonalbeli kezelés előtt. A CA125 szintek kb. 3-6 hónappal a tünetek megjelenése előtt felmennek, vagy mielőtt a daganat látható lenne képalkotó vizsgálattal. Noha tudjuk, hogy a rák néhány hónap múlva kiújul, nem okos dolog azonnal elkezdni a kezelést, ha a CA125 emelkedése az egyetlen tünet. Ha csak a CA125-emelkedés miatt kemoterápiát kezdenek, mellékhatásokat fog okozni, de nem növeli a teljes túlélés idejét. Tehát fontos az orvossal konzultálni arról, akarod-e a CA125 rendszeres ellenőrzését, vagy csak új tünet megjelenésekor. A jövőben talán lesz olyan gyógyszer, ami már akkor hatásos lesz, ha csak a CA125 emelkedése a tünet.

BRCA-mutációra való genetikai tesztelést kell, hogy ajánljanak neked. A genetikai tesztelés személy szerint neked fontos, mert a PARP-gátlók néhány típusa csak az ezen mutációval rendelkező betegek számára érhető el. A közeli rokonaid számára is fontos a genetikai tesztelés. A BRCA-mutációkat kapcsolatba hozzák a mellrák kialakulásának emelkedett kockázatával, még férfiak esetében is, akárcsak a petefészekrákéval.

A kiújulás tünetei:

Ezen rák kiújulásának tünetei hasonlítanak a hashártya és a bél felszínén növekvő tumorok tüneteire: hasi puffadás, émelygés rosszabbodása, hányás, étvágytalanság, fogyás és fájdalom. Ha a tumor a mellkasban növekszik (tüdő vagy mellhártya), légszomj, köhögés, véres köhögés jelentkezik. Az egyes tünetek önmagukban nem jelentik, hogy a rák visszatért, de, ha több tünet egyszerre jelentkezik, és a tünetek pár hétnél tovább tartanak vagy rosszabbodnak, akkor nagyon valószínű, hogy a rák visszatért.

A kiújulás kezelése:

Általánosságban a kezelést a betegség előrehaladásának lassítására, és a tünetek kezelésére tervezik. Általában javasolt a kemoterápia. Ha nem használtak Bevacizumabot vagy PARP-gátlókat az elsővonalbeli kezelés után, akkor a másodvonalbeli kemoterápia után el lehet kezdeni. A tüneteket lehet gyógyszerekkel enyhíteni, és néha szükséges a hasi folyadék vagy pleurális folyadékgyülem eltávolítása. Néhány betegnél a műtét is szóba jöhet. Ezért fontos olyan központban kapni a kezelést, ahol kemoterápia is elérhető és műtét is elvégezhető, és a pácienseket multidiszciplináris onkológiai bizottság kezeli.

Ennél a típusú petefészek/petevezeték/hashártya daganatnál különösen fontos a klinikai vizsgálatokról érdeklődni.

SZÓSZEDET

Hashártya (peritoneum): a hasfalat bélelő és a legtöbb szervet fedő szövet a hasi területen.

Sztóma: Egy sebészileg létrehozott nyílás a test belsejéből kifelé (pl. a vastagbél és hasfal között – vastagbélspoly).

Mellhártya (pleura): Egy vékony szövetréteg, amely a tüdőt borítja, és a mellüreg belső falát fedi. Védi és beágyazza a tüdőt. Ez a szövet kis mennyiségű folyadékot választ ki, amely síkosítja a területet, ezáltal a tüdő könnyedén mozog a mellüregben a légzés során.

Has (altest): a test azon területe, amely magában foglalja a hasnyálmirigyet, gyomrot, beleket, májat, epehólyagot és más szerveket.

Fonákézés (paraesthesia): Abnormális érzékelés, pl. égés vagy zsibbadás, amely külső ingerlés nélkül jelentkezik.

Émelygés: Rosszullét vagy kellemetlenség érzése a gyomorban, amely hányingerrel párosulhat. Néhány kezelés mellékhatásaként jelentkezhet.

Kimerültség: Extrém fáradtság vagy energiahány miatti működési képtelenség. Lehet akut vagy krónikus.

Hasvíz: Abnormális folyadékgyülem a hasban, amely duzzanatot okozhat. Előrehaladott stádiumú rák esetén lehetnek a hasi folyadékban tumorsejtek. Májbetegség esetén is kialakulhat hasvíz.

Mellüregi (pleurális) folyadék: Abnormális folyadékgyülem a tüdőt borító szövet vékony rétegei és a mellüreg fala között.

Multidiszciplináris onkológiai bizottsági vélemény: Olyan kezelési elv, amelyben különböző szakterületek (diszciplínák) szakértői átnézik, és megvitatják a beteg állapotát és kezelési lehetőségeit. A rákkezelésben a multidiszciplináris vélemény magában foglalhatja onkológus (aki gyógyszeres kezelést ad), sebész-onkológus (aki műti a daganatot), és sugárterápiás onkológus (aki sugárral kezeli a daganatot) véleményét. Onko-team áttekintésnek is hívják.

2. Méhtestrák

A legtöbb méhtestrákot korai stádiumban fedezik fel. Többnyire műtéti kezelést alkalmaznak a méh, a petefészkek vagy nyirokcsomók eltávolításával (néha csak a sentinel/őrszem nyirokcsomót veszik ki). Néha medencei sugárkezelést javasolnak, de kemoterápiára ritkán van szükség. A kezelés végén többnyire nincs nyoma a betegségnek. A méhtestrákos betegek többségének kiváló a prognózisa. A méhtestrákok nem újulnak ki gyakran.

Utánkövetési időszak:

A legtöbb központ gyakorlatában a méhtestrákos betegek utánkövetése a nőgyógyásznál történik rendszeres kontrollvizsgálatok keretében. A páciens kikérdezik az új tünetekről, és nőgyógyászati vizsgálatot végeznek. Néhány központ képalkotó vizsgálatokat is javasol.

Ezen időszak során jelentkezhetnek a kezelés hosszútávú szövődményei. Ezeket okozhatja a műtét vagy a sugárkezelés. A leggyakoribb hosszútávú komplikációk:

- Nyiroködéma (olvashatsz erről speciális kiadványunkban), ha kivették a nyirokcsomókat, vagy
- Krónikus hólyag- vagy vastagbélgyulladás, sugárkezelés esetén.

A méhtestrák leggyakoribb kockázati tényezői az elhízás, a cukorbetegség és az artériás magas vérnyomás. Fontos tehát egészséges életmódot folytatni; a fogyás, a cukorbetegség és a magas vérnyomás kordában tartása jobb prognózist jelenthet, és jobb életminőséget is.

A kiújulás tünetei:

A méhtestrák helyileg kiújulhat, ami a hüvely megmaradt, felső részén jelentkezhet. Így legtöbbször a hüvelyi vérzés az első tünet.

Ritka esetben más szervekre is áttérjedhet, pl. a hasi szervekre, májra vagy mellkasra (tüdő és mellhártya). Ebben az esetben a korábban leírtakhoz hasonlóak a tünetek.

A kiújulás kezelése:

A kismencedében, a hüvely felett kialakuló tumorokat lehet sugárral, vagy műtéttel kezelni, vagy ezek kombinációjával.

Ha a rák más szervekre is áttérjedt, általában kemoterápiát javasolnak. A legtöbb méhtestrákos beteg tumorja hormonfüggő, tehát hormonterápia is szóba jöhet.

Ismétlésként: fontos olyan központban kapni a kezelést, ahol a terápiák minden típusa (műtét, sugárkezelés és kemoterápia) elvégezhető, és a pácienseket multidiszciplináris onkológiai bizottság kezeli.

3. A petefészek más rosszindulatú daganatai

(más epitheliális petefészekrákok, sex-cord stroma daganatok, csírasejtes tumorok)

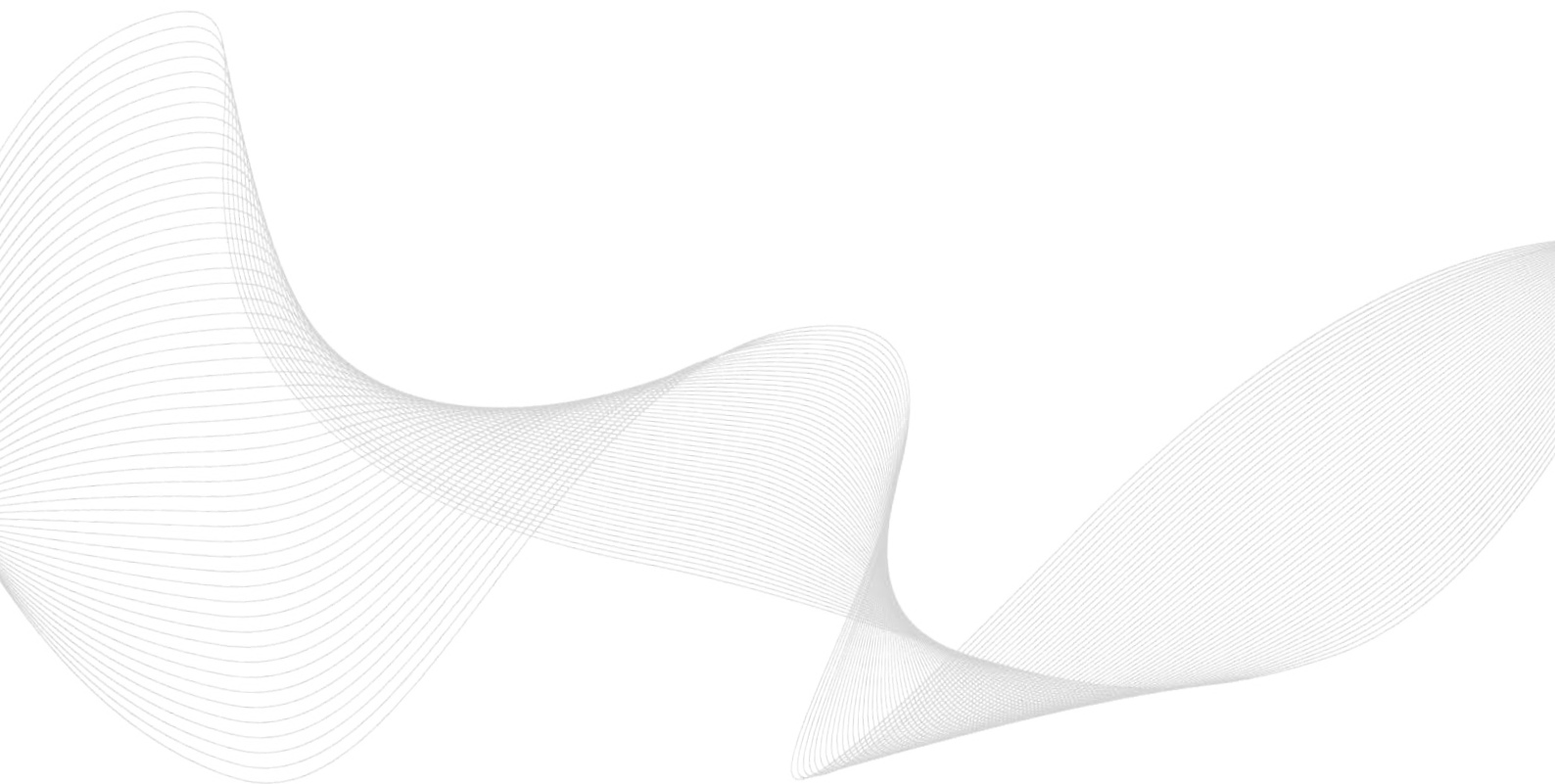
Sokféle rosszindulatú betegség létezik, amelyek különböznek a sejt/szövet tekintetében, amelyek elsőként válnak rosszindulatúvá. A petefészek tumorok 90%-a a fedőhamban (epithelium) indul, a petefészek sejtjeinek külső rétegében. Mint korábban elmondtuk, a leggyakoribb fajta petefészekrák a high-grade serosus tumor, amely egyfajta epitheliális daganat. A többi epitheliális tumor nem olyan gyakori, ezek az 1. táblázatban szerepelnek. Az epithelialis (felhám) petefészekrák mellett más, ritka petefészek-daganatok kiindulhatnak a csírasejtekből, azokból a sejtekből, amelyek a petéket termelik, vagy speciális stroma sejtekből, amelyek a petefészek közepén lévő sejtek. Míg a felhámból induló petefészekrák a leggyakoribb típus a felnőtt és a menopausa után álló nők körében, a csírasejtes tumorok a gyerekek körében leggyakrabban előforduló petefészekrák.

Minden tumornak, amely az 1. táblázatban szerepel, speciális biológiája és viselkedése van, így más-más megközelítés szükséges a kezelésükhöz és az utánpótláshoz. Mivel nincs standard utánpótlási ütemterv, a kezelő intézmények eltérő stratégiákat alkalmazhatnak. Fontos beszélned a kezelőorvossal, és tervet készíteni.

Nem lehetséges minden tumortípusról részletes leírást adni. Azonban fontos, hogy beszélj a kezelőorvossal arról, mi várható, milyen gyakran szokott kiújulni az adott daganat, milyen tünetek szoktak jelentkezni, és, milyen kezelés elérhető. Általában a nem high-grade serosus típusú petefészekrákok, néhány kivétellel, sokkal jobb prognózisúak.

1. táblázat: Ritka petefészekdaganatok besorolása

A petefészek felszínét borító laphámból eredő petefészekrák	Mucinosus adenokarcinoma Clear cell adenocarcinoma Low-grade serosus adenokarcinóma Más karcinómák
Sex-cord stromalis tumorok	Felnőtt granulosa sejtes tumor Fiatalkori granulosa sejtes tumor Sertoli-Leydig sejtes tumor Szteroid sejtes tumor
Vegyes petefészek tumorok	Adenosarkóma
Csírsejtes petefészekdaganatok	Dysgerminoma/Seminoma Vegyes csírsejtes tumor Embriónális karcinóma Choriocarcinoma Éretlen teratoma Gonadoblastoma



4. Szeméremtest-, hüvely- és méhnyakrák

A legtöbb méhnyak-, hüvely- és szeméremtestrákot korai stádiumban felfedezik, ha a nők rendszeresen járnak szűrésekre. Ezek közül a méhnyakrák a leggyakoribb, míg a hüvelyrák rendkívül ritka. A szeméremtestrákok nagy része, szinte minden hüvelyrák és méhnyakrák a HPV-vel összefüggő betegség. Várható, hogy a magas kockázatú HPV-típusok elleni védőoltással és rendszeres szűrésekkel a jövőben szinte teljesen meg lehet szüntetni a méhnyakrákot. Ha a méhnyakrákot és szeméremtestrákot korai stádiumban felfedezik, vagy a kiinduló szervre korlátozódnak, műtéttel kezelik őket. Néha sugárkezelést és kemoterápiát is javasolnak. A korai stádiumban adott kezelés végén általában nincs nyoma ráknak. A korai stádiumú betegek prognózisa jó. Ha a méhnyakrákot fiatal nőnél diagnosztizálják, aki szeretne még gyermeket, vannak olyan kezelések, amelyekkel megőrizhető a termékenység. A hüvelyrák olyan ritka, hogy a kezelést csak nagy nőgyógyászati onkológiai központban lehet végezni.

Utánkövetési időszak:

A legtöbb intézményben a méhnyak-, hüvely- és szeméremtestrákos betegek utánkövetése a nőgyógyásznál történik, rendszeres kontrollvizsgálatok keretében. A páciens kikérdezik az új tünetekről, és nőgyógyászati vizsgálatot végeznek. Néhány intézményben képalkotó vizsgálatokat is javasolnak.

Ezen időszak során jelentkezhetnek a kezelés hosszútávú szövődményei. Ezeket okozhatja a műtét vagy a sugárkezelés. A leggyakoribb hosszútávú komplikációk:

- Nyiroködéma (olvashatsz erről speciális kiadványunkban), ha kivették a nyirokcsomókat, vagy
- Krónikus hólyag- vagy vastagbélgyulladás, sugárkezelés esetén.
- A hólyag kiürítésének nehézsége radikális hisztirektómia után.

A kiújulás tünetei:

A méhnyakrák kiújulhat helyileg, a hüvely megmaradt felső részén. Az első tünet ebből adódóan a hüvelyi vérzés.

Más szervekre is áttérjedhet, pl. a hasi szervekre, májra vagy a mellkasba (tüdő és mellhártya). Ebben az esetben a korábban leírtakhoz hasonlóak a tünetek.

A szeméremtestrák általában helyileg újul ki, ami a szeméremtestet vagy a lágyéki területet jelenti, és áttérjedhet a hólyagra, végbélre vagy a kismedencére. Ritkán terjed más szervekre, ebben az esetben is a tünetek a kiújulás helyére jellemzők.

A kiújulás kezelése:

A medence, a szeméremtest vagy a hüvely feletti helyi tumorok sugárkezeléssel, műtéttel vagy ezek kombinációjával kezelhetők, ha kivitelezhető és még nem kísérelték meg.

Ha a rák más szervekre is áttért, általában kemoterápiát is javasolnak. Célzott terápia (mint a Bevacizumab) szóba jöhet kiújult méhnyakrák esetén. Immunterápia is elérhető, vagy vizsgálat alatt áll, a méhnyak- és szeméremtestrák kezelésére.

Ebben az esetben is javasolt olyan intézményben kapni a kezelést, ahol minden terápia (műtét, sugárkezelés és kemoterápia) elvégezhető, és a pácienseket multidiszciplináris onkológiai bizottság kezeli. Mivel ezek a tumorok viszonylag ritkák, nagyon fontos, hogy az intézmény részt tudjon venni új tanulmányokban, hogy elérhetőek lehessenek számodra az új gyógyszerek és kezelési módok.

5. Egyéb nőgyógyászati daganatok

Számos különböző rosszindulatú betegség alakulhat ki nőgyógyászati szervekben és szövetekben. A fent nem említettek legtöbbször a lakosságra vetítve ritka daganatok. Különböző fajtájú sejtekből indulhatnak ki, többek között felhám (rákok), mesenchimális (szarkómák), vagy más speciális sejtek (pl. a méhlepényből kiinduló tumorok, GTD - terhességi trofoblasztikus betegség).

Amikor ezekkel a tumorokkal diagnosztizálnak, nagyon fontos, hogy a kezelést és az utánkövetést olyan intézmény biztosítsa, amely jól ismeri ezeket a daganatokat. Nagyon fontos beszélni a kezelőorvosokkal a betegség természetéről, és feltenni a fent felsorolt kérdéseket. Minden rosszindulatú betegségnek saját biológiai jellemzői vannak, és mind másképp viselkedik. Az optimális kezelés az általános egészségi állapotodon, fizikai kondíciódon és személyes preferenciáidon is múlik. Multidiszciplináris megközelítés szükséges, és a megfelelő kommunikáció az ellátóval.

Leiomyosarcoma uteri:

Ezek a daganatok a méh izomrétegéből nőnek. Szerencsére elég ritkák. Általában 50 és 60 éves kor közötti nőknél jelennek meg. Az egyik nehézség ezekkel a daganatokkal kapcsolatban, hogy hasonlítanak a jóindulatú leiomiómára. A leiomióma a leggyakoribb, méhben elhelyezkedő daganat, és fiatalabb korban jelenik meg. Általában nem okoz problémát, de összefügghet az erős menstruációs vérzéssel és görcsökkel. Azonban olyan nagyra megnőhet, hogy nyomhat más szerveket (pl. a hólyagot vagy belet). Csak ultrahanggal, CT-vel, MR-rel vagy más képalkotó vizsgálattal szinte lehetetlen biztosra megmondani, hogy egy tumor a méhben jóindulatú leiomióma vagy rosszindulatú leiomiosarkóma. Azonban a leiomiosarkóma gyakrabban okoz bajokat, gyorsan nő, és vérzéssel, fájdalommal jár, főleg, ha ezek a menopausa után jelentkezők.

Ezért fontos, hogy információt kapjon a beteg egy lehetséges rosszindulatú tumor diagnózisáról a méhben található tömör daganatok kezelése előtt. Az is fontos, hogy a páciens megbeszélje a sebészrel, mi a legjobb mód a rosszindulatú daganat eltávolítására, mivel a legtöbb leiomiómát laparoszkópiával veszik ki, úgy, hogy kis darabokra vágják a hasban eltávolítás előtt.

Terhességi trofoblasztikus betegségek

Ezek a daganatok a placentában (méhlepényben) jelenhetnek meg, így a terhességgel kapcsolatosak. Ebbe a kategóriába sokfajta tumor tartozik különböző biológiai jellemzőkkel és viselkedéssel. Általában, de nem mindig, a betaHCG terhességi hormon nagyon magas szintjével vannak összefüggésben, amit később tumormarkernek használhatnak. Továbbá gyakran nagyon érzékenyek a kemoterápiára, ami a legfontosabb kezelési módszer, bár a műtét és a sugárkezelés is szóba jöhet bizonyos esetekben.

A leggyakoribb ezek közül a moláris terhesség. Általában kiváló a prognóza, és viszonylag jóindulatú betegség, kezelése műtéti: kürettel eltávolítják a szövetet. Más rosszindulatú formák a choriokarcinóma, a placenta helyén trofoblasztikus tumorok, és epitheloid trofoblasztikus tumorok. Minden terhességi trofoblasztikus betegség utánkövetése hosszú idő, mivel jóval az elsődleges kezelés után kiújulhatnak. Az utánkövetés alatt általában ellenőrzik a betaHCG terhességi hormonszinteket, hogy visszatért-e a betegség. Kiújulhat helyileg a méhben, ha nem vették ki műtét során, vagy távoli áttétekkel más szervekben. Leggyakrabban a máj, a tüdő, az agy érintett. A tünetek általában az érintett szerv tüneteire jellemzők.

Az elsődleges tumor és az áttét is lehet nagyon sérülékeny, gyorsan és erősen vérezhet. Az utánkövetés folyamán nagyon fontos, hogy megbízható fogamzásgátlást alkalmazz, ha a méhet nem távolították el, hogy lássuk, ha a terhességi hormonszint emelkedése a tumor kiújulásával kapcsolatos. A szájon át bevehető kombinált fogamzásgátlók alkalmazása biztonságos. A teherbeesés legbiztonságosabb időpontját a kezelőorvosaidal kell megbeszélned a nőgyógyászati onkológiai intézményben.

Az ENGAGe köszönetét fejezi ki a szerzőknek, résztvevőknek és az ENGAGe Végrehajtó Csoportnak a folyamatos jelenlétéért és munkáért ezen tájékoztató frissítésében.

Az ENGAGe őszinte háláját fejezi ki a szerzőknek, Andrea Krullnak (Németország) és Svenja Pokorny-nak (Olaszország). Az ENGAGe szintén köszönetét fejezi ki Dr. Maja Pakiz (Szlovénia), Dr. Kamil Zalewski (Lengyelország) segítségéért, hogy szakmailag felügyelték a tájékoztatót.

Szintén köszönet Dr. Keszthelyi Márton PhD. szülész-nőgyógyász, klinikai orvosnak a magyar szakmai lektorálásért és Szuhai Ágnesnek a grafikákért.

Kontakt információ ENGAGe

weboldal <https://engage.esgo.org/>

Email: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/engage.esgo>

Az ENGAGe javasolja, hogy keresd fel a helyi betegsegítő csoportodat, a Mályvavirág Alapítványt.

www.malyvavirag.hu

