

Dr. Szabó Zoltán

A bőrrák standardizált sebészi kezelésének és megelőzésének alapelvei

Sebészeti kezelés

Magyarországon évente több mint tízezer ember betegszik meg a bőr daganatos betegségeiben, bőrrákban. A megbetegedések száma itthon és a világ többi országaiban is nő. Amennyiben a növekedés tempója továbbra is fennmarad, a megbetegedések gyakorisága a következő évtizedben megduplázódhat. Ezek a rosszindulatú betegségek rendkívül jól gyógyíthatók, ám sajnálatos módon mégis több ezer ember hal meg évente bőrdaganatok következtében. A betegségek többnyire idős embereket érintenek, de az egyik legrosszabb indulatú bőrdaganat, a *melanoma* gyakran jelentkezik fiatal embereknél. A melanoma sokszor indul ki a bőr már meglévő festékes elváltozásából, anyajegyekből. Korai felismerés esetén nagy százalékban gyógyítható, egy bizonyos daganatvastagság elérése után, késedelmes felismerés esetén a gyógyulás esélye 50 százalék alá csökken. A kritikus daganatvastagságot statisztikai elemzések alapján, többszöri módosítás után 1 mm-ben adják meg a legtöbb országban. Ennek a daganatvastagságnak terápiái és prognosztikus jelentősége is van. Míg az 1 mm-nél vékonyabb tumorok esetében a gyógyulás esélye maximálisan 1 cm-es biztonsági zónával történt sebészi kimetszés esetén 90 százalék felett van, addig az ennél vastagabb daganatok esetében a lényegesen nagyobb biztonsági zóna (3 cm) betartása sem tudja a prognózist az előző csoportéhoz hasonlóan kedvezővé tenni. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy például 2 mm-es daganatvastagság esetében közel minden második

beteg ebből a csoportból a betegség következtében meghal. A késedelmes felismerés miatt szükségessé váló biztonsági zóna betartása kiterjesztett műtéteket tesz szükségessé, amelyek végrehajtása (gyakran általános anesztézia szükséges) illetve nem mindig kielégítő kozmetikai eredményei külön megterhelést jelentenek a betegek számára. (1. ábra: 3 cm-es biztonsági zóna betartását lehetővé tevő kiterjesztett műtét a háton.)

Mivel a melanoma etiológiája továbbra is ismeretlen, az oki kutatások mellett nagy szükség van a kezelés optimalizálására. Ennek két alapelve az életkilátások maximális növelése és a beteg maximális kímélése. A több tízezres beteganyagok retrospektív feldolgozása megmutatta, hogy a korábban alkalmazott heroikus 5 cm-es biztonsági zóna, a radikális preventív nyirokcsomó eltávolítások a betegeket súlyosan megterhelték, ám életkilátásaikat nem javították. Ugyancsak bebizonyosodott, hogy a terápia és a prognózis meghatározásának alapköve a daganatvastagság és nem például a Clark szerinti beosztás. A WHO a lefolytatott nagy esetszámú stúdiumok értékelése során folyamatosan ad ki ajánlásokat a betegség kezelésére vonatkozóan. Ezen ajánlások ismerete minden melanomát kezelő orvos számára kötelező.

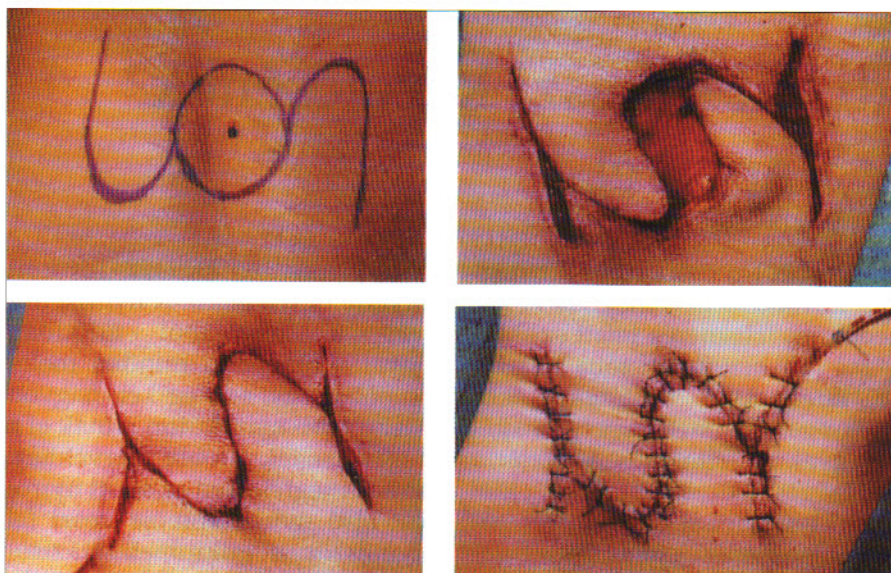
Természetesen nemcsak retrospektív eredményeken alapuló eljárások, hanem új módszerek is megjelennek ennek a sok tragédiát okozó betegségnek a kezelésében. A sebészeti eljárások közül az egyik legtöbbet ígérő az úgynevezett „sentinel knot” vagy nyirokcsomó felkutatására és operatív eltávolítására irányuló törekvések.

Ezen eljárás a melanoma kezelés egyik levitatottabb részének, a regionális nyirokcsomók eltávolí-

tásnak az indikációját hivatott egyértelművé tenni. A nyirokelfolyás anatómiájából adódóan ugyanis majdnem minden melanomából egy, esetleg két, nagyon ritkán több nyirokúton jutnak el a daganatsejtek a többi szervekhez. Ennek megfelelően az adott nyirokút első nyirokcsomója veszi fel legelőször a mikrometasztázisokat. Amennyiben az adott nyirokcsomó szövettani vizsgálata negatív, nagy valószínűséggel ki lehet mondani, hogy az áttétképződés még nem következett be és így a nyirokcsomódisszekció nem indokolt. Pozitív lelet esetén a nyirokcsomók eltávolítása még ugyanabban az ülésben, egy narkózissal megtörténhet. Az őrnírokcsomó megkeresése a gyakorlatban úgy történik, hogy a melanoma helyén a bőrbe technécium izotóp és közvetlenül a beavatkozás előtt erős nyirokaffinitású kék festék kerül beadásra. Megfelelő mérőeszköz segítségével az izotóp megadja a nyirokcsomó bőrvetületét, ahol is a bőrmetszés történik. A kék festék megmutatja intraoperatív az őrnírokcsomót, amely eltávolításra és azonnali szövettani feldolgozásra kerül. Az eredmény kb. 30 perc múlva az operátor rendelkezésére áll. Az eljárás még nem került elégséges számban felhasználásra, ám kezdeti eredményei rendkívül biztatónak mondhatók.

Hasonló, ha nem is ilyen súlyosságú problematika jelentkezik a többi bőrrák vonatkozásában is. Noha a többi daganatos bőrelváltozások nagy többsége lényegesen jobb indulatú, mint a melanoma és időbeni észlelésük esetén szinte 100 százalékban gyógyíthatók, mégis előfordul, hogy betegek elszarusodó laphámrákban, sőt alapsejtes bőrrákban, basaliomában meghalnak. Ez elsődlegesen a késői felismeréssel illetve a nem

Dr. Szabó Zoltán
TESZ Csengery utcai Rendelőintézet
Sebészeti Osztály
1074 Budapest, Csengery utca 25.



1. ábra

Megelőzés

megfelelő kezeléssel magyarázható. Ezért a WHO a basalioma és a spinalioma vonatkozásában is ajánlásokat adott ki a kezelések standardizálása érdekében. A lap-hámrák esetében az ajánlás felhívja a figyelmet arra, hogy hasonlóan a melanomához, a legfőbb terápia meghatározó és prognosztikai mutató a daganatvastagság. Ennek alapján, néhány egyéb kritériummal kiegészítve (lokalizáció, szövettani típus stb.) történik a kismetszés biztonsági zónájának meghatározása, valamint a daganat alacsony és magas rizikójú (low risk, high risk) csoportokba történő besorolása. A basaliomák esetében hasonló a felállított rendszer, azzal a különbséggel, hogy itt az alapmeghatározó a daganat átmérője és az egyéb jellemzők jelentősebb módosító hatással rendelkeznek. A besorolás itt is „low risk” illetve „high risk”, amely besorolás az utógondozás gyakorisága, illetve az ezzel kapcsolatban elvégzendő vizsgálatok milyenségének vonatkozásában rendelkezik konzekvenciákkal.

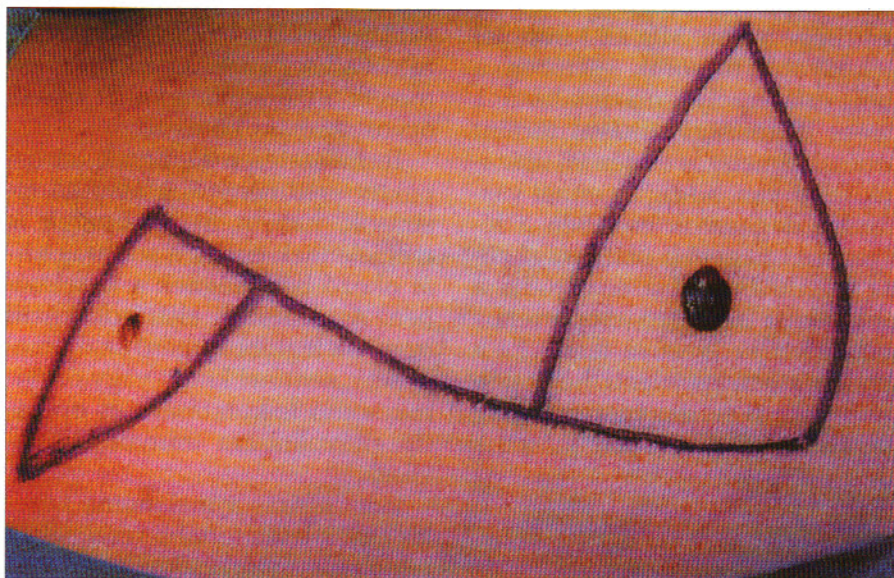
Összességében minden daganatos bőrelváltozásról elmondható, hogy hatékony kezelésük jelen ismereteink szerint csak korai felismerésük esetén és többnyire sebészeti úton lehetséges. Ez a kezelés az esetek nagy többségében egy néhány perces beavatkozást jelent, amely súlyos későbbi kellemetlenségektől óvhatja meg a beteget.

A fejlett ipari országokban, ahol a veszélyeztető tényezők még fokozottabbak, mint Magyarországon széles körű propaganda folyik a médiában a megelőzés és a korai felismerés érdekében. Ennek megfelelően sokkal többen tudják, hogy bizonyos tényezők, így a világos bőr, az anyajegyek nagy száma, a gyakori napkárosodás, leégés, a szoláriumok mértéktelen használata a rosszindulatú bőrdaganatok kialakulását elősegítik. Természetesen a bőrelváltozások elfajulása, rosszindulatúvá válása nem egyik pillanatról a másikra történik, először daganatmegelőző állapot alakul ki, amely még alkalmas ha-

tékony kezelésre. Itt kell hangsúlyozni a szűrővizsgálatok fontosságát. Az elmúlt évtizedben itthon, illetve külföldön is számtalan publikáció, tudományos ismeretterjesztő médiainformáció és célzottan a bőrdaganatok megelőzését és korai felismerését segíteni kívánó szóróanyag látott napvilágot. Vitathatatlan hasznuk a figyelemfelkeltés, a helyes életmódra vonatkozó tanácsadás volt. Különösen azonban azok a szóróanyagok, ismeretterjesztő publikációk, amelyek a daganatok felismerésének kritériumait taglalják, egyfajta hamis biztonságérzetet is eljuttattak a páciensek közé. A bőrdaganatok kezdeti stádiumban történő felismerése ugyanis rendkívül nagy gyakorlatot igényel és a határesetek megítélése szövettani vizsgálat nélkül egyszerűen nem lehetséges. A jó és rosszindulatú elváltozások közötti látható különbség diszkrét (2. ábra: bal oldalt junctionáló naevus, jobboldalt melanoma) és a bőrelváltozások időről időre változnak. Az elváltozások változási dinamikájának megítélésére az azonos gyakorlott személy által rendszeresen végzett megtekintéses vizsgálat sem bizonyult megbízhatónak. Ezért terjedt el Nyugat-Európában a rizikópaciensek, illetve elváltozások standardizált eljárással történő fotódokumentációja.

Ezek a vizsgálatok minimális

2. ábra



anyagi ráfordítást jelentenek. A standardizált eljárással készült fényképek időről időre (3 havonta, 6 havonta, illetve évente) összehasonlításra kerülnek. Az összehasonlítás kapcsán objektív módon láthatók az egyes bőrfelenségek változásai. Ez rendkívül fontos, hiszen mindig azok a bőrváltozások hajlamosak elfajulásra, amelyek bármilyen változást mutatnak.

Sajnos, Magyarországon az ilyen szűrővizsgálatokon való részvétel lehetősége korlátozott, noha 10 éves nyugat-európai alkalmazásuk bizonyították hatékonyságukat.

Összefoglalva el lehet mondani, hogy a bőrdaganatok standardi-

zált sebészeti kezelésének és szűrésének magyarországi mielőbbi elterjedése kívánatos lenne és jelentősen hozzájárulna a bőrdaganatok hatékony kezeléséhez és korai felismeréséhez.

Irodalom:

1. Korting, G.W., Denk, R.: *Dermatologische Differentialdiagnose*
2. Gartmann, H.: *Besteht ein histologischer Unterschied zwischen der präblastomatösen Melanose und dem „aktivierten junctional nevus“ (Allen). Ein Beitrag zur Entstehungsweise des Melanoms* Hautarzt 13. 1962
3. Drepper, H., Biess, B., Grootens, A., Padberg, G., Wiebelt, H.: *Schlussbericht der*

TNM-Feldstudie „Malignes Melanom“ (TNM 02)

4. Kaufmann, R., Landes, E.: *Dermatologische Operationen*
5. Swanbeck, G.: *Aetiological factors in squamous cell skin cancer* Brit. J. Derm. 85 1971
6. Wilhelm, K.: *Tumorbehandlung im Extremitätenbereich Dermatochirurgia in Klinik und Praxis*, Springer, Berlin, 1977
7. Sugarbaker, E.W., Roseman, G.M., Weingrad, D.N.: *Malignant Melanoma in Copeland, E. M. III. : Surgical Onkologie* John Wiley and Sons inc. New York 1983
8. *Empfehlungen zur Hauttumorbehandlung* DDG 1997
9. Shanoff, L., Spira, M., Hardy, S.: *Basalcellcarcinoma: statistical approach to racional management*

Prof. Dr. Eckhardt Sándor

Prevenció az onkológiában

1. táblázat

A rákos megbetegedések a halál-oki lista második helyét foglalják el. Magyarországon 1996-ban 33876-an haltak meg rosszindulatú daganatos megbetegedésben, és 200.000-re tehető az élő (tünetmentes/kezelt) betegek száma¹. Érthető tehát, hogy hazánkban a daganatos betegségek leküzdése központi kérdés, és annak megelőzése az utóbbi időben még inkább előtérbe került.

A prevenció (megelőző) tevékenységet az onkológia területén az alábbi szakaszokra osztjuk: (a) primér prevenció - amely a rák kialakulás megelőzését célozza, s ennek egyik ága - sok más életviteli tanács mellett - a gyógyszerekkel történő „kemoprevenció”; (b) szekundér prevenció - amely a rák korai felismerésére irányul annak ismeretében, hogy a korán felfedezett, kicsiny daganat gyógyulási esélye jobb, mint a későn diagnosztizált, kiterjedt daganaté, s e célra elsősorban a „rákszűrés” szolgál; (c) terciér prevenció - a rákos daganat megszüntetését, vagyis a beteg gyógyítását jelentheti, de ide sorolják az áttétek megelőzését, vagyis ezáltal a beteg

Európai Rákellenes Kódex (European Code Against Cancer)

1. Ne dohányozzál! Dohányzók, hagyjátok abba a dohányzást olyan hamar, ahogy csak lehet és ne dohányozzatok mások jelenlétében! Nem dohányzók, ne próbálkozzatok a dohányzással!
2. Ha alkoholt fogyasztasz - akár sört, akár bort, vagy szeszt - mérsékel a fogyasztást!
3. Növel a napi főzelék és friss gyümölcsfogyasztást. Gyakran fogyasszál magas rosttartalmú növényi táplálékot!
4. Kerüld az elhízást, fokozd a fizikai tevékenységedet, és korlátozd a zsíros ételek fogyasztását!
5. Óvd magad a túlzott napfénytől és kerüld a napon való leégést, különösen gyermekkorban!
6. Szigorúan tartsd be az ismert munkahelyi karcinogénekre vonatkozó munkavédelmi előírásokat! Minden egészségvédelmi és biztonsági rendszabálynak tegyél eleget, ha ilyen anyagokkal találkozol!

Korai felfedezése esetén több rákot lehet gyógyítani.

7. Keress fel orvost, ha egy csomót észlelsz, vagy ha fekélyed nem gyógyul (különösen a szájüregben)! Menj orvoshoz, ha a bőrödön olyan elváltozás van, amely alakját, nagyságát vagy színét változtatja, esetleg vérzik!
8. Vizsgáltass ki minden makacsul fennálló problémát, legyen az állandó köhögés, rekedtség, a széklet, vagy a vizezés ritmusának megváltozása, magyarázat nélküli fogyás!

Nők számára:

9. Szabályos időközökben csináltass hüvelykenetet. Vegyél részt szervezett méhnyakrák szűrési programban.
10. Vizsgáld meg emlőidet szabályos időközökben. Ha elmúltál 50 éves, vegyél részt mammográfiás szűrésen.

Prof. Dr. Eckhardt Sándor
Országos Onkológiai Intézet
1122 Budapest, Ráth György utca 7-9.