

Dr. Gyarmati Béla

A nőgyógyászati onkológia helyzete napjainkban

A nőgyógyászati onkológia kialakulása

A nőgyógyászati onkológia, mint önálló tudományág az 1960-as években különült el a többtől.

A hatvanas évek előtt a női nemi szervi daganatos megbetegedéseket sebészeti és besugárzási módszerekkel az általános nőgyógyászok kezelték. Közülük néhányan elhatározták, hogy új utakat nyitnak a nőgyógyászati onkológiai sebészetben. A kiterjesztett sebészeti beavatkozások hősies kísérletei, amelyet *Wertheim* és *Shauta* végeztek, és a gyakran nehéz és veszélyes sugárkezelési kísérletek után, sok európai és tengerentúli nőgyógyászban megérett a szándék, hogy javítsák a nőgyógyászati daganatos megbetegedések kezelését. A műtét-technikailag hihetetlenül fejlett ultraradikális műtétek során nagy mennyiségű szövetet távolítottak el, illetve egymást követő vagy együttes sugárkezelési-sebészeti eljárásokat próbáltak ki. Európából *Amreich*, *Novak*, *Inguilla*, *Richter*, az Egyesült Államokból *Meigs*, *Brumshwig* és *Rutledge* voltak fő részesei ennek a törekvésnek

Ezt követően a figyelem a daganatok biológiai összetételének és klinikai viselkedésének tanulmányozására irányult, megteremtve ezáltal a daganatos megbetegedések sokszakmász kezelését, amely magában foglalta a sebészetet, sugárkezelést, kemo- és immunterápiát. Ezzel körvonalazódott a nőgyógyászati onkológia.

A nőgyógyászati onkológia általános jellemzői

A nőgyógyászati onkológia a szüléset-nőgyógyászatnak egy önálló szakmája, amely az emlők és a női nemi szervek daganatos betegségeiben szenvedők ellátásával foglalkozik, bár az emlődaganatok ellátása

több európai országban, így hazánkban sem tartozik az általános nőgyógyászati gyakorlat körébe.

A nőgyógyászati onkológia magában foglalja a daganatokkal kapcsolatos kutatást, oktatást, a daganatos betegségek szűrését, kórismézését és minden gyógyító, illetve tüneti kezelést, úgy mint műtéteket, gyógyszeres és sugárkezelést, immun- és génkezelést.

A nőgyógyászati onkológia sokszakmász tudományág, szervesen kapcsolódik más szakmák tevékenységéhez, és ezért sokszor és elkerülhetetlenül határterületeket érint. A betegek egészségügyi ismeretei is gyarapodnak, így elvárásaik is nagyobbak, amelynek nemcsak szakmai, hanem jogi vonatkozásai is vannak. Ennek következtében nem halasztották tovább, hogy a kisebb és határterületekre terjedő szakma hivatalosan elismertté váljon, és belőle olyan szakképesítést lehessen szerezni, amely lehetővé teszi az elvárásoknak megfelelő orvosi ténykedést, és jogi védelmet is biztosít.

A nőgyógyászati onkológia története

Az első Nőgyógyászati Onkológiai Társaságot 1969-ben az Egyesült Államokban alapították, mint önálló szakmát hivatalosan először az Amerikai Szülészeti és Nőgyógyászati Testület ismerte el 1970-ben. A kezdeti cél a nőgyógyászati rákos megbetegedésben szenvedők ellátásának javítása volt.

Az európai nőgyógyászati onkológia története is korán kezdődött, leginkább Franciaországban, Németországban Ausztriában és Norvégiában. *Rutledge* kísérleteit és tanításait követően a Paduai Egyetemen 1961-ben egy nőgyógyászati onkológiai osztály kezdte meg a teljeskörű diagnosztikus és terápiás működését.

1976-ban Európában elsőként Rómában *Antonio Onnis* professzor elnökletével megalakult az Olaszországi Nőgyógyászati Onkológiai Társaság. Ezt követően számos más

nemzeti nőgyógyászati onkológiai társaság alakult, amelyek első nemzetközi találkozóját 1979-ben Velencében tartották A női nemi szervek rákbetegségei korai főlismerése, rendszerezése és kezelése címmel.

1983-ban Velencében megalakult az Európai Nőgyógyászati Onkológiai Társaság (ESGO) azzal a céllal, hogy előmozdítsa a nemzetközi és kulturális kapcsolatteremtést a nőgyógyászok, sebészek onkológusok sugárkezelők és más nőgyógyászati onkológiához kapcsolódó tudományágak szakemberei között, elősegítse a klinikai és az alapvető kutatásokat és vizsgálatokat, valamint széles körben terjeszteni a nőgyógyászati onkológiai ismereteket.

1991-ben megalakul a Magyar Nőgyógyászati Onkológiai Társaság.

Az Európai Nőgyógyászati Onkológiai Társaság 1999-ben Budapesten *Bősze Péter* professzor soros elnök rendezésében tartotta találkozóját. Ezt követően az Európa Tanács orvos-szakmai szervezete az Európai Szakorvosok Szövetsége (UEMS) a nőgyógyászati onkológiát, a reproduktív endokrinológia és fetomaternális orvoslás mellett, mint a szüléset-nőgyógyászat hivatalos szakmáit bejegyezte.

Magyarországon a Nőgyógyászati Szakmai Kollégium állásfoglalásában 1990-ben a nőgyógyászati onkológiát a szüléset-nőgyógyászat és az onkológia önálló szakmájának fogadta el Magyarországon.

A nőgyógyászati onkológiai sebészeti ellátás

A női nemi szervek rosszindulatú daganataiban szenvedő betegek megfelelő ellátása a nőgyógyász szakorvos ténykedési körét meghaladó tudást és jártasságot igényel. Például a műtėti tevékenység az általános nőgyógyászati beavatkozásokat messze meghaladó műtétekre is kiterjed, és általános sebészeti, urológiai és érsebészeti elemeket is tartalmaz.

Dr. Gyarmati Béla

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház
Szüléset – Nőgyógyászati Osztály
1145 Budapest, Uzsoki u. 29–41.

A nőgyógyász onkológus sebész műtéti tevékenysége magában foglalja a kismedencei exenterációt, a medencei, lágyéki és paraaortikus nyirokcsomók eltávolítását, bél, húgyvezeték, húgyhólyag, hasi és hashártya mögötti szervekkel kapcsolatos sebészeti beavatkozásokat, valamint érsebészeti műtéteket.

Valójában a nőgyógyász onkológus számára a sebészeti gyakorlat megszerzése a legnehezebb feladat, és legfontosabb ismerve a műtéti jártasság, mert ha a nőgyógyász onkológus nem képes az általános szülészeti és nőgyógyászati képzést és tevékenységet meghaladó sebészeti beavatkozásokat jelentősebb szövődmények nélkül elvégezni, akkor nincs értelme a beteget nőgyógyász onkológushoz utalni, és egyben nincs alapja a nőgyógyászati onkológiának, mint önálló szakmának sem.

A rákbetegségek a szakma leg súlyosabb, legnagyobb halálozással járó betegségei, ezért gyógyításuk magas fokú felkészültséget, hiánytalan feltételrendszert, a progresszív ellátásban szigorú rendet követel.

Ez a kívánatos rend értelemszerűen magában foglal két dolgot:

1. ahol vállalják a rákos betegek műtéti kezelését, ott a legkorszerűbb elveknek megfelelő műtéti megoldást kell alkalmazni;

2. ahol ennek nincsenek meg a feltételei, ott a betegeket olyan intézetbe kell irányítani, ahol a szaktudomány napjainkig kiérlelt álláspontjának megfelelő, legjobb eredményeket ígérő műtéti megoldás feltételei biztosítottak.

Osztályunk nőgyógyászati onkológiai tevékenységéről

Osztályunkon évtizedeken keresztül a nőgyógyászati onkológia vonatkozásait is kitűnő módon ismerő és művelő meghatározó személyiségű kollégák dolgoztak. A 80-as években, de a 90-es évek elején is próbálkozások történtek a kiterjesztett műtéti technikák elsajátítására. Ez azt jelentette, hogy más intézetből meghívott kiterjesztett műtétekben jártas kolléga végezte el osztályunkon a műtétet. Ez a kísérlet természetesen a kiterjesztett műtétekhez elengedhetetlenül szükséges számos személyi és tárgyi feltétel hiányát hozta felszínre. Az adott körülményekben törvényszerű, hogy nem

tudtuk napi gyakorlattá honosítani a kiterjesztett műtéti technikát.

Jelen onkológiai ténykedésünket az illetékes Szakmai Kollégiumok ajánlásait teljes mértékben betartva, tisztességgel végezzük. Nem végzünk kiterjesztett műtéteket, arra szoruló betegeinket Centrumokba irányítjuk, és ezekben a műtétekben lehetőség szerint segéd operatorként részt is veszünk. Nem mondtunk le arról a törekvésünkről, hogy a kiterjesztett nőgyógyászati műtéteket egy napon osztályunkon is rutinszerűen végezzük.

A nőgyógyászati onkológiai sebészet helyzete Magyarországon

Az egyik megyei kórház szülészeti nőgyógyászati osztályának vezetője a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága megbízásából felmérést végzett, amelynek keretében a hazai nőgyógyász osztályvezető főorvosok véleményét kérte rákbeteg műtéti ellátásának mikéntjéről és a progresszív ellátásuk rendjéről. Az anonim eredményeket részben a társaság kongresszusán, részben a társaság hivatalos folyóiratában ismertette. Az adatokat a teljesség igénye nélkül ismertetjük.

Az adatok 6 klinika, 10 megyei kórház, 7 budapesti nagykórház, 45 városi kórház, és 7 budapesti kiskórházból származnak.

IA2-IB stádiumú méhnyakrák esetén nem kérdéses, itt Wertheim műtétre és a környéki nyirokcsomók eltávolítására van szükség. A megyei kórházak többsége sem tartja elégségesnek a rendelkezésükre álló feltételeket a kiterjesztett műtétek vállalásához.

IB-C stádiumú méhnyakrák esetén, amikor a beszűródés mélységében eléri, illetve meghaladja a méhizomzat 50%-át, akkor a kismedencei nyirokcsomók eltávolítására van szükség. 39 kisebb és 15 nagyobb kórházban nem küldik tovább ezeket a betegeket és az esetek többségében egyszerű méheltávolítást végeznek.

II stádiumú méhnyakrák esetén kiterjesztett méh és környéki nyirokcsomók eltávolítására van szükség, 11 kisebb és 13 nagyobb kórházban nem küldik tovább ezeket a betegeket és az esetek többségében egyszerű méheltávolítást végeznek.

Petefészekrák esetében legteljesebb sejtcsökkenő műtétre van

szükség. Egyre többen hangsúlyozzák a medencei, sőt a paraaortikus nyirokcsomók kivételének szükségességét, illetve ezzel kapcsolatosan a központosított ellátás kialakításának fontosságát.

Valószínűsített diagnózis esetén 39 kisebb kórházban megoperálják ezeket a betegeket.

Biztosra vehető diagnózis esetén 22 kisebb, 16 nagyobb kórházban elvégzik a műtétet, és medencei, különösen pedig paraaortikus nyirokcsomó eltávolítást túlnyomó többségben nem végzik el.

Szeméremtestrák esetében, különösen lágyéki nyirokcsomó áttét esetén kiterjesztett szeméremtest eltávolítás mellett lágyéki nyirokcsomó eltávolításra is szükség van.

52 kisebb kórházból 22 elvégzi a szeméremtest eltávolítást, inguinalis nyirokcsomó áttét esetén 6 kisebb és 9 nagyobb kórházban elvégzik a műtétet, de nem mindig lágyéki nyirokcsomó eltávolítással.

A kérdőívre adott válaszokból továbbá kiderül, 26 nagy kórházi osztályvezető közül 21-nek nincs adata arról, hogy évente hány új rákbeteg fordul elő az általa felügyelt megyében, illetve kórháza vonzáskörzetében. 19 kórházi főorvosnak nincs tudomása arról, hogy évente hány rákbeteg hal meg az ő megyéjében, illetve az ő osztályának vonzáskörzetében. A nagyobb kórházak osztályvezetői közül 21-nek nincs tudomása arról, hogy milyen az általuk is operált rákbeteg 1-5 éves túlélési aránya megyéjükben, illetve vonzáskörzetükben. A 84 válaszoló főorvos közül 73 érezné szükségét egy folyamatos visszajelzéseket biztosító országos nőgyógyászati onkológiai megbetegedési és halálozási adatszolgáltatási rendszernek.

A kérdőíveket kiküldő és azokat feldolgozó teljes titoktartást ígért az osztályvezető főorvosoknak, előadásában, illetve közleményében tartózkodott a feltárult hiányosságok kritikájától és tartózkodott mindenfajta minősítéstől. Mi sem vállalkoznánk arra, ami a szakma legmagasabb szintű képviselőinek lehet a feladata. De óhatatlanul megfogalmazódik fenti tények alapján néhány kikerülhetetlen kérdés.

- Hogyan minősíthető a nőgyógyászati rákbeteg műtéti ellátásának színvonala és a progresszív ellátásának rendje napjainkban?

- Lakóterületi hovatartozástól függetlenül egyenlők-e a rákos betegek gyógyulási esélyei?

- Magasabb rendű szempont-e a gyógyítás szabadsága, mint a legkorszerűbb kezelési eljárások alkalmazásának kötelezettsége?

- Nem lenne-e szükség a gyakorló szakemberek munkáját segítő több módszertani levélre?

- Nem lenne-e szükség legalább a legsúlyosabb betegségekben szenvedők progresszív ellátásának újbóli átgondolására, szabályozására?

- Nem lenne-e szükség egy olyan megbetegedési és halálozási adat-szolgáltatási rendszerre, amely megbízható és teljeskörű felmérést biztosít, valamint többek között alkalmas az adatokat szolgáltató intézetek folyamatos tájékoztatására is?

- Nem kellene-e útmutatókban szabályozni a különböző rosszindulatú betegségek kivizsgálásának, műtéti és más kezeléseinek, valamint a betegek 5 éven át tartó követésének és utógondozásának a rendjét?

- A legsúlyosabb nőgyógyászati betegeket ellátására szakosodó kollégák részére nem kellene-e biztosítani nőgyógyászati onkológiai (rák-sebészet) szakvizsga lehetőségét?

Nőgyógyászati onkológiai szakvizsga

Magyarországon a Szülészeti-Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1994-ben már elfogadott egy támogató javaslatot a nőgyógyászati onkológiai szakvizsga szükségességéről. A javaslatot az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) a megfelelő szervekhez felterjesztette; ez azonban az adminisztráció útvesztőjében, kideríthetetlenül elveszett.

Összefoglalás

A nőgyógyászati onkológia az Egyesült Államokban 32 évvel ezelőtt vált önálló szakmává, és kiadták az első nőgyógyászati onkológiai szakképesítést. Azóta lényegesen javult a nőgyógyászati daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos egészségmegőrzés, kialakultak az általánosan elfogadott, jobb eredményekhez vezető kezelési módszerek, hatalmasat fejlődött a kutatás, soha nem látott mértékben javult a szakemberek képzése, és a népesség körében jelentősen elterjedtek a nőgyógyászati daganatos megbetegedésekre vonatkozó ismeretek.

Később az egészségügyi vezetés minden szintjén világossá vált, hogy a nőgyógyászati daganatos megbetegedések kezelésének eredményei összehasonlíthatatlanul jobbak, ha a betegeket speciálisan képzett és központokban dolgozó szakemberek kezelik. Háttérbe szorult az a ma már nehezen védhető gyakorlat, hogy olyan szülész-nőgyógyászok is kezeljenek daganatos megbetegedésben szenvedő betegeket, akik évente csak egy-két esettel találkoznak. Európa 2 évtizeddel később követte az Egyesült Államokat.

Az előbbiekből egyértelműen következik, hogy a nőgyógyászati onkológiai szakvizsga bevezetése és a nőgyógyászati onkológiai központok létrehozása tovább nem halasztható. Ez az egyetlen módja annak, hogy hazánkban a jövő nőgyógyász onkológusai önállóan, felelősséggel, az egyetemes európai elvárások szerint kezeljék a női nemi szervi daganatos megbetegedésekben szenvedő asszonyokat, és a döntéshozók a kor színvonalának megfelelő legmagasabb szintű betegellátás érdekében komoly erőfeszítéseket kell, hogy tegyenek a személyes, politikai és egyéb ellenérdekeltségek közömbösítésére.

Az ideai kutatási és egészségügyi díjak nyertesei

Az érsebeszet kiemelkedő alakja mellett a nanobiotechnológia és a dohányzás területén elért eredményeket valamint a fiatalok életmódját feltérképező pályázatot jutalmazták. Immár hagyománnyá vált, hogy a Sanofi-Aventis/Chinoin és a Magyar Tudományos Akadémia tagjaiból álló szakmai zsűri minden évben kitünteti azokat az egészségügyi szakembereket, neves kutatókat, akik munkája mérföldkőnek számít a hazai tudományos világban. A Sanofi-Aventis/Chinoin 2003-ban hozta létre a Magyar Kutatási Díjat a fiatal magyar kutatónemzedék kémia, molekularis biológia, farmakológia és gyógyszerészeti területen elért jelentős tudományos eredményeinek elismerésére. A Magyar Kutatási Díjat *Dr. Kellermayer Miklósnak*, a Semmelweis Egyetem Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet egyetemi docensének ítélte idén az MTA tagjaiból álló zsűri. *Dr. Kellermayer* innovatív, nanobiotechnológiai módszerének köszönhetően lehetőség nyílik olyan betegségek, mint például az Alzheimer-kór kialakulási mechanizmusainak jobb megértéséhez illetve diagnosztikai és terápiás beavatkozások kifejlesztéséhez. A kutatási eredmény jelentőségét jól mutatja, hogy becslések szerint jelenleg világszerte mintegy 24 millió áldozata van az Alzheimer-kórnak, Magyarországon a betegségben szenvedők száma elérheti a 160 ezret. Idén a Sanofi-Aventis/Chinoin Szakmai Díját a tudományos munka területén *Dr. Oláh László* kapta, akinek

díjazott pályaművével 2008-ban és 2009-ben már elismert angol folyóiratok is foglalkoztak. Az ő általa vezetett csapat tudományos kutatása egyértelműen bizonyítja, hogy fiatal szervezet esetében a dohányzás nemcsak az aktív időszakban, de a leszokás után is visszafordíthatatlan károkat, folyamatokat indít be. A különböző szív- és érrendszeri betegségek, köztük a stroke kialakulásának a veszélye így nemcsak a dohányzás időszkában, hanem utána is fokozottan nő még akkor is, ha a fiatal dohányos minden egyéb rizikófaktortól mentes. A Szakmai Díjat az egészségügyi aktivitás területén *Béteri Csabáné* kapta. Pályamunkájában bemutatja azt a szomorú egészségügyi helyzetet, ami jellemzi a mai fiatalok táplálkozási és fizikai aktivitás tekintetében gyakorolt szokásait. Az általa vizsgált fiatalok esetében a fiúk 18%-a volt túlsúlyos, 7%-uk elhízott, ugyanez lányok esetében 20% illetve 6%. Hasonlóan rosszak az eredmények a sóbevitel esetében: vizsgálata szerint már óvodás korban 6-10-szer több sót fogyasztanak a kellenél a gyermekek, ami akár felnőttkorban kialakuló vérnyomás betegség egyik korai megalapozója is lehet. A Sanofi-Aventis/Chinoin Életmúdiát *Dr. Acsády György* kapta, akinek a hazai és nemzetközi érbetegségek kezelésében és érsebeszet területén kifejtett több évtizedes oktató és gyógyító munkásságát jutalmazták. A Magyar Angiológiai Társaságnak kétszer is volt elnöke, jelenleg az Érsebeszeti Szakmai Grémium elnöke.