

# Méhnyakrák

Utolsó frissítés 2010. augusztus 06.

A méhnyakrák Magyarországon a nőket érintő rosszindulatú daganatok előfordulását tekintve az 5-6. helyen áll. Évente körülbelül 1300-1400 új méhnyakrákos eset kerül felfedezésre és körülbelül 450 áldozata van. Az Európai Unióban évente mintegy 60 ezer nőnél állapítanak meg méhnyakrákot, és 30 ezer nő hal meg ebben a betegségben. A méhnyakrák világviszonylatban a 45 év alatti nők körében a második leggyakoribb rákfajta. Világszerte minden évben több mint 500 ezer nő betegszik meg és közel 240 ezer nő hal meg méhnyakrák következtében. Leggyakrabban 45-50 éves korban kerül diagnosztizálásra. Tendencia, hogy egyre fiatalabb korosztályt érinti a betegség. Nem ritka huszonévesek körében sem. A kialakulásában szerepet játszik az aktív szexuális élet, a HPV fertőzés.

## Tünettan:

Elsődleges, vagy korai tünetek:

- Fontos felhíni a figyelmet arra, hogy a rákmegelőző állapot és a korai méhnyakrák tünetmentes! Ez az állapot évekig is fennállhat!
- Rendellenes hüvelyvérzés, sok esetben a közösülést követően.
- Rendellenes hüvelyfolyás.

A méhnyakrák általában évek alatt alakul ki. Ezért van fontos jelentősége a rendszeresen elvégzett méhnyakrák-szűrésnek. Az esetek 99%-ban a daganatos sejtekben megtalálható a HPV.

A méhnyakrák kialakulásának négy fő fázisa van:

- a metapláziás epithelsejtek fertőzése a méhnyak transzformációs zónájában
- a vírusok (HVP) perzisztálása
- a perzisztensen fertőzött méhnyak epithelium sejtek kóros átalakulása: Squamosus intraepithelialis laesio (LSIL, HSIL), illetve cervicalis dysplasia (CIN1, CIN 2, CIN3), lásd Méhnyak citológiai lelet értékelése
- az epithelium bazális membránjának áttörése: invazív méhnyakrák

## Stádiumbeosztás:

TNM	FIGO	TX	Elsődleges daganat nem igazolható	T0
Nincs bizonyítható	elsődleges daganat	Tis	0	IA
Invazív daganat csak mikroszkopikusan látható.			Carcinoma in situ	
mm.	T1a1	IA1	Stróma infiltráció nem mélyebb, mint 3 mm és nem szélesebb, mint 7 mm	
T1a2	IA2	Stróma infiltráció 3 mm és 5 mm között van és nem szélesebb, mint 7 mm		T1b IB
Klinikai vizsgálattal látható daganat.			Az elváltozás a méhnyakra korlátozódik, az elváltozás nagyobb, mint IA.	
T1b1	IB1	Tumor átmérője 4 cm-nél nem nagyobb	T1b2	IB2
átmérője 4 cm-nél nagyobb (Bulky Daganat)		T2a	IIA	Daganat a hüvely felső 2/3-át beszűri
T2b	IIB	Daganat a parametriumot részlegesen beszűri	T3a	IIIA
alsó 1/3-át beszűri		T3b	IIIB	Daganat a hüvely alsó 1/3-át beszűri (lezárt vese, néma vese)
IVB	T4a	IVA	Daganat a húgyhólyag, és / vagy a végbél nyálkahártyát beszűri	T4b
		Távoli áttét igazolható		A nyirokrendszer, és / vagy ér érintettség nem módosítja a stádiumot!

## Összefoglalás:

I stádium: A daganat a méhnyakra lokalizált, a méhtestre nem terjed. IA1 és IA2 stádium között különbséget a teljes elváltozást magába foglaló eltávolított szövettani minta &ndash;elsősorban conisatum- alapján lehet tenni.

II stádium: A daganat a méhnyakon túlterjed, de nem éri el a medencefalat. A daganat beszűri a hüvelyt, azonban nem éri el annak az alsó harmadát.

III stádium: A daganat a medencefalig terjed. Végbél vizsgálattal a daganat és a medencefal között nincs tumor mentes terület ("rés"). A daganat beszűri a hüvely alsó harmadát. Az összes lezárt vese, és/vagy nem működő vese III. stádiumot jelent (amennyiben a méhnyak daganat okozza).

IV stádium: A daganat a medencén túl terjed, és / vagy a húgyhólyag, és / vagy a végbél nyálkahártyát beszűri.

FIGO stádium módosítás dátuma: 2009. május

Szövetteni beosztás:

- Laphámrák (carcinoma planocellulare) az estek 85%-a. Ezen belül megkülönböztetünk elszarusodó és el nem szarusodó típust.
- Mirigyhámsejtes rák (adenocarcinoma) az estek 8-12%-a. Többségük (80%) atypusos nyáktermelő endocervikális sejtekből áll. Előfordul intestinális-, endometrioid-, és világossejtes (clear-cell) típus is.
- Adenosquamous carcinoma az estek 2-4%-a. Különböző differenciáltságú laphám és mirigysejteket tartalmaz. (glassy cell type)
- Ritka daganatok az estek 1-3%-a: Sarcoma, Melanoma malignum, Neuroendocrine carcinoma

Diagnosztika:

- Legfontosabb a megelőzés, amire a méhnyakrák-szűrés szolgál!
  - Nőgyógyászati vizsgálat
  - Citológia
  - Kolposcopia
  - Szövetteni mintavétel (kimetszés, vagy biopszia)
- MRI, CT, PET-CT, UH

Kezelés:

- Stádiumfüggő
- Elsődlegesen műtét:
  - Kimetszéssel igazolni kell a daganatot. Amennyiben a vizsgálatok olyan "korai" elváltozást valószínűsítnek, amely méhszájműtéttel megoldható, abban az esetben erre kell törekedni. Amennyiben a folyamat előrehaladottabb, akkor első beavatkozásként próbakimetszésből igazolni kell a folyamatot, majd a műtét kiterjesztésre tervet kell felállítani. A méhnyakrák klasszikus műtéti megoldása a Wertheim műtét, amely kiterjesztett radikális méheltávolítást jelent.
- Sugárkezelés
- Kemoterápia

Stádium függő 5 éves túlélés:

- I. stádiumban: 85-98%
- II. stádiumban: 65-90%
- III. stádiumban: 30-50%
- IV. stádiumban: 0-10%

Stádiumtól független 5 éves átlagos túlélés kb. 50-55%.\* (\*ebbe a csoportba minden stádium benne van)