Kivizsgálás / Diagnózis

A betegség előfordulásának rizikóját mi magunk is csökkenthetjük.

Rendkívül fontos a primer megelőzés, a szűréseken való részvétel.

A szeméremtestdaganat vonatkozásában a megelőzést szolgálja az ingyenes HPV vakcina adása, elfogadása 12 éves lányok számára. A vakcináció megelőzi a szemölcsös elváltozások kialakulását, és alapvető fontosságú a HPV-fertőzéssel kapcsolatos, növekvő számú fiatalkori szeméremtestrákok eseteiben.

Legfontosabb a megelőzés! Fontos tudni, hogy a HPV elleni védőoltás nem csak a méhnyakrák ellen véd, hanem a szeméremtestrák és a hüvelyrák megelőzésében is fontos szerepet játszik.

A szűrővizsgálat, illetve a nőgyógyászati vizsgálat szerves részét kell, hogy képezze a szeméremtest vizsgálata is. A vulva jól vizsgálható, az elváltozás könnyen és jól diagnosztizálható. A vizsgálat megtekintésből, tapintásból, kolposzkópiából és akár célzott cytológiai mintavételből áll.

Gyanús elváltozás esetén, ha körülírt a folyamat, akkor a teljes eltávolítás javasolt, úgy, hogy a szövetrészlet tartalmazza a gyanús szövetrészt és az ép szélben kimetszett részt is. Ha diffúz a folyamat, akkor célzott mintavétel javasolt a pontos szövettani diagnózis érdekében. A vulva rákját el kell különíteni a kifekélyesedő gyulladással járó nemi betegségektől.

A kezelési terv kialakításához meg kell határozni a szövettanilag igazolt tumor kiterjedését is, ezért javasolt fizikális vizsgálattal áttapintani, valamint ultrahangvizsgálat során átnézni a lágyéki nyirokcsomókat, a kismedencei nyirokcsomók vizsgálatára pedig ultrahang, CT-, MR vizsgálat végezhető. Indokolt lehet előrehaladott folyamat esetén a mellkasröntgen, illetve CT, a teljes hasüreg vizsgálata is.

Hólyag- vagy végbél érintettség gyanúja esetén hólyagtükrözés és végbéltükrözés végzendő.

Tapintható gyanús nyirokcsomó-elváltozás esetén tűbiopszia is végezhető.

A diagnózis felállításának módja:

A fenti vizsgálatok eredménye adja a pontos diagnózist és a stádiumbeosztást.

Mi az a patológia? Ki az a patológus?

A patológia a legszerteágazóbb és így a legizgalmasabb szakterülete az orvostudománynak.

A patológia 85%-ban az betegből eltávolított szövet- és sejtminták feldolgozását végzi diagnosztikus céllal. A hatályos Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. tv. 204§) szerint valamennyi szövet, szerv vagy szervrészlet esetén szövettani vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatot a patológiai laboratórium végzi, mely minden kórházban, egyetemen és országos intézetben működik. Vannak magánlaboratóriumok is.

A patológiai laboratóriumokban speciális személyzet dolgozik. Patológus szakorvosok, szakorvos jelöltek, rezidensek, biológusok mellett magasan képzett szövettani-, immunhisztokémiai szakasszisztensek, citológus előszűrő asszisztensek, okleveles boncmesterek, adminisztratív munkatársak, logisztikai segítők végzik napi rutin szerint feladataikat.

A patológus az orvosi egyetem elvégzését követően 5 év után szakvizsgát tesz szövettanból és kórbonctanból. Kiegészítő szakvizsga a citopatológia és a molekuláris genetikai diagnosztika. A patológus minden szakiránnyal foglalkozik, de hosszú évek alatt specializálódhat például többek között nőgyógyászati daganatok és betegségek diagnosztikájára is. A patológus az onkoteam meghatározó tagja.

A szövettani mintát a klinikus orvos veszi le, majd ezt a szövetdarabot előírás szerint a patológiai laboratóriumba küldi, ahol ezt feldolgozzák. A szövettani vizsgálat speciális tudást igényel, sokévi gyakorlás és tapasztalat szükséges hozzá. A szakmai előírásokat minden laboratórium egységesen alkalmazza. Például méhnyakrák-diagnosztikában meghatározott szövetblokkokat vizsgálnak, nyirokcsomókat elemeznek, és immunhisztokémiai vizsgálatokat végeznek.

A vizsgálatról meghatározott tartalmú részletes szövettani lelet készül, a szövettani diagnózis alapján tervezhető meg a beteg további kezelése. Amennyiben a kezelési tervhez szükséges, molekuláris genetikai diagnosztikus vizsgálatokat végeznek. Centrumlaborokban sokgénes vizsgálatokat, genomikai profilozást is végeznek közfinanszírozottan.

A konvencionális vagy liquid based méhnyak-kenetek, testüregi folyadékok, vékonytűvel vett aspirátumok vizsgálatát a citopatológus végzi. A vékonytű-aspirátumot klinikus orvos és a citológia szakrendelőben maga a citopatológus is leveheti.

A patológus sokat foglalkozik a betegekkel, gyakran hosszas nyomozómunkát folytat a beteg érdekében, hogy a legpontosabb diagnózis születhessen. A patológus részleteket, összefüggéseket vizsgál, leletével segíti a klinikus gondolkozását. A patológia a háttérben dolgozik, a betegek most már sokkal többet tudnak a szövettani vagy citológiai leletük jelentőségéről. Ezek a leletek az EESZT Lakossági Portálról letölthetők.

A.) RÁKMEGELŐZŐ ÁLLAPOT:

Azt az állapotot, amely az invazív rák kialakulása előtt 10-15 évvel jelenik meg, szövettanilag jól meghatározott, csak hámra szorítkozó atípia, melyet VIN-nek nevezünk. (Vulvar Intraepithelial Neoplasia)

A daganatmegelőző elváltozás (súlyos VIN) 2 csoportba sorolható:

HSIL: HPV-fertőzés talaján kialakult daganatmegelőző elváltozás

Differenciált VIN: gyulladásos bőrbetegség talaján kialakult daganatmegelőző elváltozás

Rákmegelőző állapotok kezelési lehetőségei:

Daganatmegelőző elváltozás esetén, mivel az elváltozás idővel invazív karcinómába mehet, a kóros hám teljes eltávolítása szükséges, a modern szemlélet szerint lehetőleg szervmegtartó műtét alkalmazásával.

A nagy kiterjedésű, makacs, tartósan fennálló, kínzó viszketést okozó elváltozások esetén a gyógyszeres kezelés mellett javasolt a szövettani mintavétel.

Válogatott esetekben gyógyszeres kezelés is eredményes lehet.

Ha a rákmegelőző állapot meggyógyul, ne haladj tovább! A további állomások nem neked szólnak!

B.) SZEMÉREMTESTRÁK

A szeméremtestdaganatok több, mint 90%-a laphám eredetű, azonban előfordulhat mirigy-, vagy festékes anyajegy eredetű daganat (melanoma), sőt más áttétes rosszindulatú daganat is. A szeméremtestrák előfordulása növekvő tendenciát mutat.

Megjelenését tekintve megkülönböztethetünk szemölcsszerű, illetve lapos formákat. Kezeletlen esetekben a daganat akár több centiméter nagyságúra is megnőhet, és ekkor már kifejezett tüneteket okoz.

A Paget-kór a vulva hámon belüli rákos folyamata, amelyre a speciális Paget-sejtek jellemzőek. Ez egy rendkívül ritka betegség.

Stádiumok:

I. stádium: A szeméremtestre és/vagy a gáttájékra lokalizált folyamat, legnagyobb kiterjedése kisebb mint 2 cm, nyirokcsomó áttét nincs.

II. stádium: A daganat a szeméremtesten és/vagy a gáttájékon helyezkedik el, a legnagyobb kiterjedése nagyobb mint 2 cm, nyirokcsomó áttét nincs.

III. stádium: A daganat mérettől függetlenül ráterjed a húgycső alsó részére, a hüvelyre vagy a végbélre, és/vagy igazolt nyirokcsomó áttét van. Távoli áttét nincs.

IV. stádium: A daganat ráterjed a húgyhólyag nyálkahártyájára, a húgycső felső részére, a medencecsontra, a végbél nyálkahártyájára és/vagy mindkét oldali nyirokcsomó áttét igazolható. Távoli áttét is van, ide értendő a kismedencei nyirokcsomó-érintettség is.

FONTOS:

A nőgyógyászati daganatok kezelése onkológiai centrumban történjen, erre a területre specializálódott nőgyógyász onkológus, klinikai onkológus, daganatsebész által!