Mi a petefészekrák?

A petefészkek (ováriumok) páros belső női szaporító szervek, amelyek a kismedencében, a méh két oldalán helyezkednek el, és amelyek ivarsejteket (petesejteket) és hormonokat termelnek. A méhhez a széles méhszalag révén kapcsolódnak. A petefészkek teljesen csak a serdülőkorban, a menstruáció kezdetére fejlődnek ki. Egy petefészek 5-8 g súlyú, 2,5-5 cm hosszú, 0,5-3 cm széles, 0,6-1,2 cm vastag. A datolyához vagy a mandulához szokták hasonlítani. A petefészek állományának a felszínéhez közelebb eső részét kéregállománynak, középső részét velőállománynak nevezik.

A petefészkek petesejteket termelnek, amelyek a szaporodáshoz szükségesek. Emellett hormonokat is termelnek, amelyek sok egyéb hatás mellett a mellek növekedésére, a testalkat kialakulására és a menstruációs ciklus alakulására vannak hatással.

A petefészkekben előfordulhat jó- és rosszindulatú daganat is. A női kismedencei nemi szervek rosszindulatú daganatainak 25%-a indul ki a petefészekből, ezek nagy többsége, 90%-a a petefészek felszínét borító hámsejtekből ered (epithelialis eredetű adenocarcinoma). Más típusok kialakulhatnak a petesejtet képző csírasejtekből vagy a petefészket átszövő kötőszöveti sejtekből is.

Fejlett országokban a petefészekrák a nőgyógyászati daganatok tekintetében a méhtestrákkal holtversenyben a leggyakoribb, ugyanakkor a legtöbb halálos áldozatot követelő betegség. Hazánkban évente megközelítőleg 1300 új esetet diagnosztizálnak. Az esetek háromnegyedében már előrehaladott stádiumban kerül sor a diagnózisra. Ennek magyarázata, hogy korai stádiumban a betegség legtöbbször tünetmentes. Következménye, hogy agresszív kezelés ellenére is kedvezőtlen a betegség prognózisa.

Ezek a ráksejtek a petefészekből ugyanis könnyen, korán és gyorsan szétszóródhatnak, akár a vér- vagy nyirokáramon keresztül, vagy a hasüregben, az ascitesben (aszcitesz), vagyis a hasvízben, és áttéteket képezhetnek a hasüregben,

a hashártyán, a környéki nyirokcsomókban, illetve távoli szervekben, leggyakrabban a tüdőben.

A petefészekrák felismerésekor a betegek átlagos életkora 65 év. Rosszindulatú petefészekdaganat ugyanakkor a fiatal, fertilis nőket is érintheti. A betegségnek nincsen konkrét okozója, azonban vannak hajlamosító tényezők, amelyek növelik a kialakulás kockázatát. Petefészekrák gyakrabban fordul elő például azoknál a nőknél, akik nem, vagy későn szültek, illetve akiknél a menstruáció korán, és/vagy a menopauza időszaka későn jelentkezett.

Genetikai tényezők is jelenthetnek a kialakulás szempontjából magasabb kockázatot: az összes petefészekrákos megbetegedés 10%-áért felelnek. Az öröklődő petefészekrák esetén a háttérben legtöbbször a BRCA1 és BRCA2 gén (Breast Cancer Antigen - Emlőrák Antigén) mutációja áll. Ezek a gének a DNS-hibák kijavításában játszanak fontos szerepet. A mutáció során azonban elvesztik azt a képességüket, hogy a külső (sugárzás, kémiai anyagok, stb.) vagy belső (szabálytalan sejtosztódás) okokból kialakuló károsodásokat kijavítsák a DNS-ben. Akinek a családjában halmozottan előfordul emlő- és petefészekrák, annak magasabb a kockázata a betegség kialakulására. Ma már lehetőség van onko-genetikai tanácsadás keretében a BRCA-gének vizsgálatára. Amennyiben igazolódik a mutáció, megelőző intézkedéseket lehet tenni a daganatos rizikó csökkentése érdekében.

Mint szinte minden betegségnél, a helytelen táplálkozás, az elhízás, a mozgásszegény életmód és dohányzás itt is növeli a kockázatot.

Vannak azonban olyan tényezők is, amelyek csökkentik a betegség kialakulásának kockázatát: a szoptatás és fogamzásgátló szedése például védő hatású a petefészekrákkal szemben.

A petefészek daganatai három nagy csoportba sorolhatók, melyeken belül számos szövettani típust különítünk el.

A petefészek daganatok lehetnek jó- és rosszindulatúak, ugyanakkor megkülönböztetünk egy átmeneti típust (borderline tumorok), melyek bár szövettanilag a rosszindulatúság jeleit mutatják, klinikai lefolyásuk igen kedvező.

A rosszindulatú daganatok szövettani típusa nagymértékben befolyásolja a kezelés módját.

A daganat agresszivitását jelző paraméter a grade.

A high grade daganatok agresszív viselkedésű, gyorsan osztódó, gyakran áttétet képező, ugyanakkor kemoterápiára legtöbbször igen érzékeny daganatok. A low grade daganatok sejtjei lassabban osztódnak, később adnak áttéteket, ezáltal a betegség lefolyása legtöbbször kedvezőbb, ugyanakkor a daganat sokkal kevéssé érzékeny a kemoterápiás kezelésre.

Újabban a daganatok molekuláris mintázatát is rutinszerűen vizsgálják, melynek további terápiás következménye lehet.

Hámeredetű daganatok

A petefészek rosszindulatú daganatainak leggyakoribb csoportja. Mai ismereteink szerint a petefészek felszíni hámjából, a méhkürt hámsejtjeiből és endometriosis szigetekből indulnak ki, ugyanakkor áttétek is lehetnek más szervek daganatai felől.

Számos szövettani típusa különíthető el, melyek gyakorisági sorrendben az alábbiak:

- High grade serosus adenocarcinoma
- Endometrioid adenocarcinoma
- Clear cell adenocarcinoma
- Low grade adenocarcinoma
- Mucinosus adenocarcinoma
- Áttéti daganatok (emlő, vastagbél, gyomor)

Sex-cord stromális tumorok

A petefészkek kötőszöveteiből kiinduló ritka daganatok, melyek fiatal és idős nőket egyaránt érinthetnek. Gyakran termelnek hormonokat (ösztrogén, tesztoszteron, stb.), ezáltal gyakran hormonális tünetek hívják fel a figyelmet jelenlétükre.

- Granulosa sejtes tumor
- Sertoli-Leydig sejtes tumor

Csírasejtes (germ cell) daganatok

Ritka daganattípus, mely leggyakrabban a fiatal nőket érinti. Gyorsan növekvő daganatok lévén, általában korai stádiumban tüneteket adnak.

- Dysgerminoma
- Éretlen teratoma
- Choriocarcinoma
- Yolk sack tumor

Szintén petefészekrák típusok:

- Rosszindulatú sex-cord stromális tumor
- Rosszindulatú csírasejtes daganat (germ cell)