

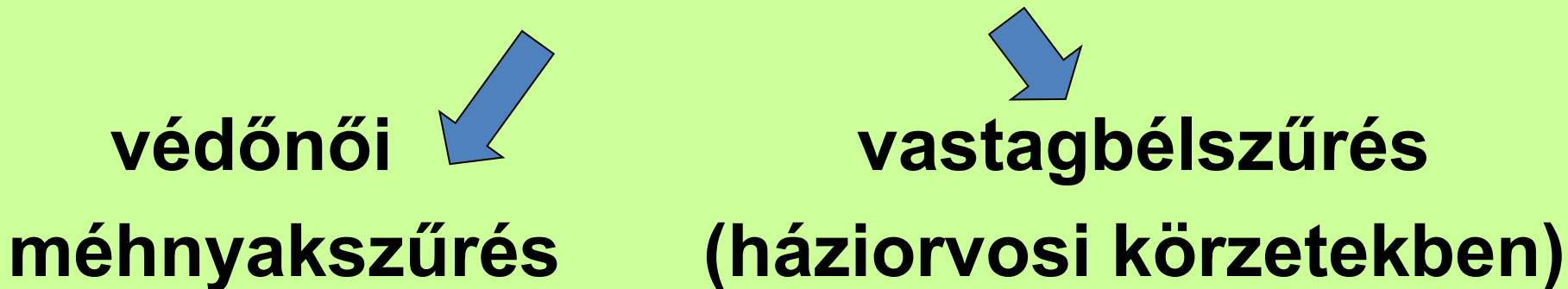
# TÁMOP-6.1.3.A

## Projekt bemutatása

Dr. Koiss Róbert Ph.D  
Szülész-nőgyógyász  
Nőgyógyász onkológus



2 szakmai alprojekt:



Támogató komponensek:

IT



**Kommunikáció, disszemináció**

## TÁMOP 6.1.3/A - Védőnői méhnyakszűrési program felépítése

### • „Védőnői méhnyakszűrés”

2009 óta zajló Védőnői Méhnyakszűrő Programok eredményeire, tapasztalataira épül



Védőnők képzése - minősített továbbképzés

**1800**  
**területi védőnő képzése**

**A**  
**VMP-s védőnők**  
**továbbképzése**

Elméleti modul 2013.12.-2014.05.

2013.10.24-25.

3 napos: szakmai és kommunikációs képzés  
"védőnői csoportok" kb.15 fő/csoport

1 napos elméleti

**1150 fő**

Gyakorlati modul (kenetvételi gyakorlat)

oktató nőgyógyászok 2013.12.-2014.06.

**Egységes, megfelelő minőségű képzés biztosítása**

Minősített továbbképzés tananyagának használata,  
képzést szervezők-előadók/tréner-ekt. nőgyógyászok felkészítése,  
szűréshez szükséges feltételek biztosítása,

**Kenetek minőségének értékelése**



## Védőnők szűrési tevékenysége 2013. 11.. – 2015.03.

Igazolás, megbízólevél, szerződés

Szűréshez szükséges feltételek biztosítása

- védőnők **folyamatosan kezdhetik** és végezhetik a szűrést
- Védőnői méhnyakszűrés „**komplex**” **egészségfejlesztő** tevékenység – védőnők számára „**plusz tevékenység**”  
*szervezés + tájékoztatás a szűrés fontosságáról + szűrés*

Szűrés a védőnő tanácsadójában - nővédelmi tanácsadás  
keretében (heti 2 szűrés végzése-36 héten át)



# *A védőnői méhnyakszűrés nőgyógyászati szemszögből*

*Dr. Koiss Róbert Ph.D*  
Szülész-nőgyógyász  
Nőgyógyász onkológus



## *A méhnyakrák okozta halálozás*

- **Globálisan:**

minden 2. percben meghal egy nő ( $\approx 270.000$  / év)

> 80 %-a a fejlődő országokban

- **Európában:**

minden 18. percben egy nő hal meg ( $\approx 30.000$  / év)

- **Magyarországon:**

- $\approx 1000$  új eset/év

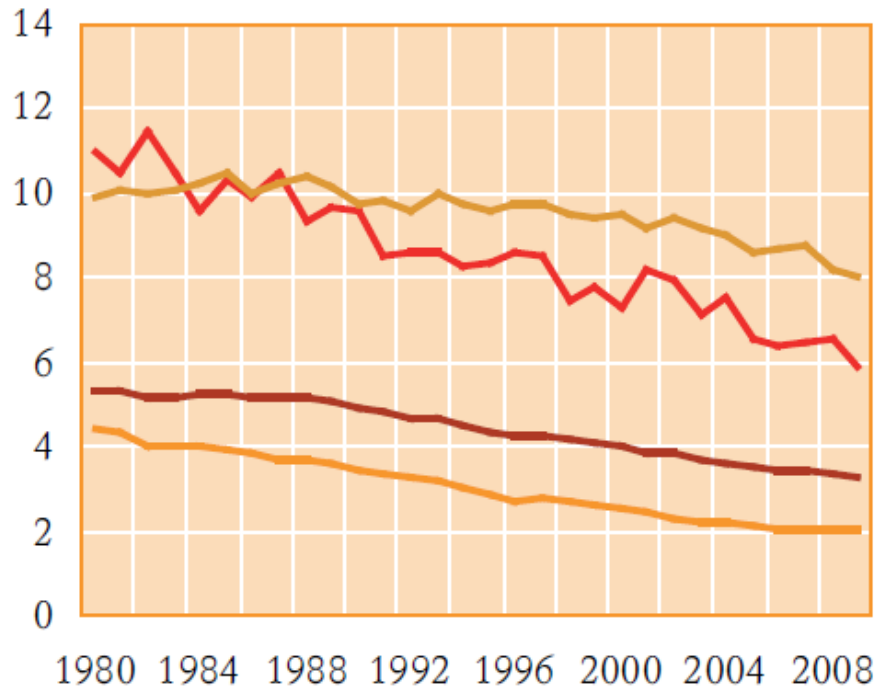
- $\approx 414$  nő hal meg cervix cc. miatt



## Méhnyakrák okozta halálozás 1980-2008

Forrás: European health for all  
database (HFA-DB)

SMR 1/100 000



Magyarország EU  
EU15 EU12

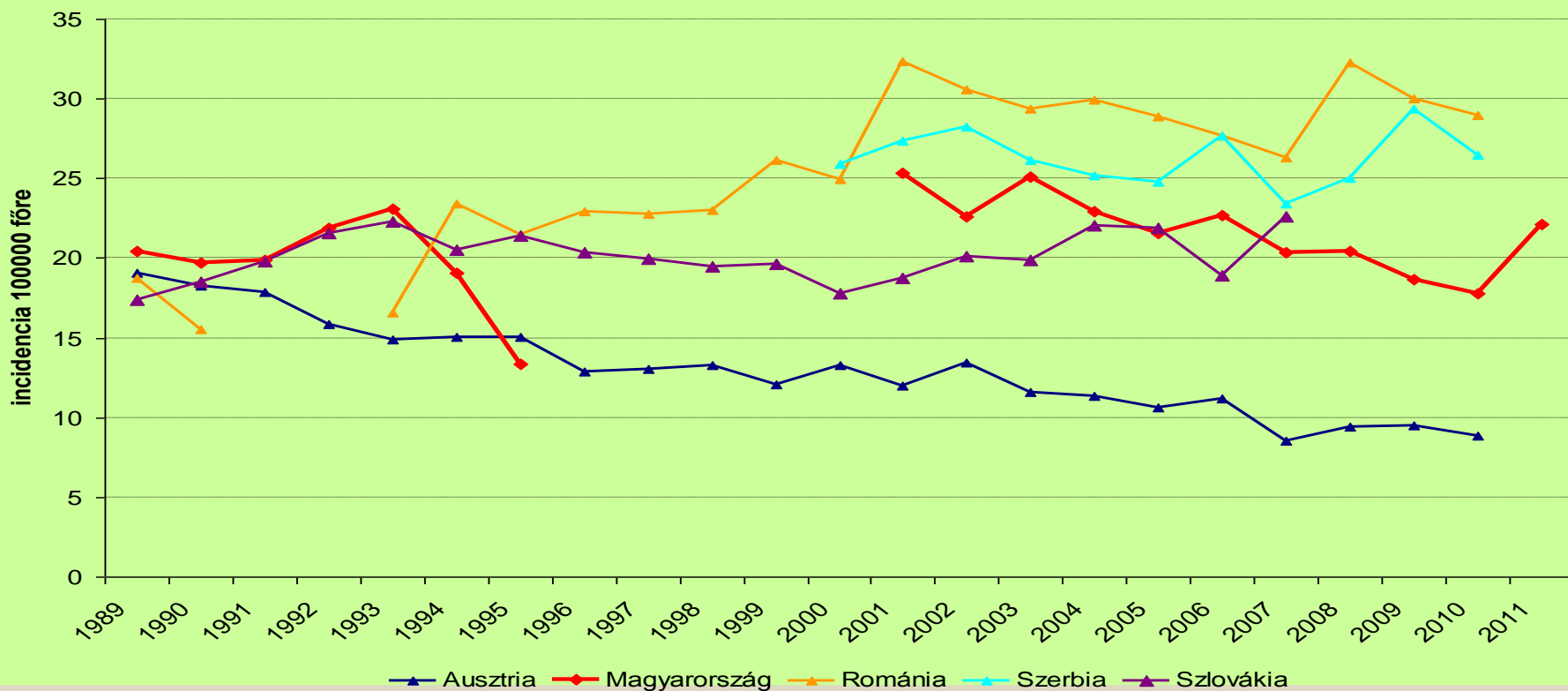
Forrás: European health for all database (HFA-DB).

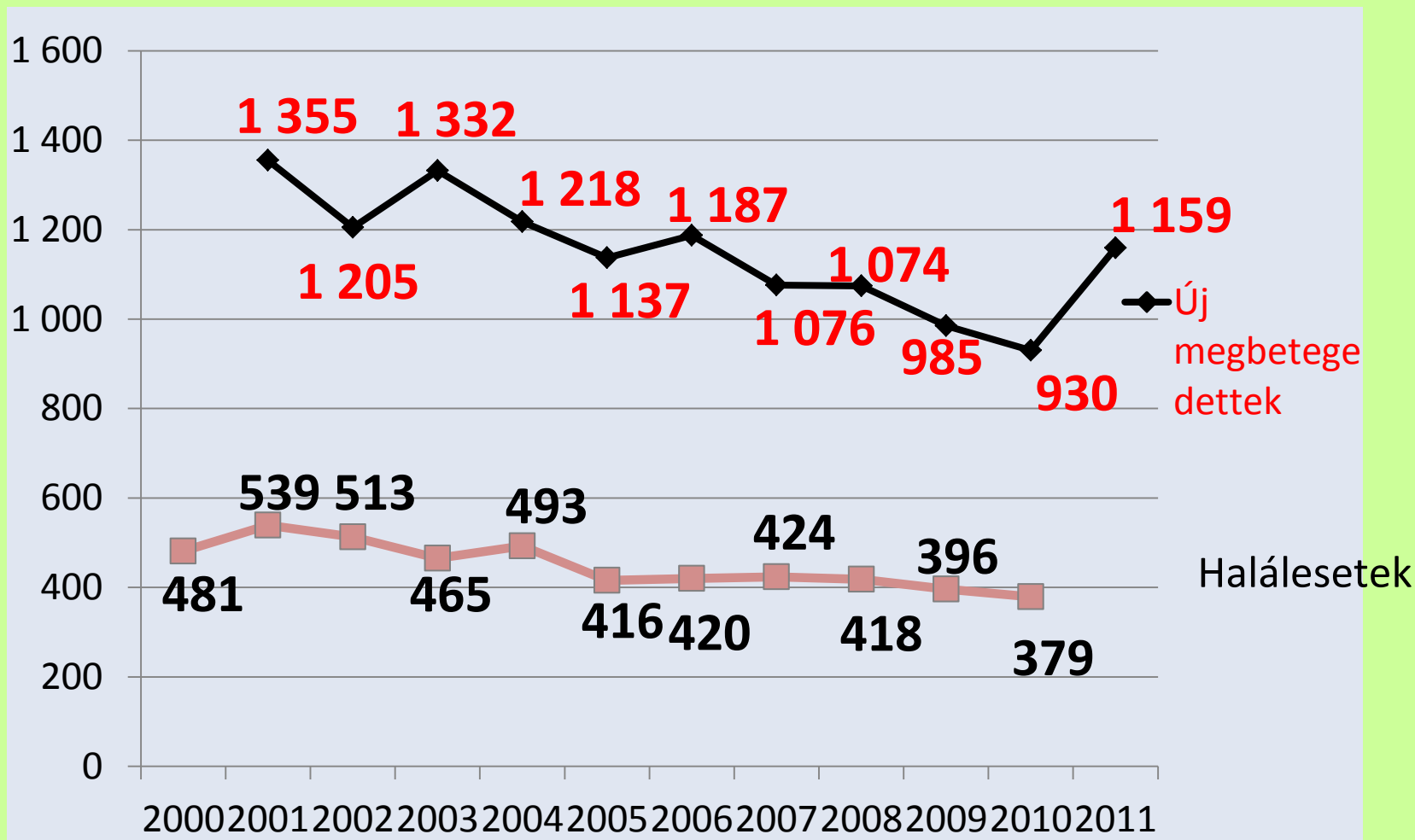




## Néhány európai országhoz hasonlítva:

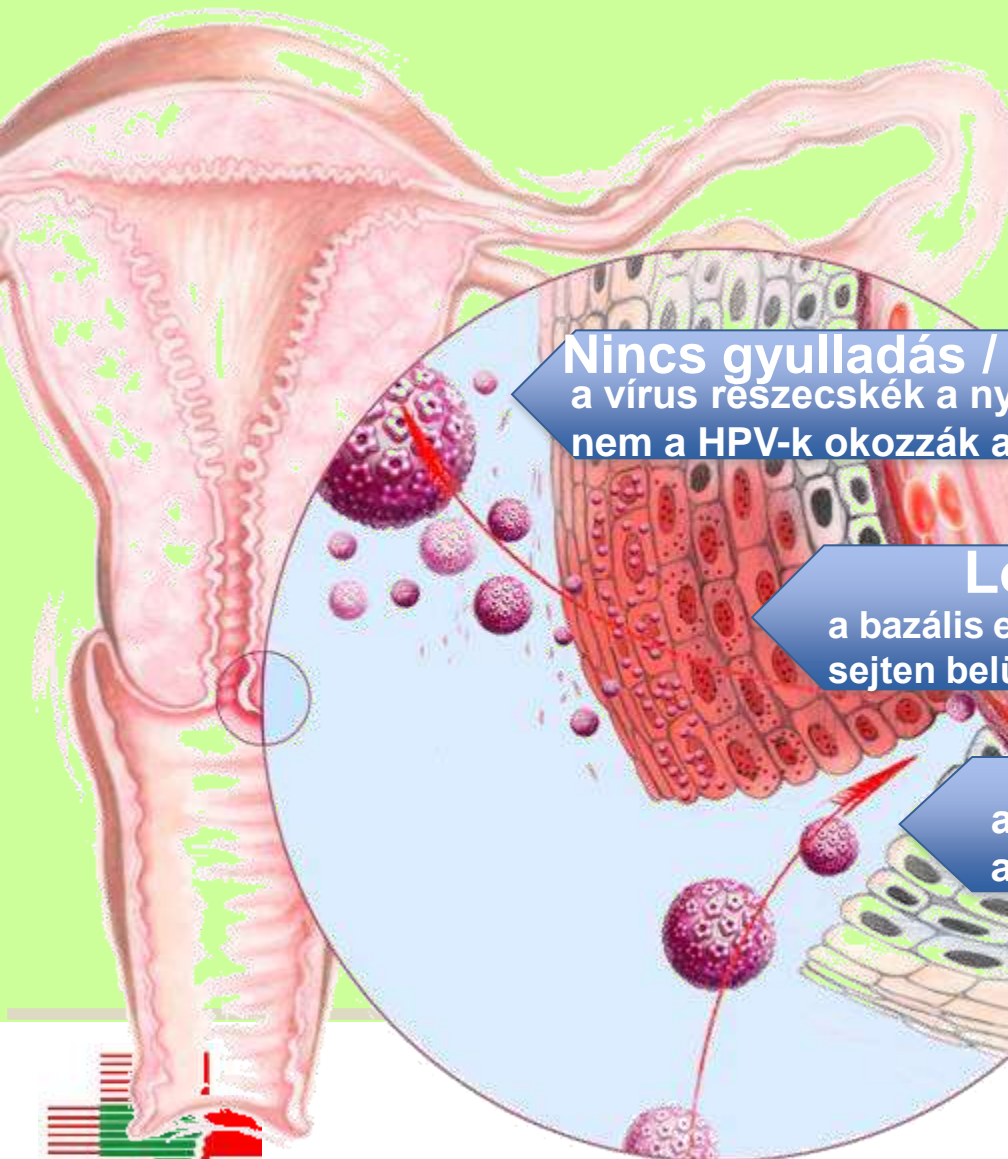
Az újonnan diagnosztizált méhnyakrák incidenciája hazánkban és néhány európai országban (0-x évesek, 1989-2011)





# *Méhnyakrák keletkezése*





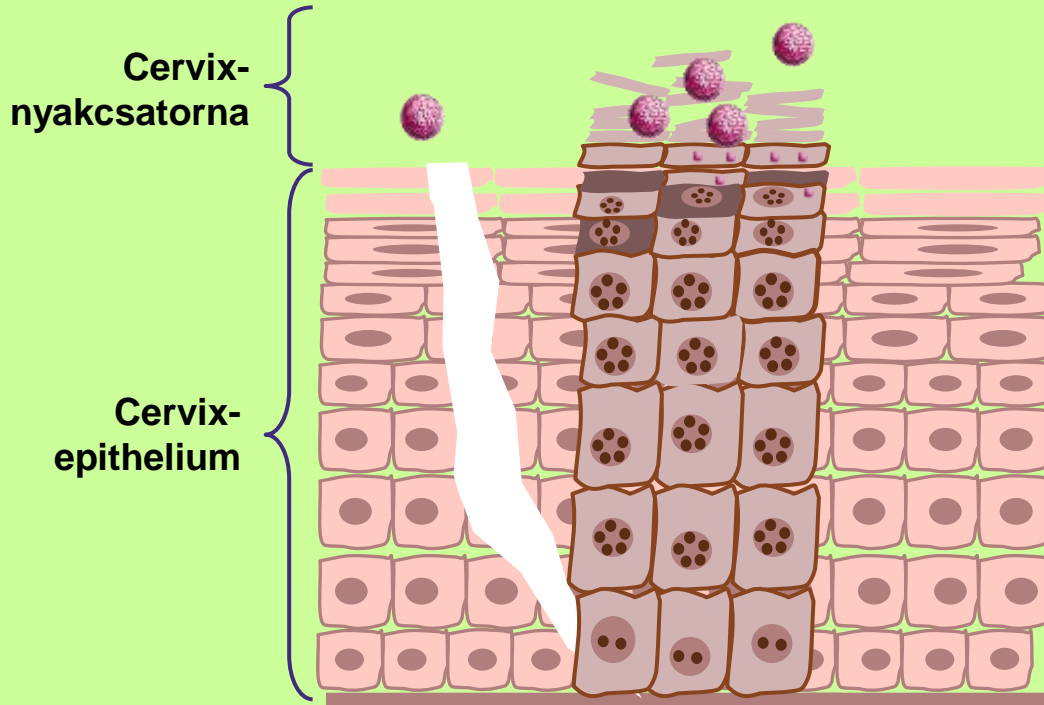
**Nincs gyulladás / mediátorok / erős immun-inger**  
a vírus részecskék a nyálkahártya felszínéről a külvilág felé ürülnek<sup>1-4</sup>  
nem a HPV-k okozzák a keratinocita halálát<sup>1-4</sup>

**Lokális immunosuppressio<sup>1-4</sup>**  
a bazális epitheliális sejtek DNS-ébe integrálódik<sup>1-4</sup>  
sejten belül replikálódik, mindvégig intraepithelialis marad<sup>1-4</sup>

**Nincs viraemia**  
a fertőzés lokális<sup>1-4</sup>  
az epitheliumot micro-abrasiokon át fertőzi<sup>1-4</sup>



## A HPV életciklusa és az immunrendszert „kijátszó” képessége



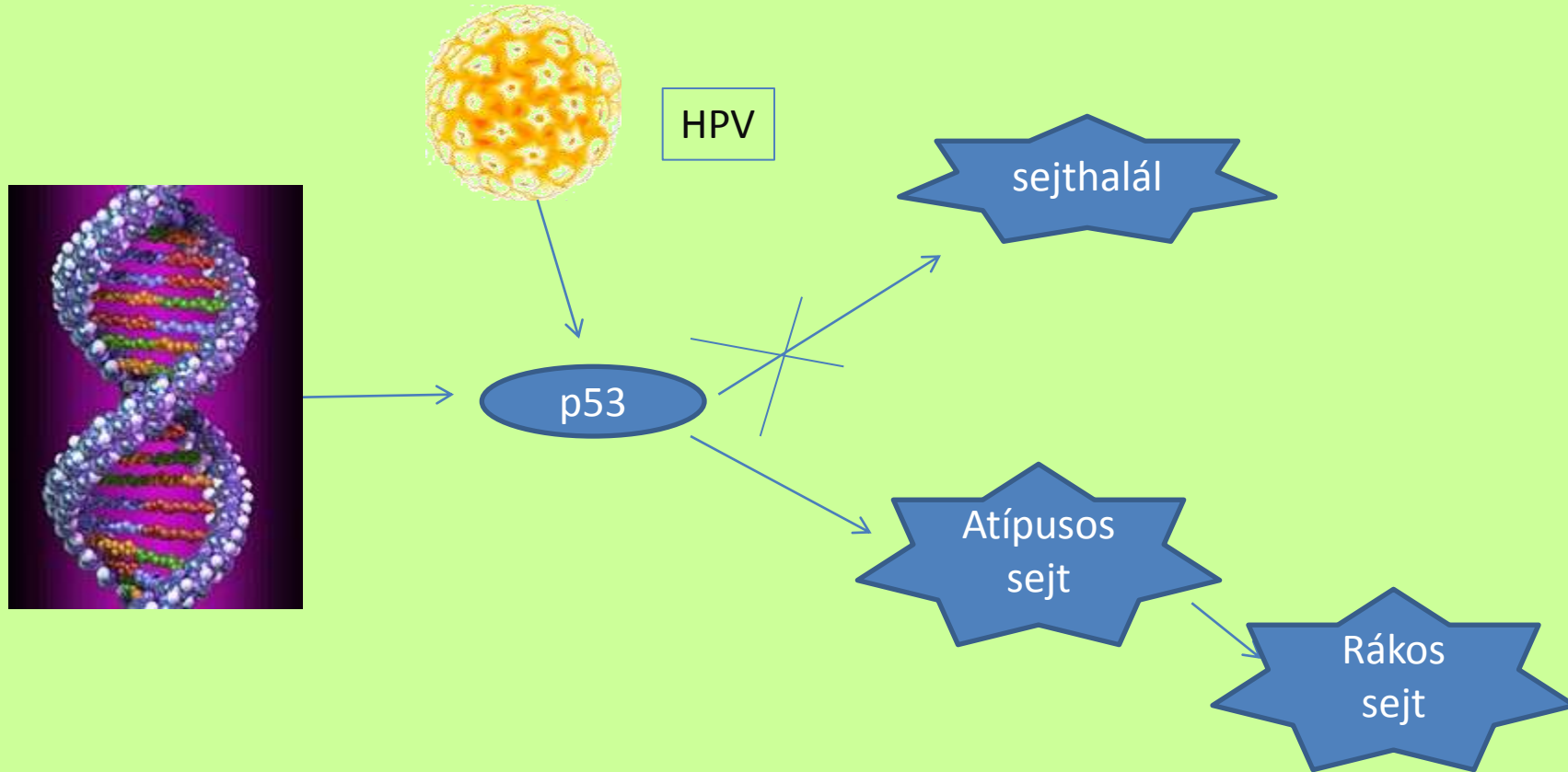
### A HPV immunrendszert kijátszó képessége:<sup>1</sup>

- A HPV életciklus-intraepitheliálisan
- Nincs viraemia
- Nincs sejtelhalás
- Nincs gyulladás

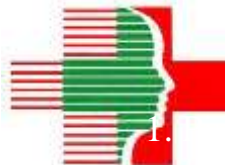
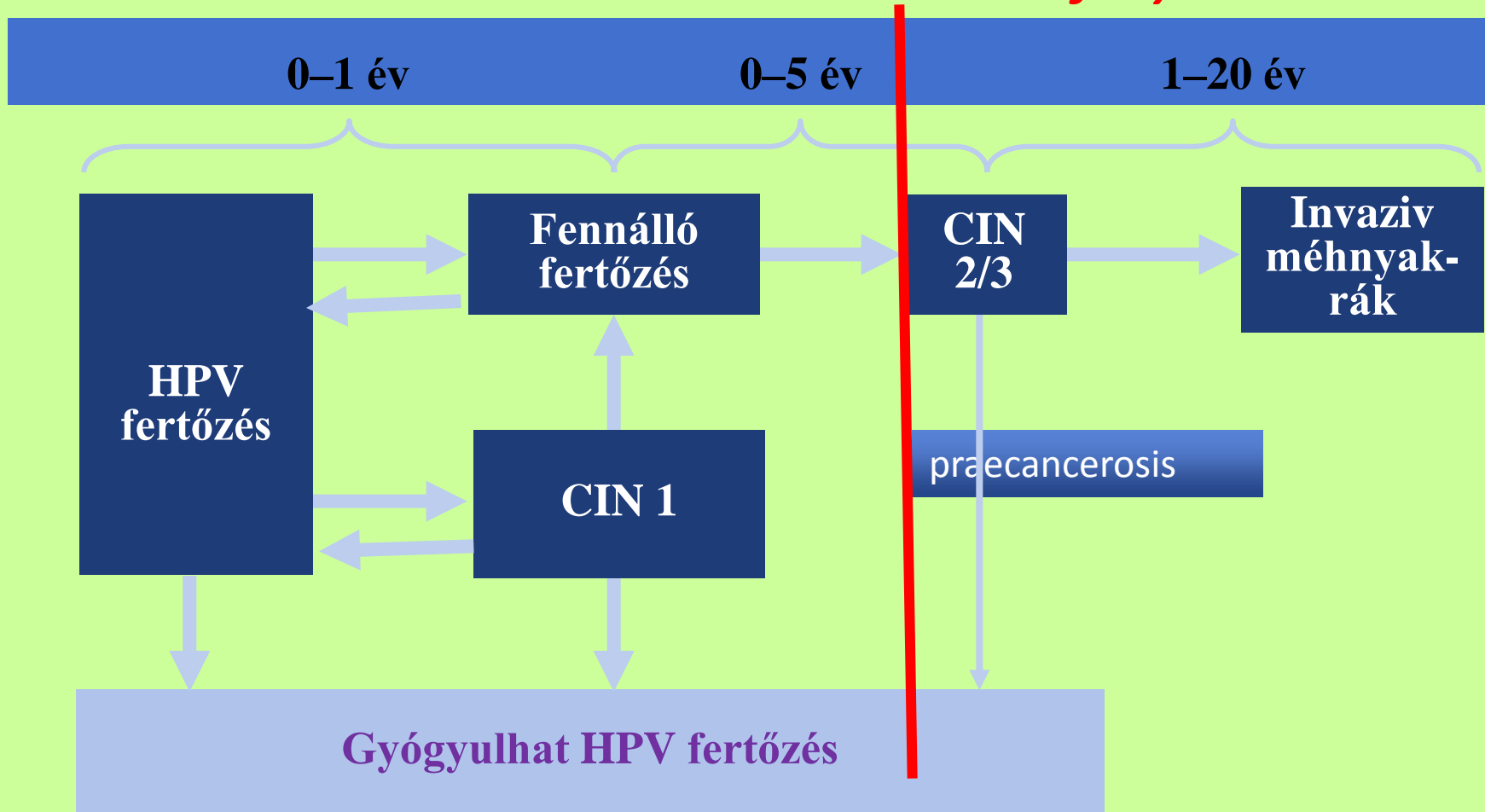
- A nők **mindössze 50%-nál** alakul ki mérhető immunválasz egy HPV fertőzés után<sup>2,3</sup>
- Azon nőknél, ahol mérhető antitestszint emelkedés jelentkezik a természetes infekció után, ez az antitestszint **alacsony**<sup>2</sup>
- Az alacsony antitestszint **nem biztosít védelmet az újrafertőződéssel szemben**<sup>2</sup>



# Sejthalál kikapcsolása

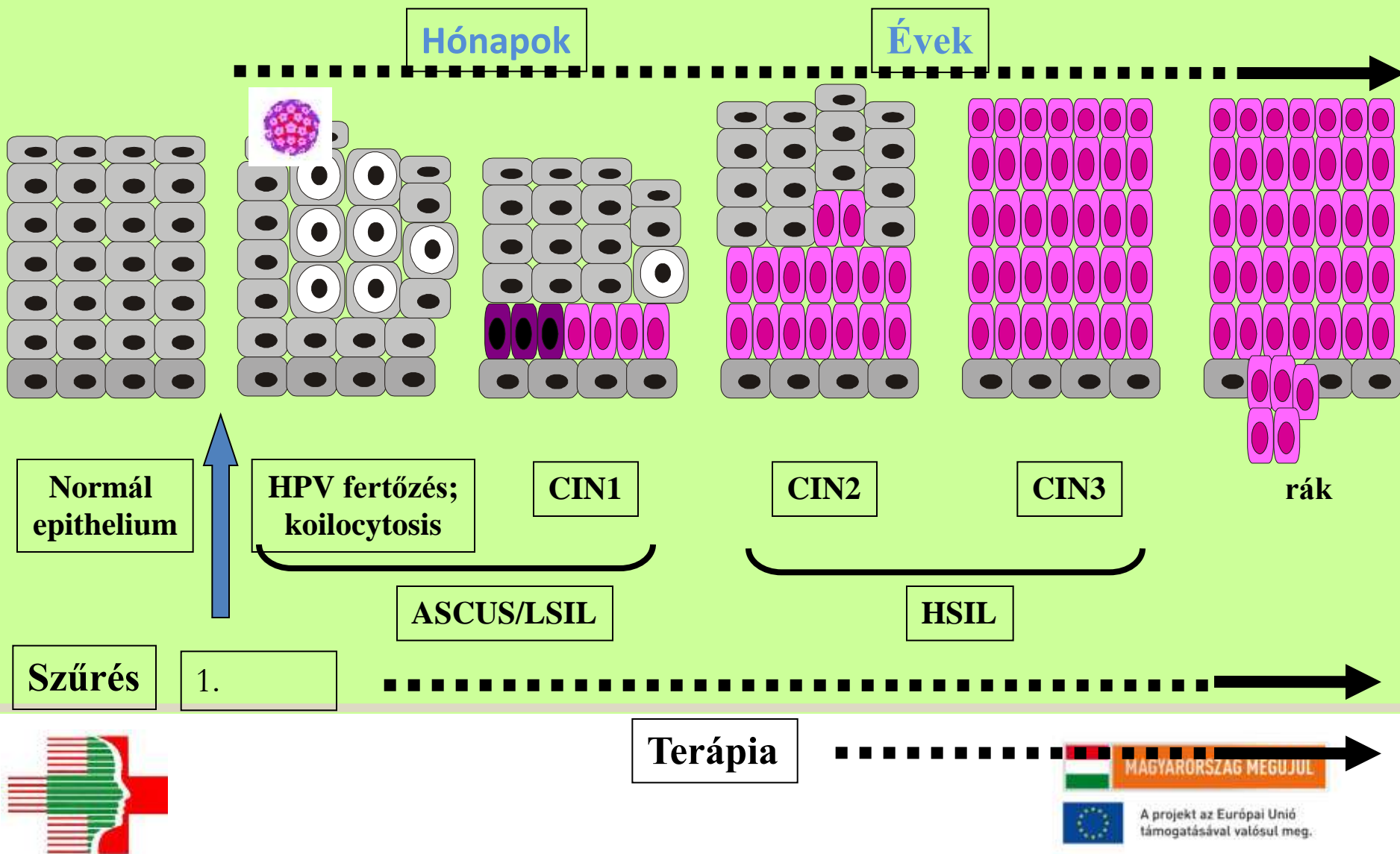


## A HPV Fertőzés Természetes Lefolyása





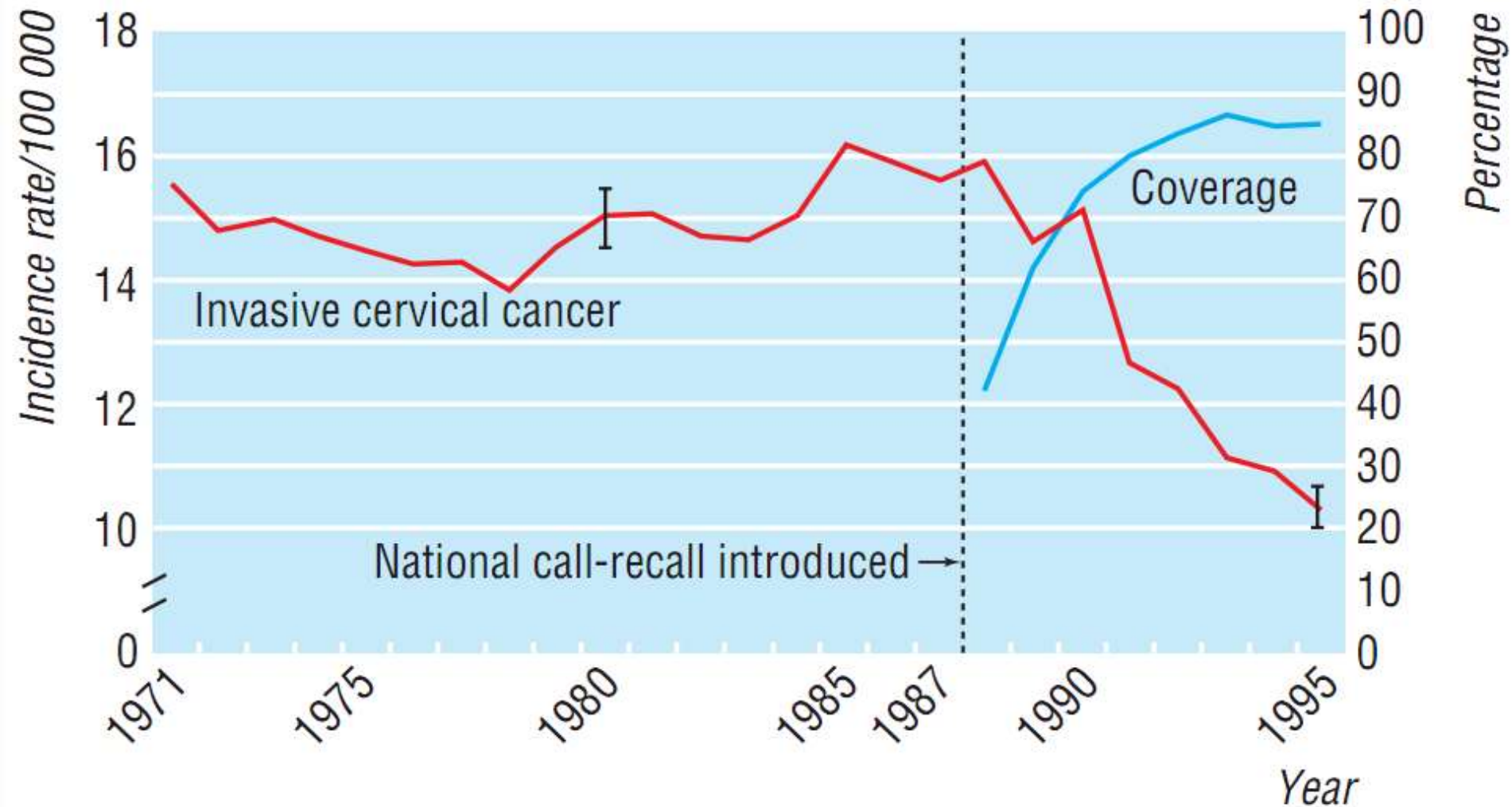
# A méhnyakrák pathogenezeise





# *Méhnyakszűrés*







## Magyarországi adatok

- 1200 éves új méhnyakrák
  - 414 évi halálozás (2012)
  - Kb. 10 000 konizáció évente
  - Szervezett átszűrtsége 5,2 - 7,2%
  - önkéntes szűrés 30 – 50 %
  - szűrésszám 1 200 000 citológia / év
- szervezett szűrés esetén 100 %-os szűréshez 960 000 szűrés kellene évente

Évenként 30-50%-ban ugyanazokat szűrjük

- Szűrésen 30 % kimarad, ők adják az összes **karcinómás 60%-t**

EU 40 - 60%-kal  
kisebb előfordulás  
Kevesebb halálozás



## *Eddigi (szervezett) szűrőprogramok eredménye*

- Ténylegesen a behívottakból 3439-en jelentek meg, ez **3,8%-os megjelenési arány** (2006). (ÁSZ jelentés 2008.)
- A magánellátások figyelembevételével az átszűrtség **70%-os** is lehet (nem csak szervezett) (Jedlik Ányos Program)
- **48,9%-52,6%** (Boncz 2007); **28,1%** (OECD Health Data 2007) → (WHO /ICO HPV Information Centre)
- A szervezett méhnyak szűrés- megjelenés adatai szerint a korábbi **2,45- 6,57 %** részvételi arány után (Molnár et al., 2011)
- 2010-ben a szűrések védőnők általi végzésre történt kiszélesítés után **24,14%-ot** mutatott (Molnár et al., 2011)



## Méhnyakrák

- 55 - 65 % : soha nem volt, 3 évnél ritkábban járt  
(compliance)
- 30 – 40 % : 3 évenként vagy gyakrabban járt  
(citológia szenzitivitása)
- 5 % : nem megfelelő citológia eredményt  
követő nem megfelelő eljárás  
(gondozás)



- National Eurogin Survey 2006
- Sunghy and al.Cancer 2000. 88-9
- Kinney and al.Obstet Gynecol. 2001; 97 (4)

# VÉDŐNŐI MÉHNYAKSZŪRÉS

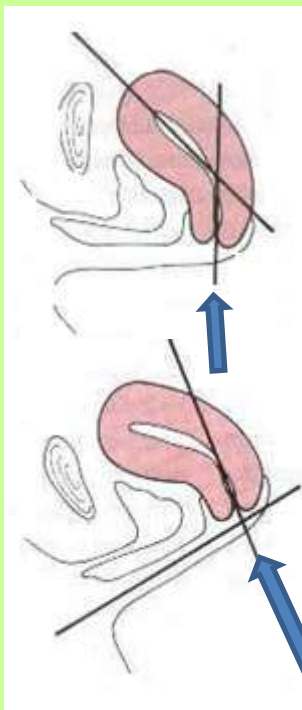
A méhnyak felszínéről és a  
nyakcsatornából történő sejtkenet vétel



# Anatómia

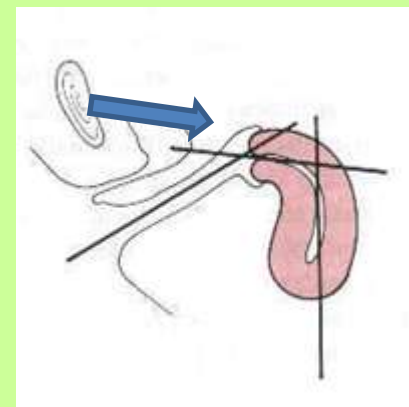


# Méhnyak méhszáj megkeresése



Előre hajló-dőlő méh  
Méhszáj lefele - előre néz

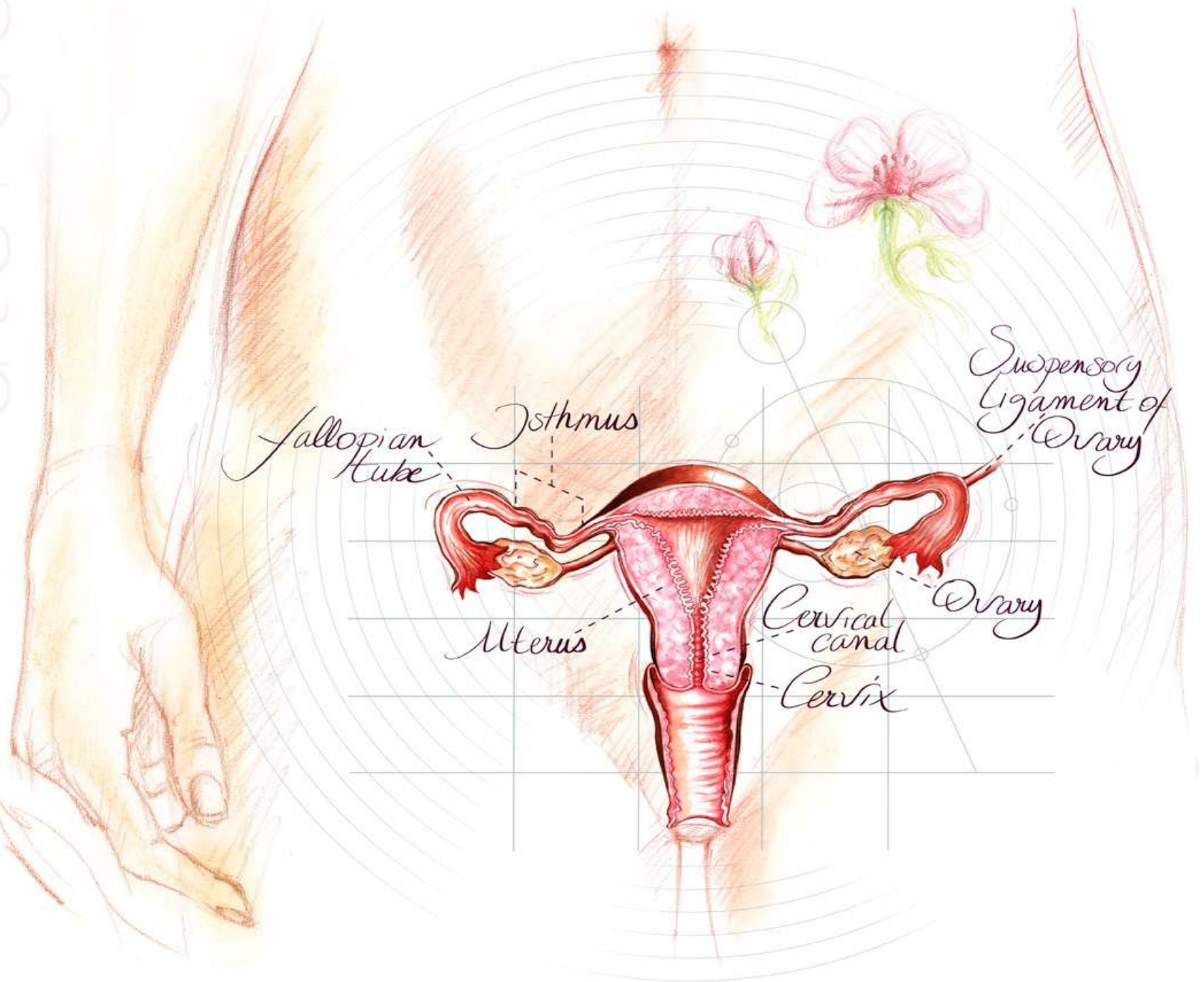
Előre dőlő méh  
Méhszáj lefele néz

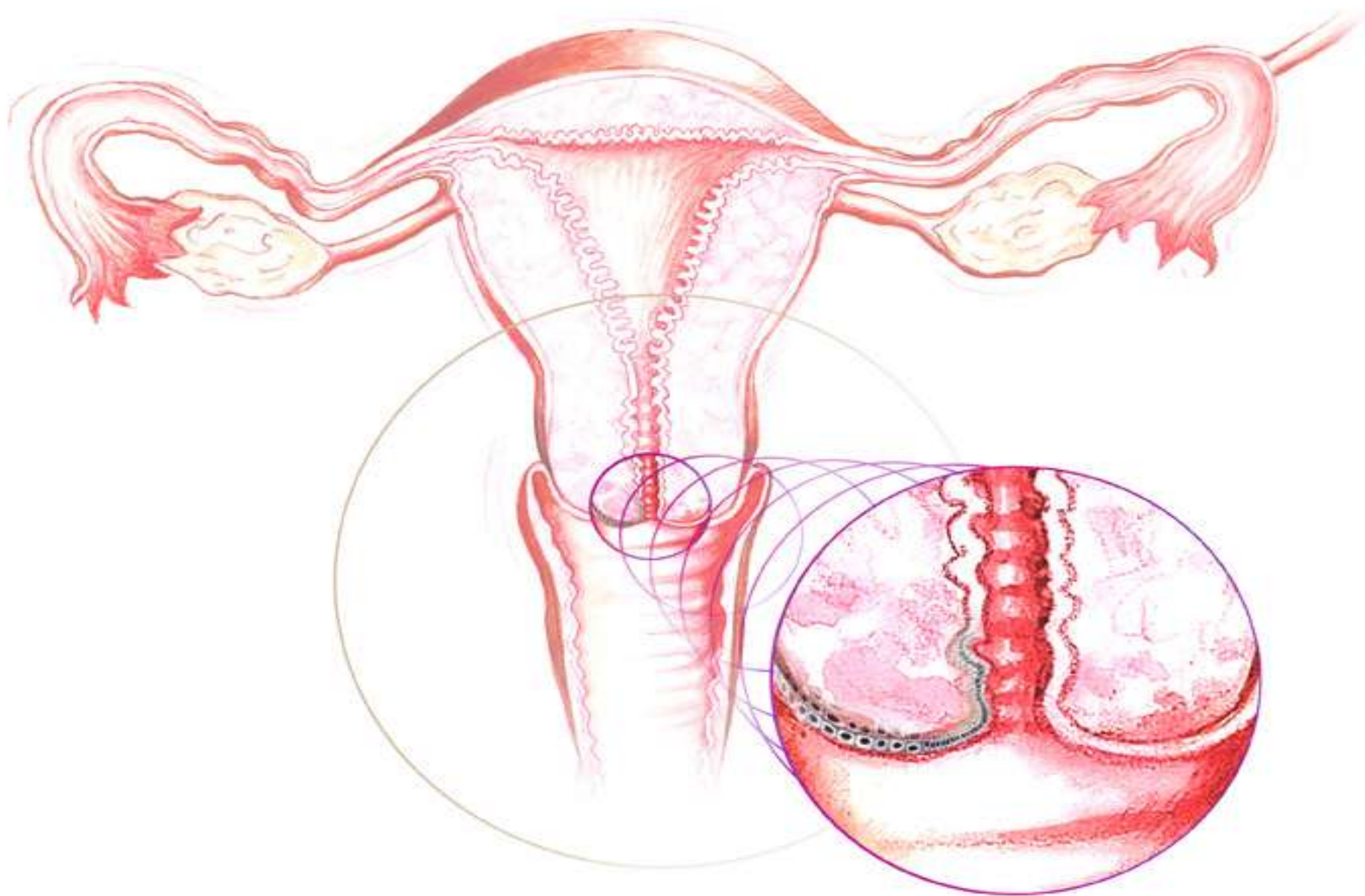


Hátra hajló-dőlő méh  
Méhszáj előre felfele néz

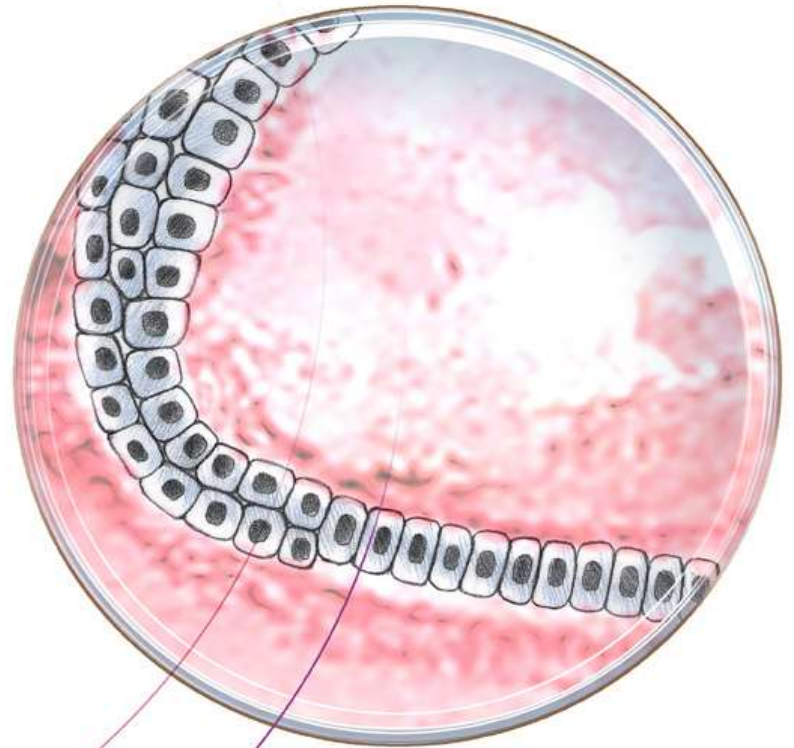
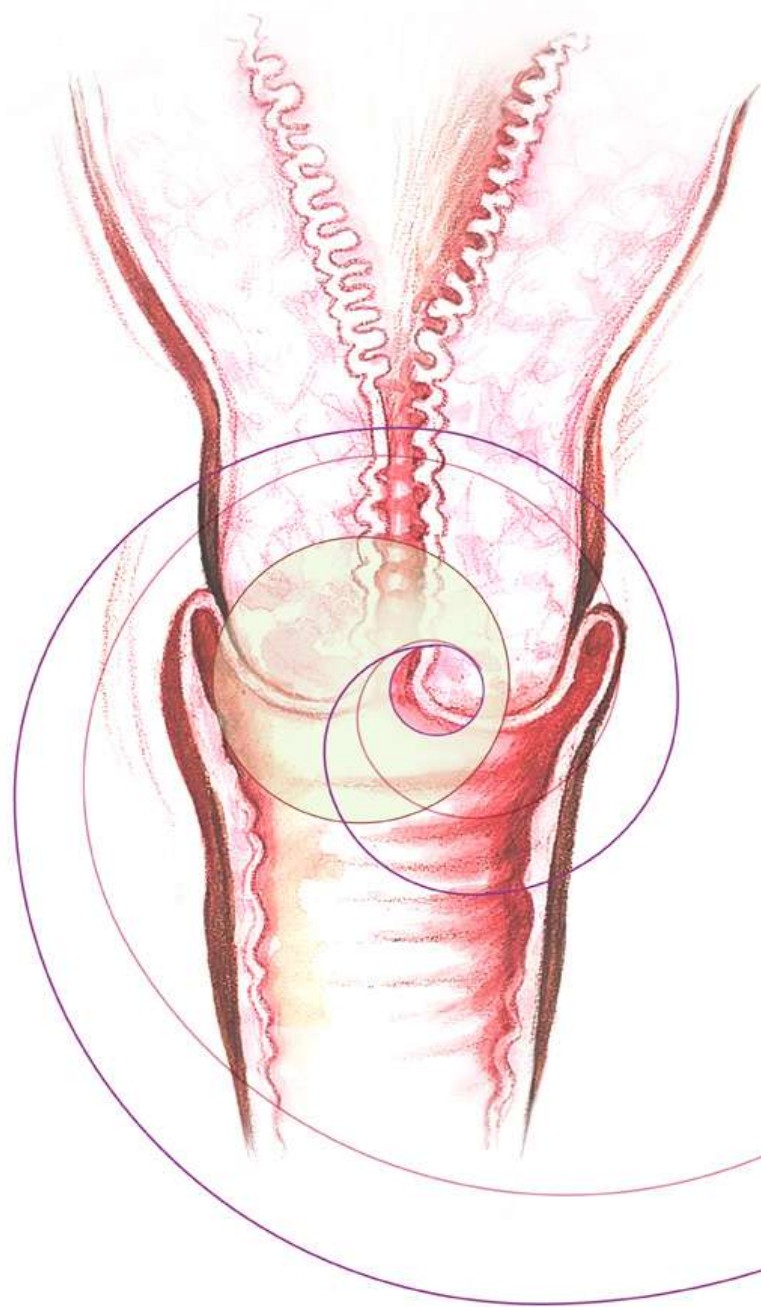


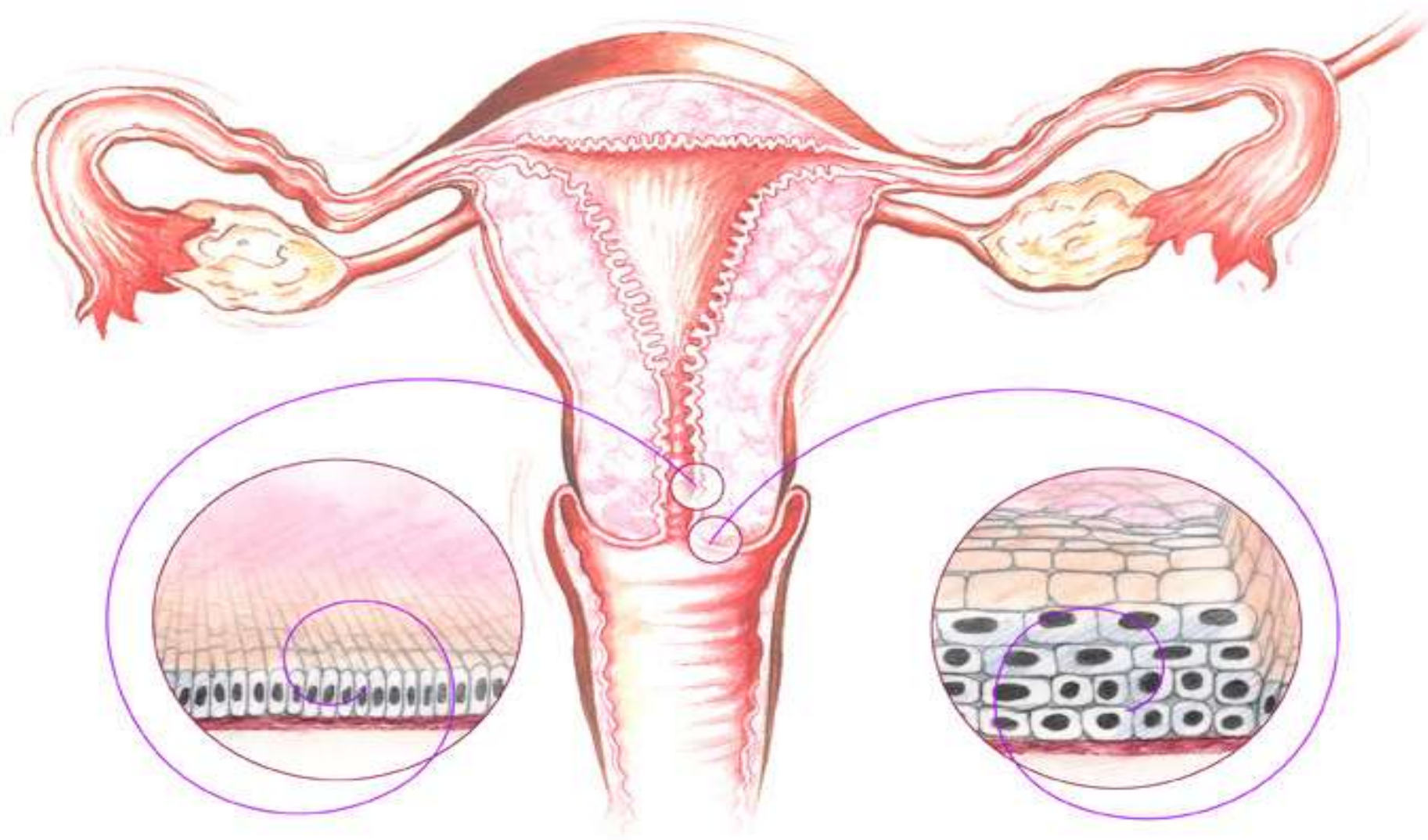
# cervix uterus

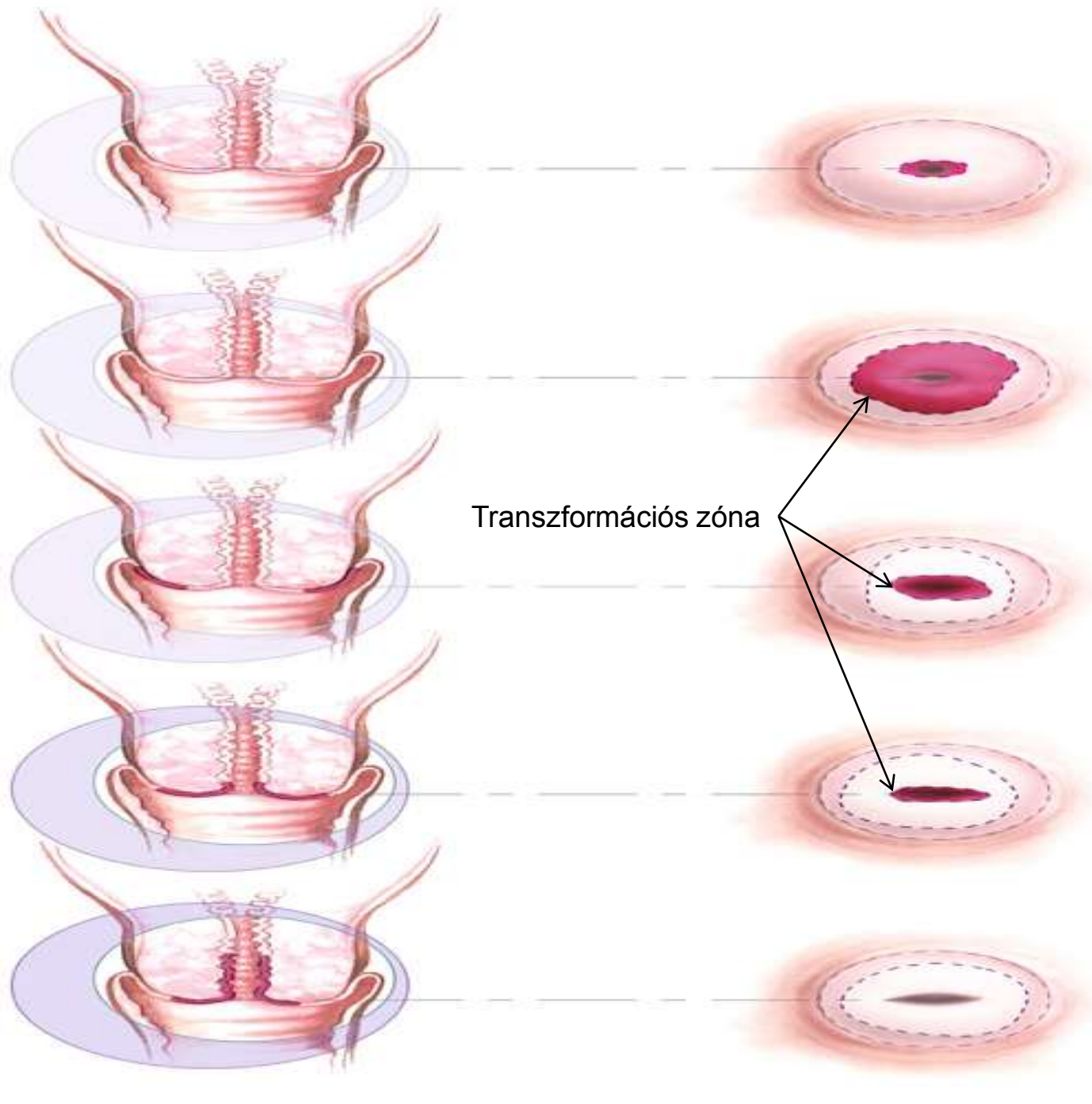












Transzformációs zóna

életkor



# Normál méhnyak



# CIN 3



# Méhnyakrák

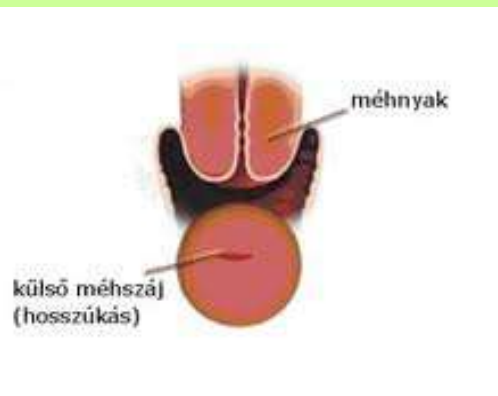




## Méhnyakrák



## Portio felszíne



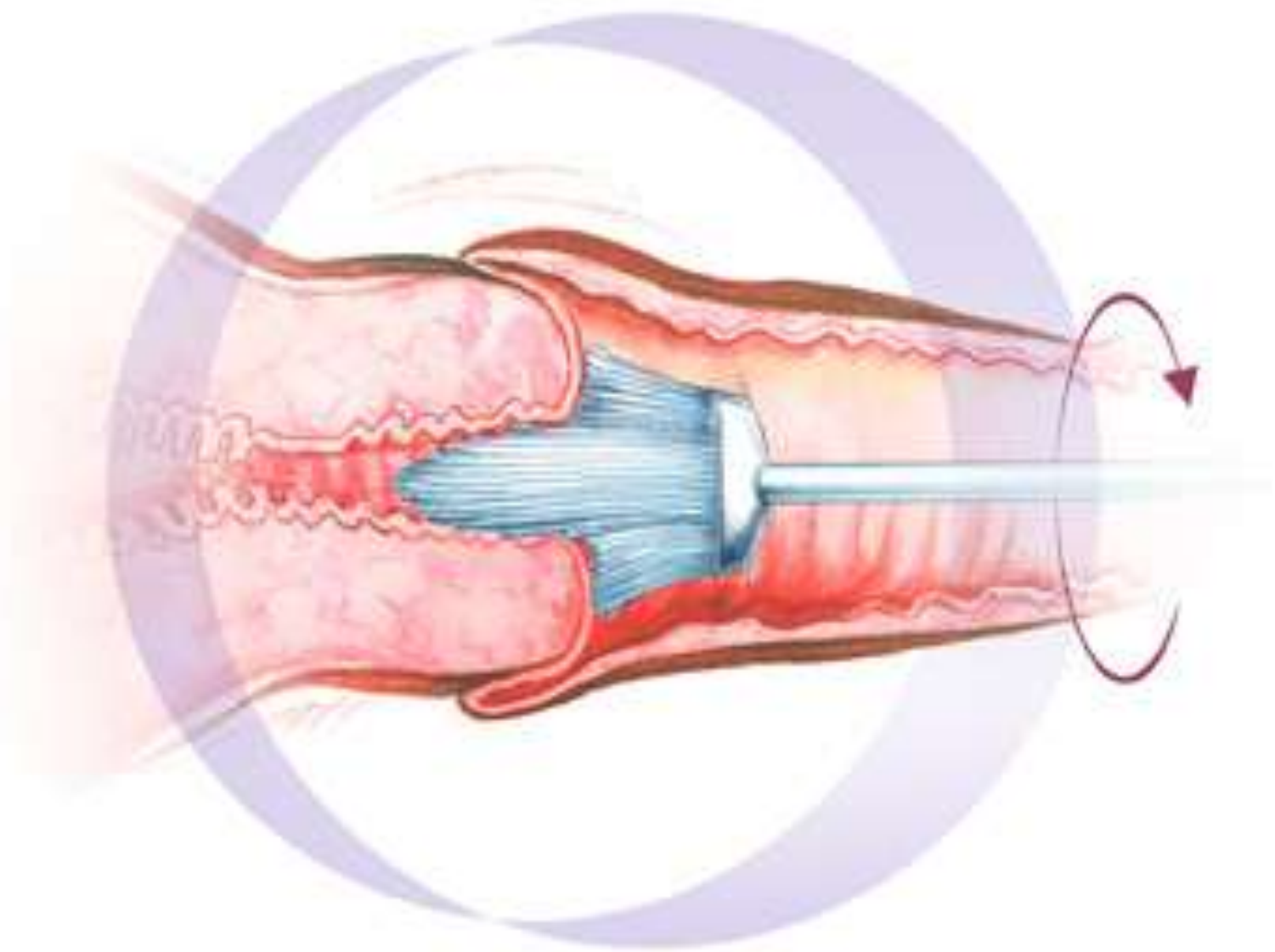
Átmeneti zóna nem látszik



Kiszélesedett átmeneti zóna  
metaplasia



Hengerám szélesen „kimászott”  
Ectropium látható



# *Kenetvételi eszköz kiválasztása*

- Feltétel legyen olyan eszköz
  - az egyikkel a nyakcsatornából
  - a másikkal a felszínrőllehessen cytológiát venni



## *Kenetvétele*

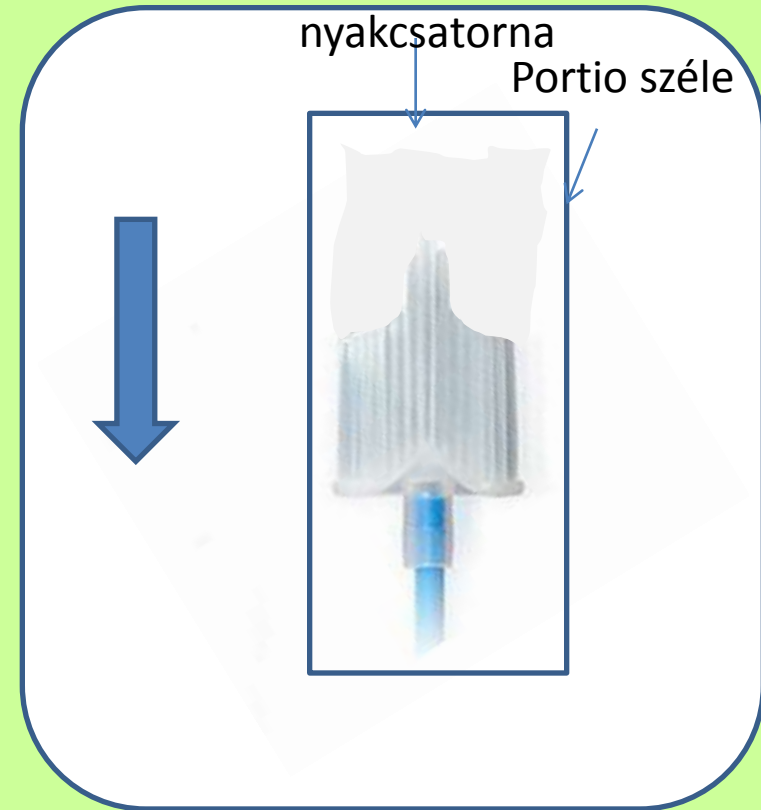
- Tiszta portióról vehető
- Átmeneti zóna megkeresés
- Mintavétel menete ( 3 h-nál kezdve) forgatjuk az eszközt 360 fokkal

előnye: ha a portio vérzékeny akkor sem lesz véres a kenet



## *Kenet kikenése*

- Az eszközt ráfektetem a tárgylemez egyik végére, hosszanti irányban elhúzó, megfordítva az eszköz másik oldaláról is csíkot húzok.
- az eszköz közepe mindig a tárgylemez közép vonalában mozogjon.



# *A sejtkenetet értékelő rendszer*





# Szűrővizsgálat

## Érzékenysége és specificitása a szűrésnek

	<i>érzékenység</i>	<i>specificitás</i>
<i>citológia</i>	<b>60-80 %</b>	<b>60 %</b>
<i>kolposzkópia</i>	<b>40-50 %</b>	<b>70 %</b>
<b>együtt</b>	<b>89 %</b>	<b>80 %</b>



**A citológiai leletezésben használt terminológiák összehasonlítása**

<b>Papanicolaou</b>	<b>WHO</b>	<b>CIN</b>	<b>Bethesda</b>
P.I			normális
P.II	enyhe dysplasia	CIN1	benignus , ASC LSIL
P.III	mérsékelt	CIN2 CIN3	HSIL
P.IV	carcinoma in situ	CIN3	
P.V	invazív carcinoma	invazív carcinoma	invazív carcinoma

CIN 1 = enyhefokú CIN

CIN 2 = közepes fokú CIN

CIN 3 = súlyos fokú CIN

SIL = squamosus intraepitheliális lézió

LSIL = egyhefokú (low grade) SIL

HSIL = súlyos fokú (high grade) SIL

ASCUS = ismeretlen jelentőségű atípiás laphámsejtek

AGUS = ismeretlen jelentőségű atípiás mirigyhámsejtek

Forrás: Daganatok szűrésének irányelvei, minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató, 126.oldal(Harmadik, átdolgozott, bővített kiadás) Döbrössy Lajos



## *Bethesda rendszer*

- Kenet minősége
- Értékelhetőség
- Részletes dg.
  - Fertőzés
  - reaktív, reparatív jelek
  - hám elváltozások: (következő dia)
- Javaslat
  - Ismétlés fajtáji kontroll histologia



## Bethesda beosztás (hámelváltozás)

- Kóros laphámsejtek:
  - ASC-US, atípusos laphámsejtek meghatározható ok nélkül
  - ASC-H, atípusos laphámsejtek, nem zárható ki HSIL
  - LSIL, enyhe fokú laphám-eredetű intraepitheliális lézió (CIN 1)
  - HSIL, súlyos fokú laphám-eredetű intraepitheliális lézió (CIN 2, CIN 3, invázió gyanúja)
  - Carcinoma planocellulare (laphámsejt eredetű carcinoma )
- Kóros mirigyhámsejtek:
  - AGC - Endocervicalis eredetű  
- Endometriális eredetű
  - AGC - NOS (máskülönben nem részletezett), inkább rosszindulatú daganat
  - AIS - Mirigyhámsejt eredetű korai rák (Adenocarcinoma endocervicalis in situ)
  - Adenocarcinoma



# Védőnői értékelés

## 1. *A lelet eredménye negatív, 3 év múlva*

kontroll szűrésre visszavárjuk . A kenet értékelhető – korlátozás nincs -,  
hámelváltozás nincs jelölve, HPV infekció nincs jelölve. A gyulladósos vagy egyéb  
megjegyzés nincs.

## 2. *Nem negatív lelet*

**Suspect ( gyanús lelet)oncológiai szempontból** hám elváltozás szerepel a leletben –  
bármelyik sorban „X”

**Egyéb elváltozás, korlátozottan értékelhető** nőgyógyászati vizsgálat indokolt.

**Teendő: Nőgyógyászhoz utalás!**

## 3. *A lelet nem értékelhető, ismétlés javasolt*

eredmény birtokában ismételt kenetlevétel szükséges, mely történhet védőnő által,  
de nőgyógyászhoz is lehet küldeni



## Mit várunk a védőnői méhnyakszűréstől?

1. *A méhnyakszűrés széleskörben való elterjesztését*  
*-kistelepülések, hátrányos helyzetű térségek*
2. *A szűrés fontosságának hangsúlyozását*
3. *Egészségnevelést*
4. *Nőgyógyász szakorvosi kapcsolatrendszer széles körben való kiépítését*

*-Nem negatív kenet*

*- Kölcsönös segítségnyújtás*



## A Védőnői Méhnyakszűrő Programok eredményei

### *védőnők képesek és alkalmasak*

- a községben élő lakosság megszólítására
- a méhnyakszűrés (kenetvétel) elvégzésére
- a méhnyakszűrés (kenetvétel) megtanulására
- a lakosság egészségtudatos magatartásának növelésére.







## Tanácsok a védőnőknek

- Egy elégedett páciens hoz egy újat egy elégedetlen 10-et elrémít
- Mindig mondjuk igazat
- Ha valami nem sikerült azt is mondjuk meg.
- Legyen jó kapcsolatuk a területhez tartozó nőgyógyással
- **lehetőség szerint** Kövessék beküldött páciensüket: **Ösztönözzék a kiszűrt nőt, hogy mielőbb menjen el nőgyógyászhoz**
- Gyűjtsék össze sikeres esetüket
- Tanuljanak sikertelenségeikből
- Konzultáljanak – egymással, esetleg nőgyógyással
- **Folyamatosan képezzék magukat**



