

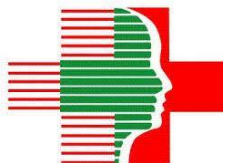


TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001



Védőnői méhnyakszűrő program – onkológiai, nőgyógyászati ismeretek kenetvételehez

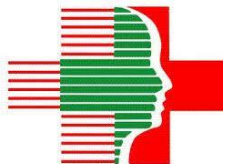
Dr. Pap Károly





- Téma

- Méhnyakszűrés helyzete Magyarországon nemzetközi összehasonlításban
- méhnyakrák kialakulása
- HPV szerepe hatása
- Méhnyakrák és praecancerosusa
- Bethesda beosztás – védőnői értékelés
- Anatómiai ismeretek
- Kenetvétel szempontjai

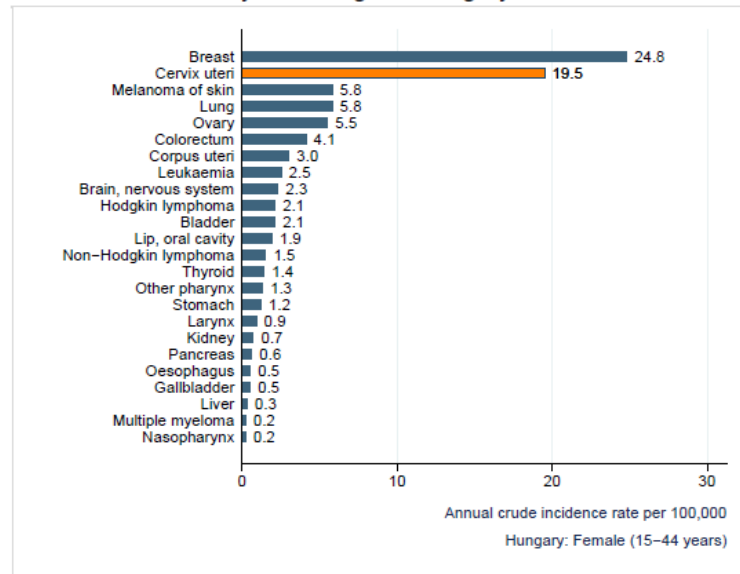




Élmezőnyben a méhnyakrák – Magyarországon

Méhnyakrák incidenciája

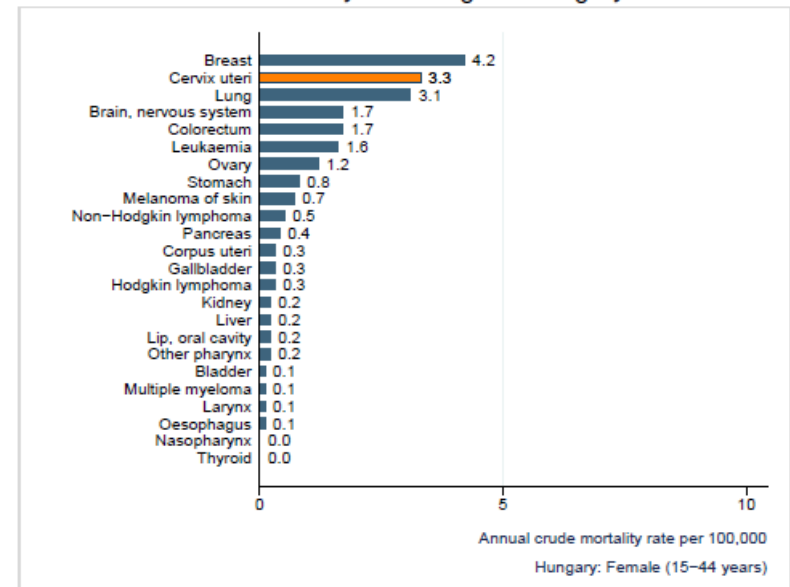
Figure 5: Age-specific cervical cancer incidence compared to age-specific incidence of other cancers among women 15-44 years of age in Hungary



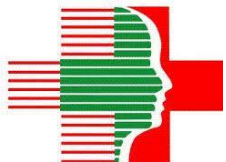
Data sources: IARC, Globocan 2008. Age-specific data from GLOBOCAN 2008 were obtained from IARC, personal communication. For specific estimation methodology refer to http://globocan.iarc.fr/DataSource_and_methods.asp.

Méhnyakrák halálozása

Figure 12: Age-specific mortality rates of cervical cancer compared to age-specific mortality rates of other cancers among women 15-44 years of age in Hungary



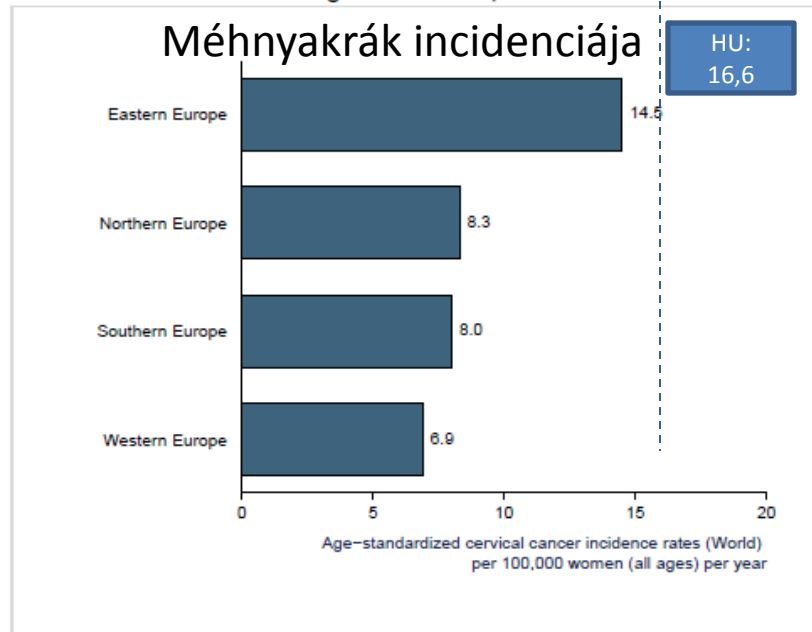
Data sources: IARC, Globocan 2008. Age-specific data from GLOBOCAN 2008 were obtained from IARC, personal communication. For specific estimation methodology refer to http://globocan.iarc.fr/DataSource_and_methods.asp.





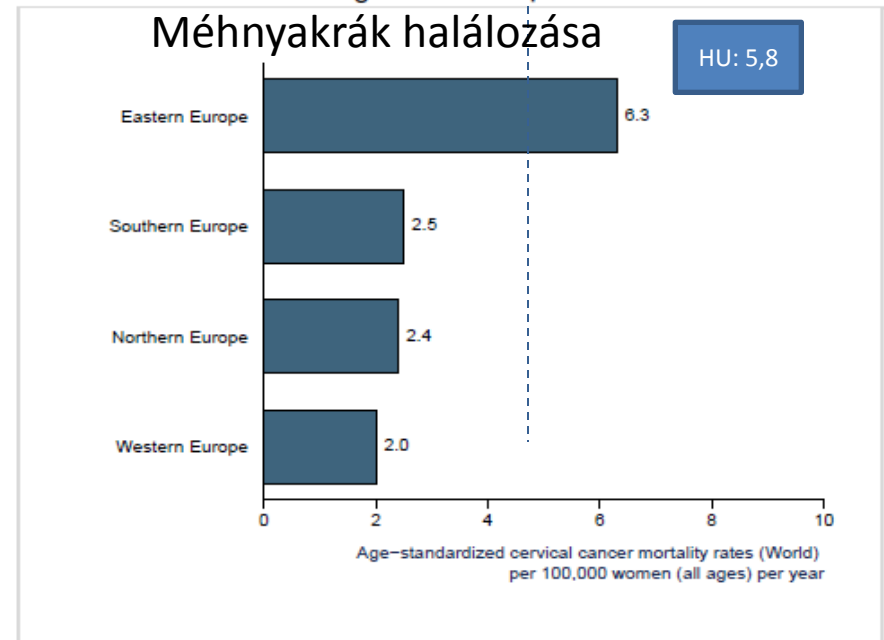
Nemzetközi összehasonlításban is kedvezőtlen hazai méhnyakrák helyzet

Figure 5: Age-standardized incidence rates of cervical cancer in regions of Europe

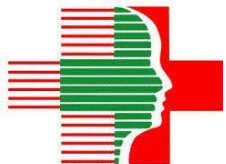


Data sources: IARC, Globocan 2008.

Figure 12: Age-standardized mortality rates of cervical cancer in regions of Europe



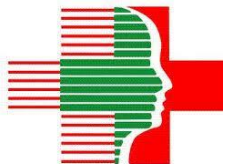
Data sources: IARC, Globocan 2008.





A magyar méhnyakszűrési gyakorlat története

- 1950 Lehoczky Győző - méhnyakszűrés
- OOI - EÜM rendelet 30 év feletti nők szűrése
- 1960 - Kolposzkópos szűrés általánossá vált
- 1972 - Asszisztens képzés
- 1976 - 20 év feletti nők szűrése
- 1970 - 1980 kolposzkópos és citologiai vizsgálat együttesen
- 1981 - „Cervix Program” Népegészségügyi Program
Cyt. Kolp. Vv. Emlő vizsg.
- 2001 Népegészségügyi onkológiai szűrőprogram.
Egészség Évtizede Johan Béla Népegészségügyi Program”
- 2005 - „Liliom” Program
21 lépés a magyar egészségügy megújításáért program
- 2008 - HPV figyelembevétele a szűrésnél szakmai kollégiumi protokoll kidolgozása
- 2009 -2013 Védőnői Méhnyakszűrő Programok (pilot study)
- 2015. május 1. - Védőnő feladatköre kiegészül a népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzéssel (személyi és tárgyi feltételek megléte esetén szervezett szűrést végezhet) , szűrés a nőgyógyászokkal együtt



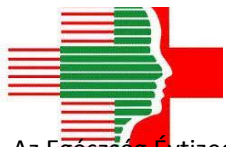


Népegészségügyi Program célkitűzései (2002-2012)

A 2001. évi „Egészséges Nemzetért” népegészségügyi program a 65 évnél fiatalabb lakosság rosszindulatú daganatok miatti halálozásának 10%-os csökkentését kívánta elérni 2010-ig. (Ezen belül a vastagbél, végbél daganatok miatti halálozás 10%-os, az emlődaganatok miatti halálozás 20%-os, a méhnyak daganatok miatti halálozás 50%-os csökkentését tűzi ki.)

Az Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja 2003-ban fogalmazódott meg és 2012-ig a 70 éves kor alatti daganatos betegségek okozta halálozás 5-10%-os mérséklődését célozta meg. (Az emlődaganatok okozta halálozás 30%-kal csökkenjen és a célzott lakosság 70%-a vegyen részt kétévenként megismételt szűrésen. A méhnyakrák okozta halálozás 60%-kal csökkenjen a céllakosság körében és legalább 70%-ára terjedjen ki a szűrővizsgálat. A vastagbél okozta halálozás 20%-kal csökkenjen és a szűrési rendszer megszervezése a cél.)

A 2005. évi 21 lépés program tervezete szerint 10 év alatt 15 százalékkal csökkenjen a daganatos betegek száma. („Ennek keretében szűrőbuszokkal, szervezett utazással év végéig 65%-ra növeljük az emlőszűrésen résztvevők arányát. A méhnyak rák szűrés kiterjesztésével, ingyenes szűrő szettek biztosításával, személygépkocsik rendszerbeállításával több száz nő idő előtti halálát akadályozhatjuk meg. A férfiakat fenyegető rákbetegségek időben történő felismerése érdekében kísérleti jelleggel elindítjuk a prosztatatarák szűrését és kiterjesztjük a vastagbélrák szűrési programot.”)





Eddigi (szervezett) szűrőprogramok eredménye

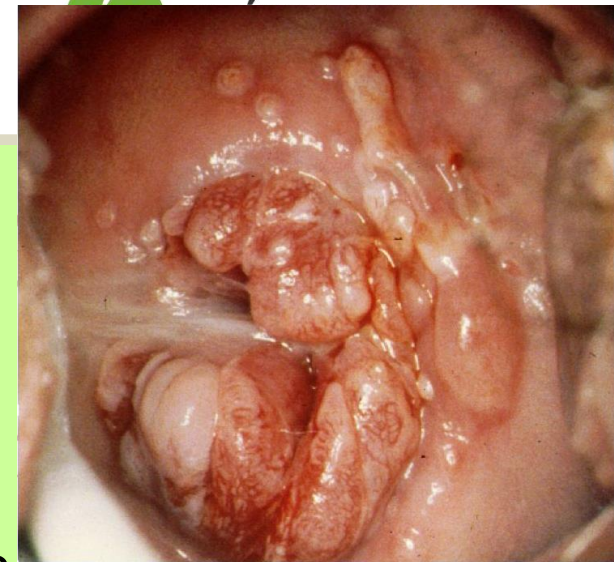
- Ténylegesen a behívottakból 3439-en jelentek meg, ez **3,8%-os megjelenési arány (2006)**. (ÁSZ jelentés 2008.)
- A magánellátások figyelembevételével az átszűrtség **70%-os** is lehet (nem csak szervezett) (Jedlik Ányos Program)
- **48,9%-52,6%** (Boncz 2007); **28,1%** (OECD Health Data 2007) → (WHO /ICO HPV Information Centre)
- A szervezett méhnyak szűrésen történő 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) ???



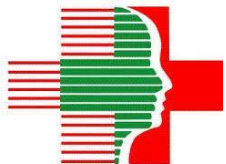


Méhnyakrák adatok- Magyarország

- 980 éves új méhnyakrákos nő
- 378 évi halálozás (2011)
- Kb. 10 000 konizáció évente
- Szervezett szűrés lakossági átszűrtsége 5,2 - 7,2%
- önkéntes szűrés 30 - 50 %
- szűrőszám 1 200 000 citológia / év
- szervezett szűrés esetén 100 %-os szűréshez 960 000 szűrés kellene évente
- Évenként 30-50%-ban ugyanazok a
- Szűrésen 30 % kimarad, ők adják az összes **karcinómás 60%**



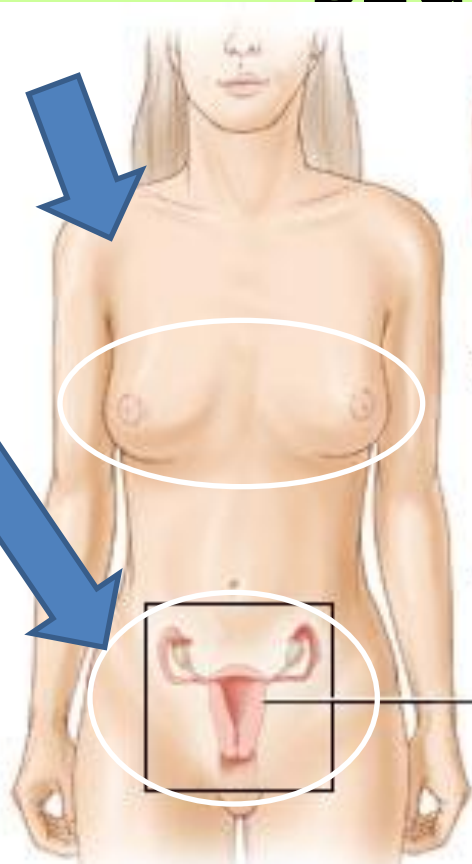
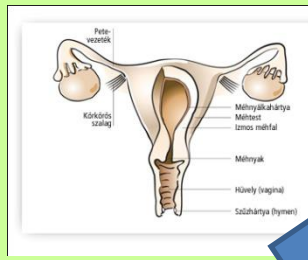
EU 40 - 60%-kal
kisebb előfordulás
Kevesebb halálozás



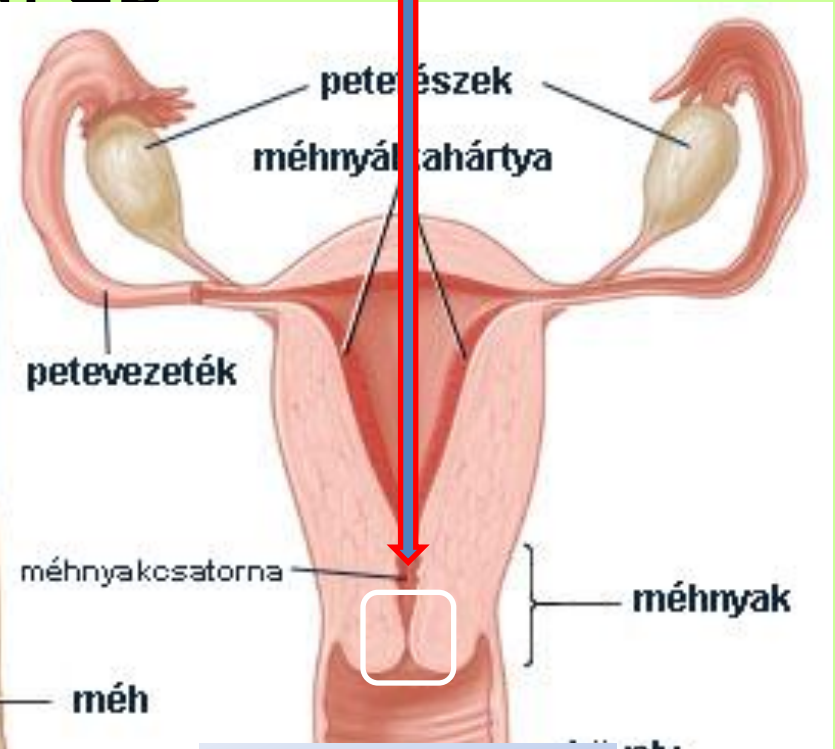


TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

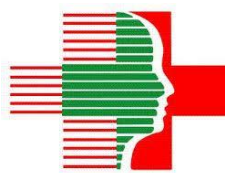
Nőgyógyászati vagy védőnői méhnyak szűrés



8700 évi új eset
~ 3000 halál



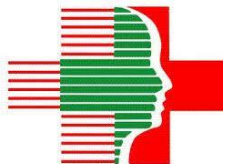
980 évi új eset
378 halál





Méhnyakrák kialakulása

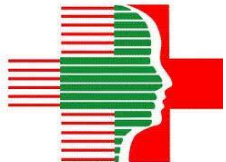
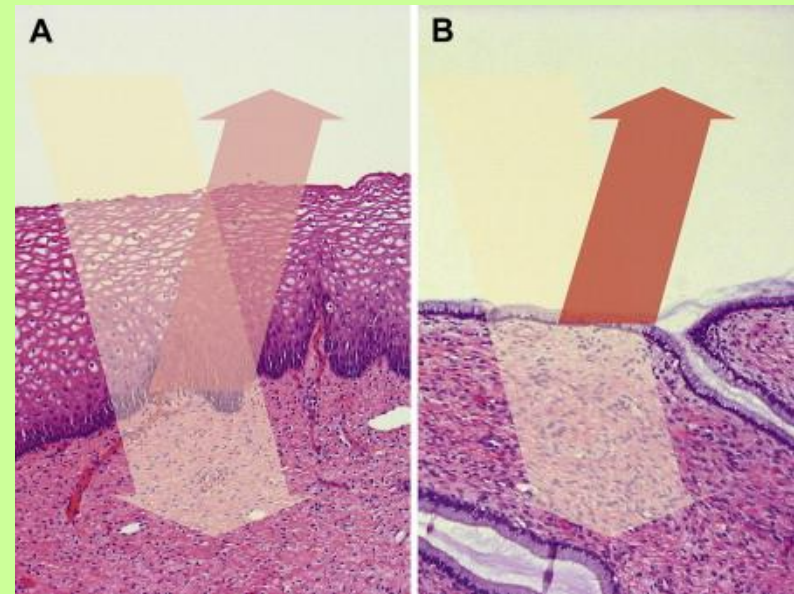
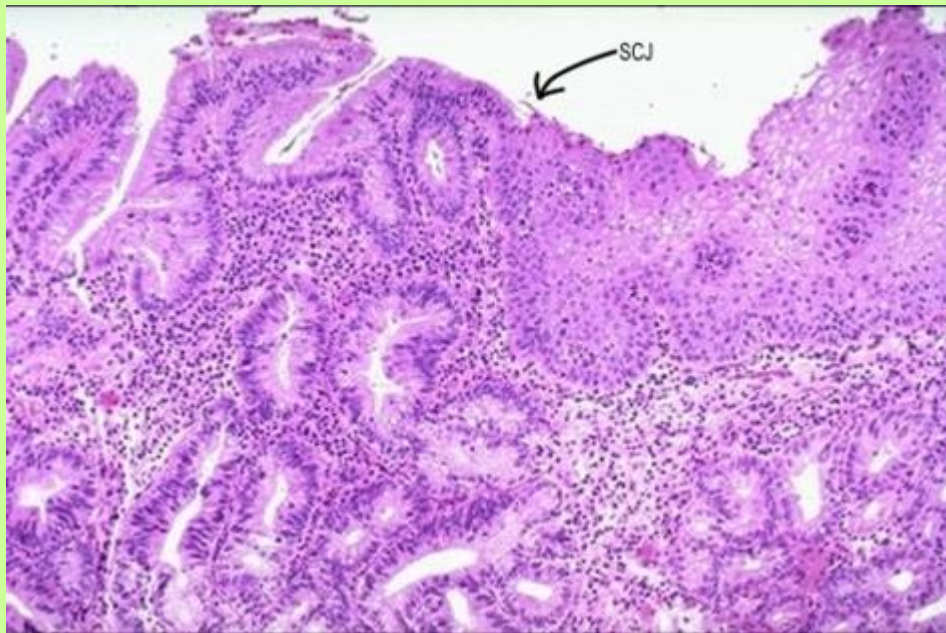
- méhnyakrák a lassan növő rákok közé tartozik
- felszínen nő, de a méhszájon *szabad szemmel* látható elváltozást nem okoz
- rák kialakulásának helye a mirigyhám és lap hám találkozási pontja, - squamo-columnalis junctio (SQJ)
- atípusos sejtek jönnek létre
- HPV szerepe
- méhnyakrák megjelenése





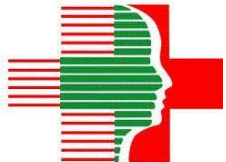
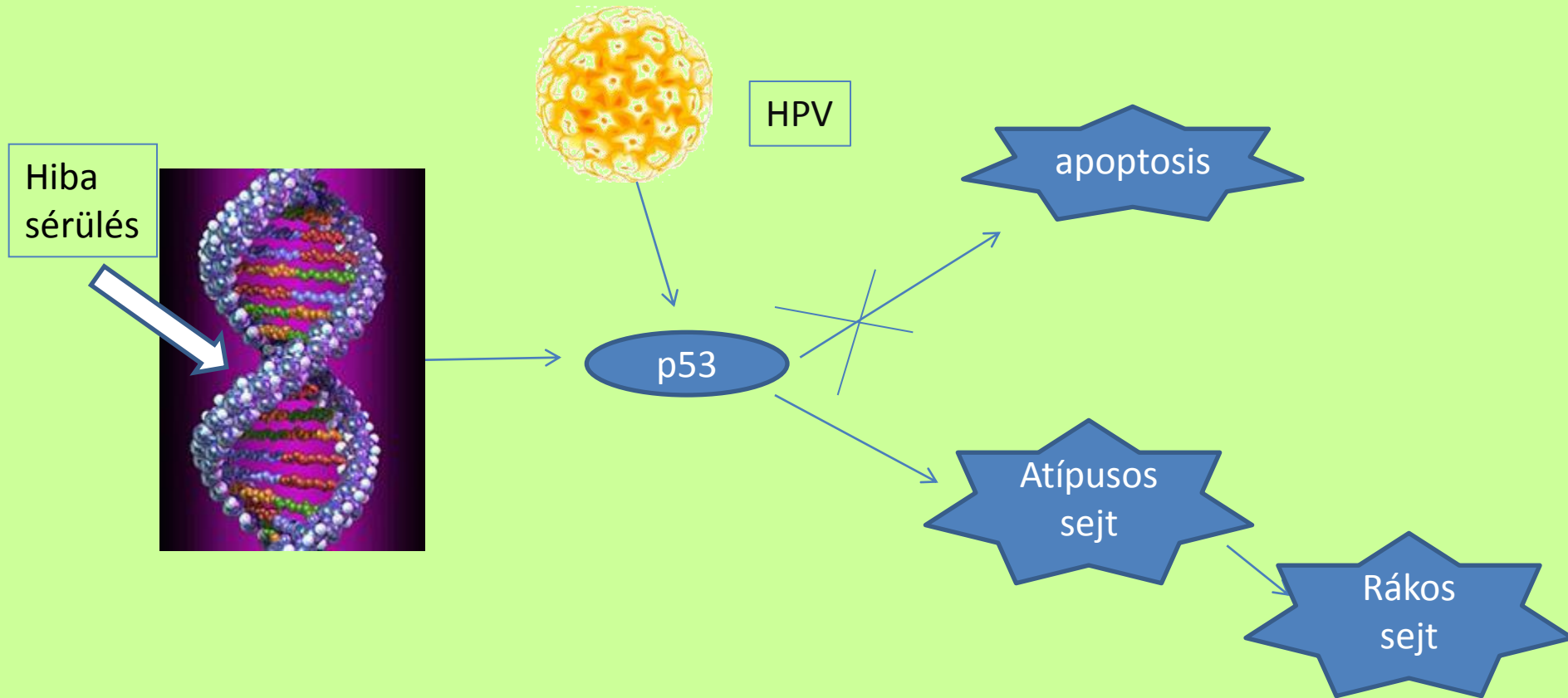
Squamo-columnaris junctio

Laphám-hengerhám találkozása





Apoptosis kikapcsolása

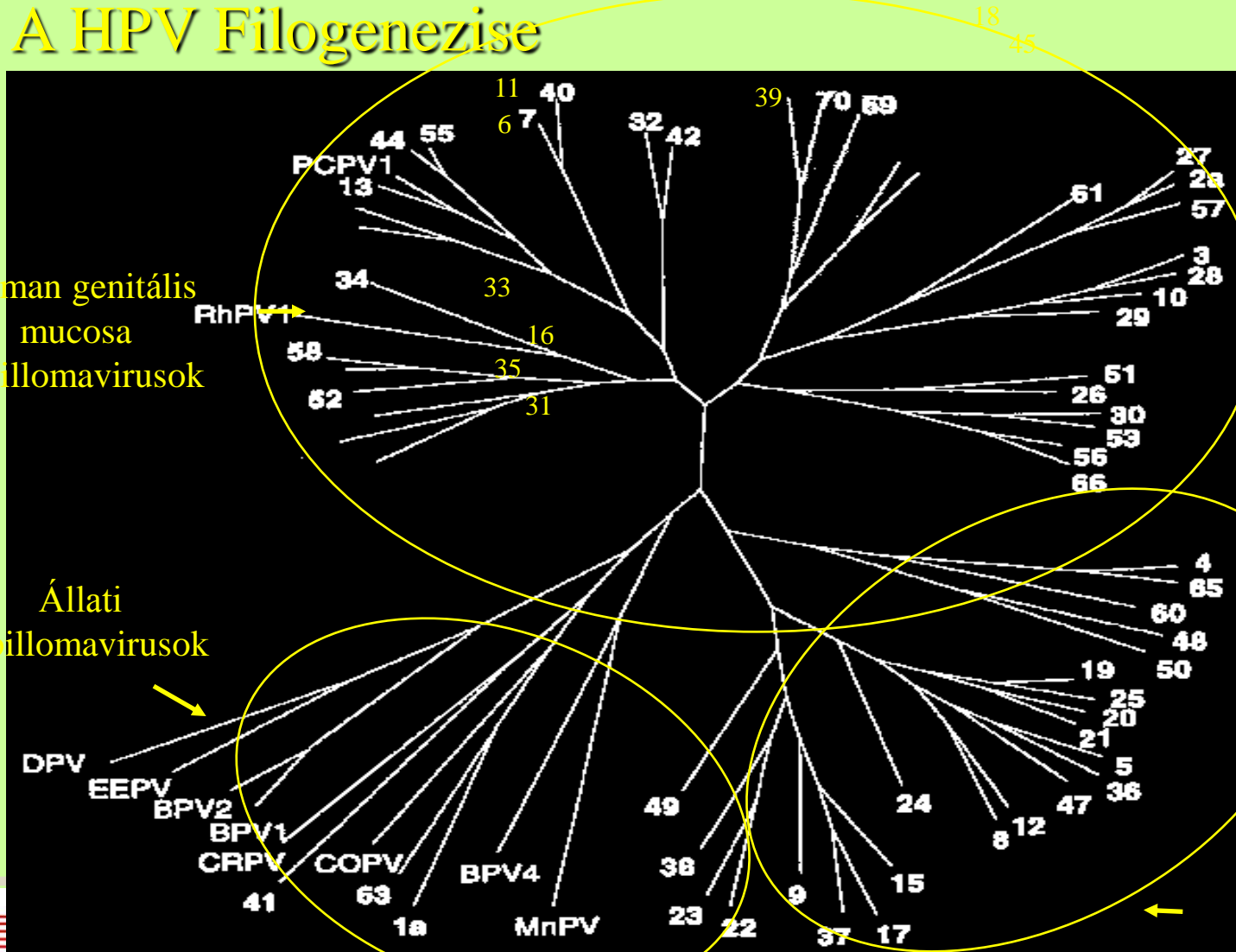




A HPV Filogenezise

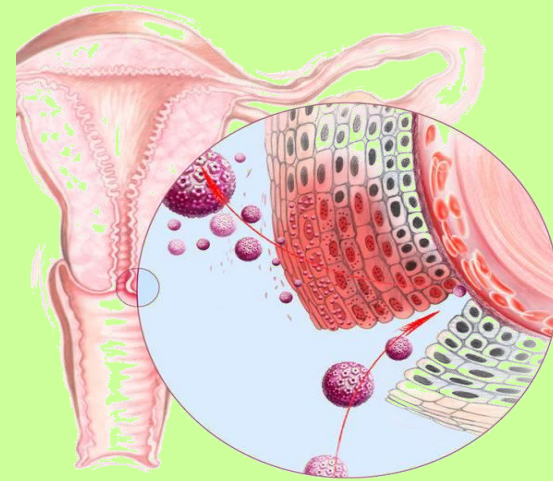
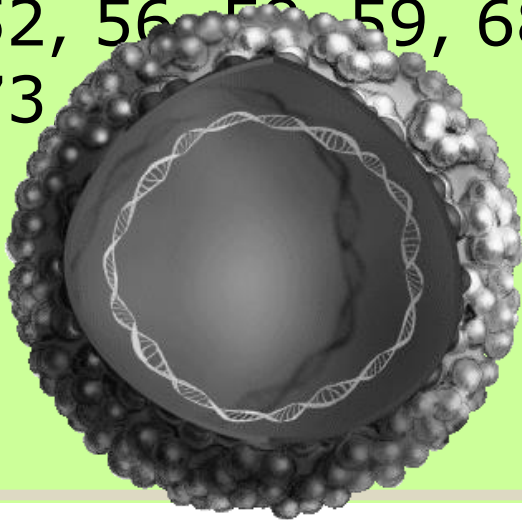
Human genitális
mucosa
papillomavirusok

Állati
papillomavirusok



HPV szerepe

- Onkológiai szempontból Magas rizikójú típus
- HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 59, 68, 73



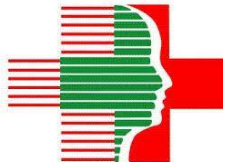
Hám sérülésen át jut az alapréteg sejtjeibe



TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

HPV fertőzéshez kell

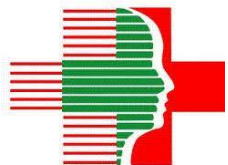
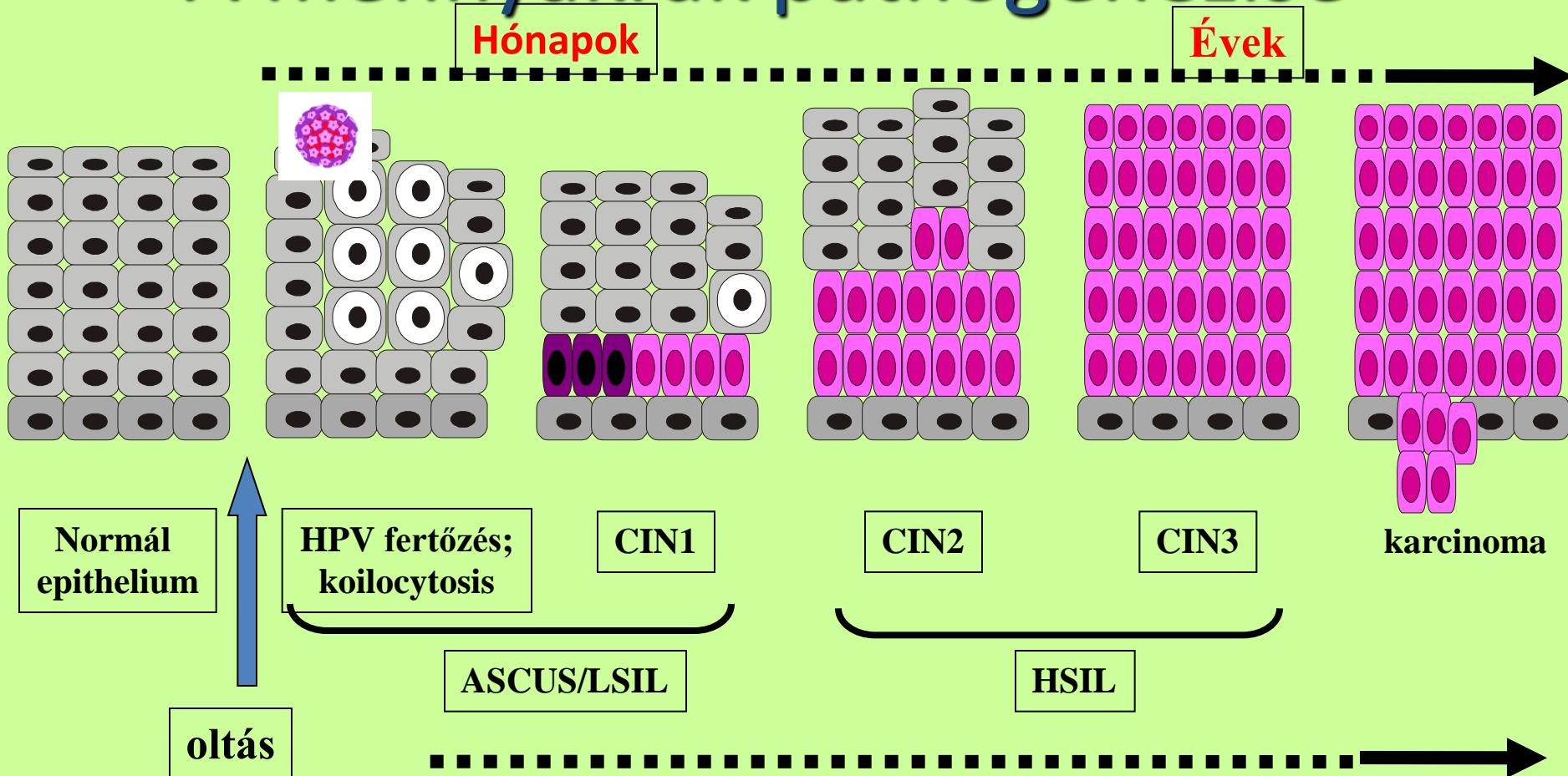
- Kontaktus
- Hám sérülés
- HPV
- Fogékony szervezet
- Ne legyen ellenanyag





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

A méhnyakrák pathogenezeise

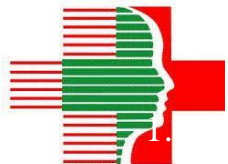
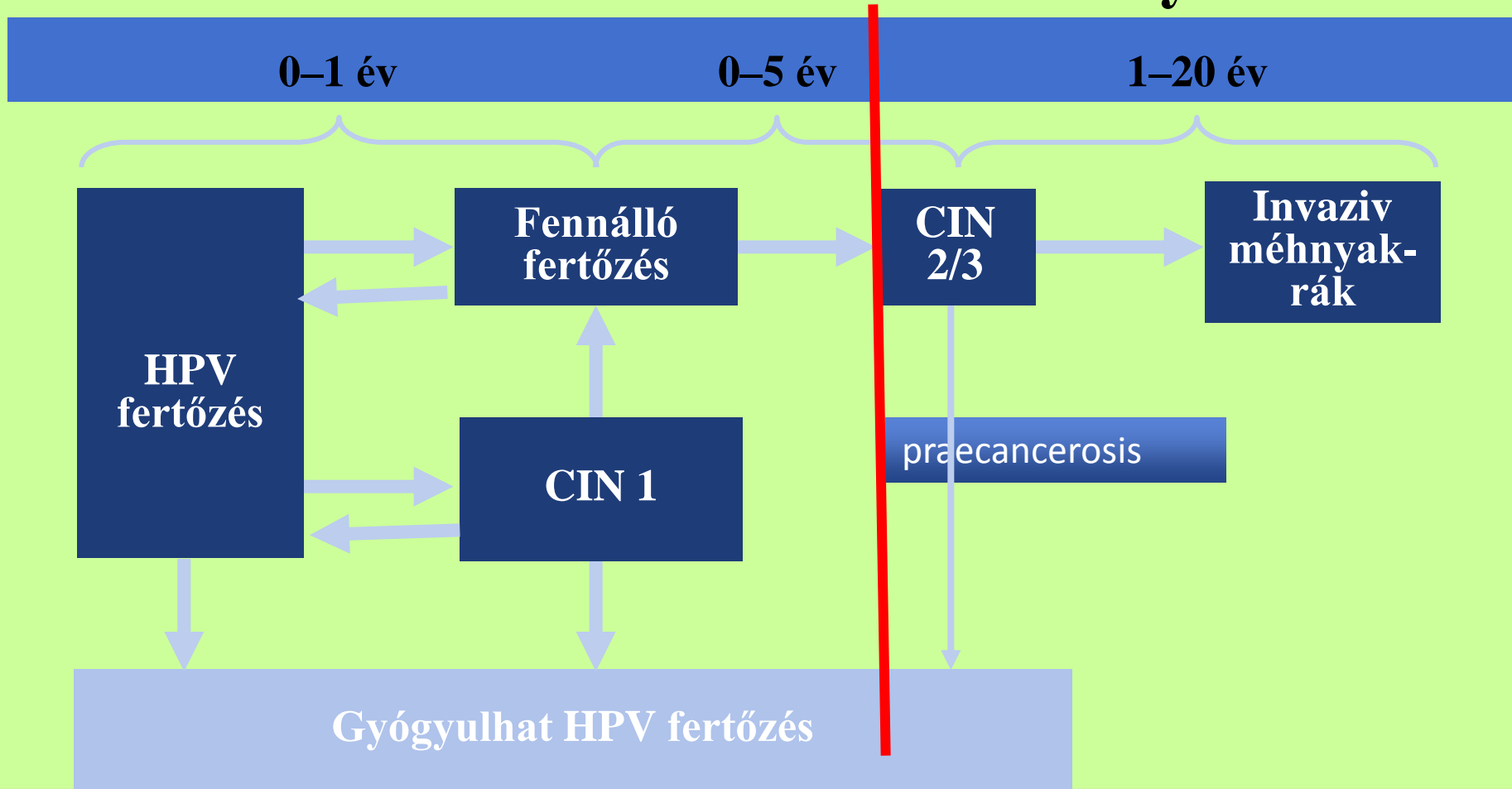


Terápia





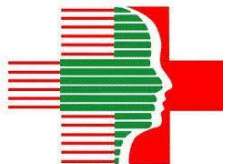
A HPV Fertőzés Természetes Lefolyása





Bethesda beosztás (szempontjai)

- 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 (laphám sejt eredetű carcinoma)

Kóros mirigyhámsejtek:

AGC - Endocervicalis eredetű

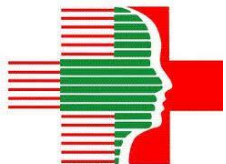
AGC - Endometriális eredetű

AGC - Mirigyhámsejtek - NOS (máskülönben nem részletezett)

AGC - Endocervicalis eredetű mirigyhám, inkább rosszindulatú daganat

AIS - Mirigyhámsejt eredetű korai rák (Adenocarcinoma endocervicalis in situ)

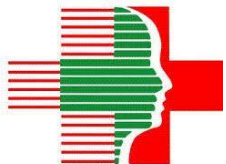
Adenocarcinoma





Védőnői értékelés

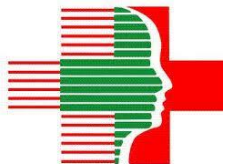
- 1. A lelet nem értékelhető, ismétlés javasolt.** eredmény birtokában ismételt kenetlevétel szükséges, mely történhet védőnő által, de nőgyógyászhoz is lehet küldeni
- 2. A lelet eredménye negatív, 3 év múlva** kontroll szűrésre visszavárjuk A kenet értékelhető – korlátozás nincs -, hámelváltozás nincs jelölve, HPV infekció nincs jelölve. A gyulladáshoz vagy egyéb megjegyzés nincs.
- 3. Egyéb elváltozás, korlátozottan értékelhető** nőgyógyászati vizsgálat indokolt.
- 4. Suspect (gyanús lelet) onkológiai szempontból** hám elváltozás szerepel a leletben – bármelyik sorban „X”
Teendő: Nőgyógyászhoz utalás.





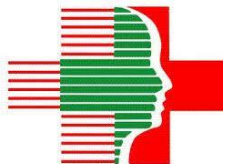
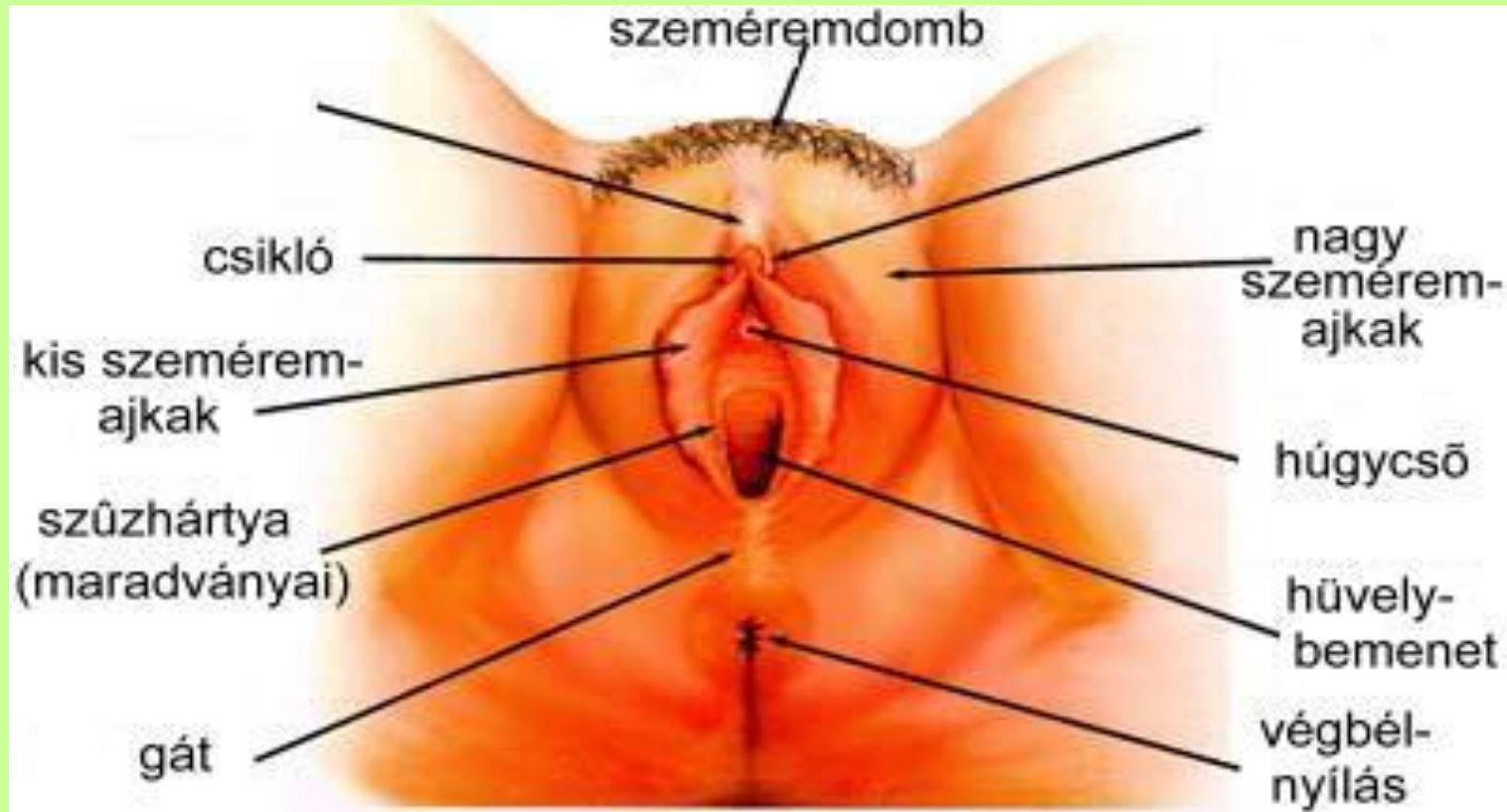
Anatómiai ismeretek

Külső nemi szervek méhnyak felépítése méh
Hüvely bemenet – feltárást zavaró eltérések
Méh - méhszáj helyzete felkeresése
Méhszáj felszíne – zavaró eltérések



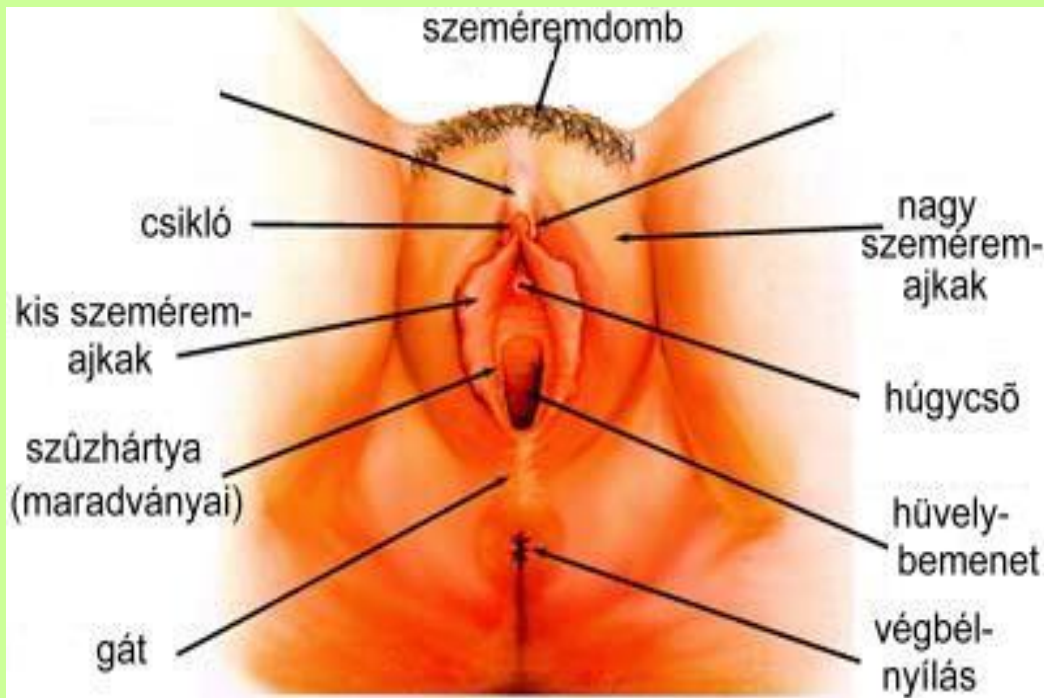


Külső nemi szervek

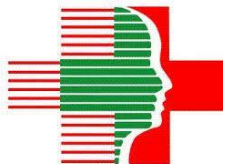




Külső nemi szervek- zavaró tényezők

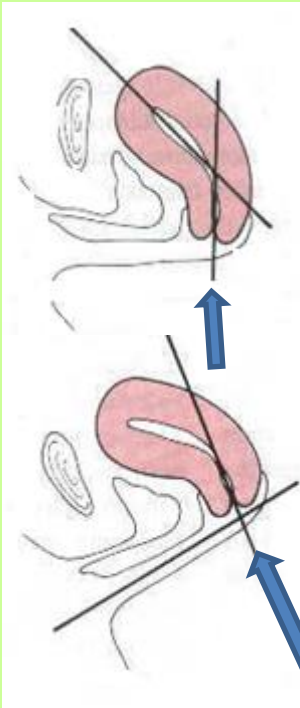


Régi gátruptura
Hólyagsérv
Végbél sérv
Bartholin tályog, cysta
Szűkült hüvelybemenet



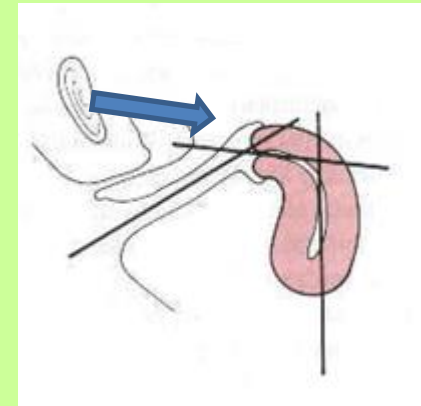


Méhnyak méhszáj megkeresése

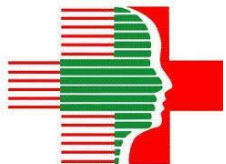


Előre hajló-dőlő méh
Méhszáj lefele - előre néz

Előre dőlő méh
Méhszáj lefele néz



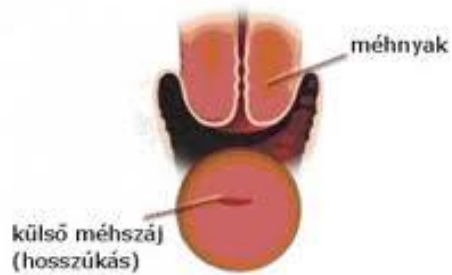
Hátra hajló-dőlő méh
Méhszáj előre felfele néz





TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001

Portio felszíne



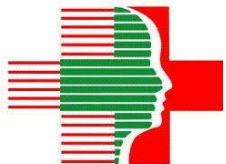
Átmeneti zóna nem látszik



Kiszélesedett átmeneti zóna metaplasia



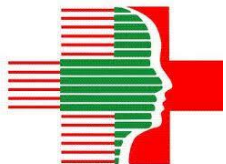
Hengerám szélesen „kimászott”
Ektopium látható





Feltárás Cusco -tükrrel

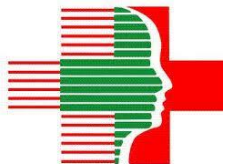
- Először javasolt tájékozódni; élt-e már nemi életet, szülés, szexuális károsodás, szexuális erőszak, szexuális károsodás, szexuális erőszak, szexuális károsodás, szexuális erőszak,
- Megfelelő méret kiválasztása a hüvelybemenet megtekintésével dönthető el
- 90 fokkal a hüvelymenetre nyomva lefelé az anus felé az eszközt beillesztjük,
- 1-2 cm magasságban befelé toljuk, majd a hüvely hossz tengelyébe állítva a hüvely kb.: 1/3-ig behatolunk.
- 90 fokkal visszafordítjuk, 2-3 cm-re kinyitjuk majd óvatos befelé és kifelé mozgatással a portiot megkeressük, látótérbe hozzuk, rögzítjük.





Portio megtisztítása

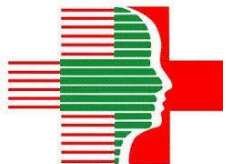
- A rögzített portiot megtekintem,
- Vérzés esetén a szűrés későbbre halasztandó – rózsaszín folyás, méhszájból jövő vérzés esetén a kenet levehető sőt leveendő
- A lepedékkel vagy nyákkal fedett portiot fiziológiás só oldatos vatta tamponnal letörlöm - óvatosan felszínét nem bántva.
- Megtekintem az átmeneti zónát látható, vagy nem





Kenetvételi eszköz kiválasztása

- Feltétel legyen olyan eszköz
 - a nyakcsatornából
 - a méhszáj felszínrőllehessen cytológiát venni

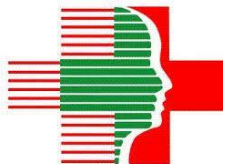




Kenetvételel

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

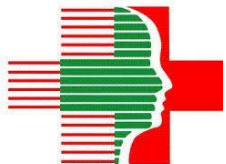
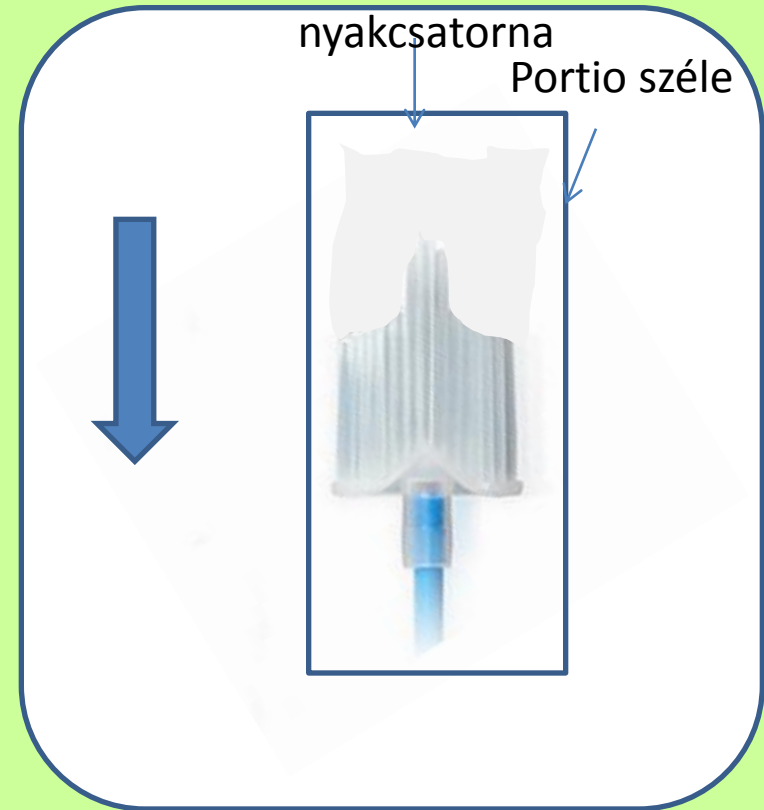
előnye: ha a portio vérzékeny akkor sem lesz véres a kenet





Kenet kikenése

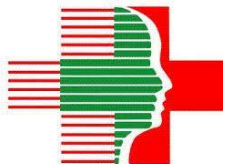
- Az eszközt ráfektetem a tárgylemez egyik végére, hosszanti irányban elhúzó,
- megfordítva az eszköz másik oldaláról is csíkot húzok.
- az eszköz közepe mindig a tárgylemez közép vonalában mozogjon.





Mikor ne végezzünk kenetvételt

- Menzesz vagy vérzés alatt
- Terhesség vagy szülés után szoptatási periódusban
- Méh eltávolítás esetén
- Súlyos hüvelygyulladásnál
- Virgópáciensnél
- Ha nem egyezik bele
- Citológiai kenetvétel után 3 hónapon belül
- Kemo-terápiában részesülő páciensnél
- Ciklus felfüggesztéses kezelésben részesülőnél





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 - nem szégyen, hogy most tanulják tanulták meg
- Legyen jó kapcsolatuk a területhez tartozó nőgyógyással
- **lehetőség szerint** Kövessék beküldött páciensüket: **Ösztönözzék a kiszűrt nőt, hogy mielőbb menjen el nőgyógyászhoz** (kérjék meg, hogy adjon tájékoztatást a további kezeléssel, eredményekről)
- Gyűjtsék össze sikeres esetüket
- Tanuljanak sikertelenségeikből
- Konzultáljanak – egymással esetleg nőgyógyással
- Folyamatosan képezzék magukat

