

# Semmelweis Fórum Hírlevél



2017; 7 (2): 5-8.

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar  
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának tudományos  
és szakmai továbbképző hírlevele

Tisztelt Kollégák és Kolléganők!

Örömmel értesítjük Önöket, hogy az Állami Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ a 2017. május 4-én megrendezésre kerülő Semmelweis Fórumot a szülésznő, védőnő és felnőtt szakápolói szakmacsoportok részére akkreditálta és 19 pontra értékelte.

A rendezvényen való részvétel ingyenes.

A későbbiekben megrendezésre kerülő Semmelweis Fórumok szakdolgozók részére történő akkreditációját is tervezzük.

Szeretettel várjuk a szakdolgozókat is rendezvényeinkre.

Budapest, 2017. április 3.



Dr. Rigó János  
egyetemi tanár, igazgató,  
az MTA doktora



## A radikális műtétek jelentősége a nőgyógyászati onkológiában

**Előadók:** Dr. Bősze Péter<sup>1</sup>  
Dr. Kracszenits Géza<sup>1</sup>  
Dr. Máté Szabolcs<sup>1</sup>  
Dr. Pete Imre<sup>4</sup>  
Dr. Ungár László<sup>6</sup>

Dr. Horányi Dániel<sup>2</sup>  
Dr. Lintner Balázs<sup>3</sup>  
Dr. Pálfalvi László<sup>2</sup>  
Dr. Stefanovits Ágnes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Simmelweis Egyetem,  
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika*

<sup>2</sup> *Egyesített Szent István és Szent László Kórház  
Nőgyógyászati Osztály*

<sup>3</sup> *Istenhegyi Géndiagnosztikai Központ*

<sup>4</sup> *Országos Onkológiai Intézet  
Nőgyógyászati Onkológiai Osztály*

<sup>5</sup> *Pécsi Tudományegyetem*

*Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
<sup>6</sup> Duna Medical Center*

### Megállapítások

1. Korai stádiumú (I. stádiumú) endometrioid típusú méhtestrák esetén a standard műtéti ellátást a hysterectomia és a kétoldali adnexectomia jelenti. Ha a műtétet lymphadenectomiával egészítjük ki a progressziómentes és az átlagos túlélés aránya nem változik.
2. I. stádiumú endometrium carcinoma esetén, ha a beteg alacsony kockázatú csoportba tartozik, akkor lymphadenectomia végzése nem szükséges.
3. A myometrium infiltratio, a szövettani grade fokozat és a tumor mérete alapján meghatározott intermedier csoportba tartozó betegnél megfontolandó, míg magas kockázatú csoportba sorolt beteg esetében elvégzendő a kismedencei és a paraaorticus lymphadenectomia.
4. Endometrium carcinoma esetén a petefészekben 2-4%-ban fordul elő metastasis. A 45 évnél fiatalabb endometrium carcinomás betegekben nem feltétlenül szükséges a petefészek eltávolítása, de amennyiben a családi anamnézis vagy a BRCA vizsgálat pozitív, az ovariumok eltávolítandók. A petefészek konzerválása esetén a petevezetékek eltávolítása tanácsos.
5. II. stádiumú endometrium carcinoma esetén a legkedvezőbb eredményt a mérsékelt fokú radikális hysterectomia nyújtja kismedencei és paraaorticus lymphadenectomiával kiegészítve (GOTIC Study). Ennek ellenére, a European Society for Medical Oncology (ESMO), a European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), és a European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) guideline csak hysterectomiát javasol.
6. III-IV. stádiumú endometrium carcinoma esetén maximális citoredukcióra kell törekedni.
7. Cervix carcinoma esetén a 2 mm-nél kisebb méretű micrometastasisok is kedvezőtlenül befolyásolják a prognózist. A micrometastasiok közel negyede nem kerül felismerésre. A „sentinel” nyirokcsomó vizsgálat növeli a micrometastasis felismerésének az esélyét.
8. Cervix carcinoma bizonyos eseteiben (2 cm-nél kisebb tumorméret, 10 mm-nél kisebb invasio, nincs nyirokér betörésre utaló jel és negatívak a nyirokcsomók) felvetődik a parametrectomia nélküli műtét elvégzésének lehetősége, mely a beteg életminőségét javíthatja. Ennek eldöntése céljából jelenleg folynak tanulmányok.



9. Rosszindulatú petefészek-daganatok műtéti kezelésének célja a makroszkópos tumormentesség elérése. A műtét tartalmazza a méheltávolítást, a kétoldali adnexectomiát, a cseppleszreszekciót, a tumorectomiát, a kismedencei és paraaorticus lymphadenectomiát, szükség esetén a peritonectomiát, bélműtétet és felhasi műtétet.
10. Előrehaladott rosszindulatú petefészek-daganat esetén neoadjuváns kezelés utáni halasztott műtét jöhet szóba, ha nincs esély makroszkópos tumormentesség elérésére, kivéve a IV. stádiumú tumor pleurális disszeminációja esetén.
11. A petefészekdaganatok korszerű sebészeti ellátása kizárólag centrumokban valósítható meg.
12. Az előrehaladott rosszindulatú petefészek-daganat esetén prognosztikai faktornak tekinthető az operatőr daganatsebészeti jártassága.
13. Vulva carcinomás betegek kezelése során a „sentinel” technika alkalmazása a műtét radikalitását csökkentheti. Ezáltal a súlyos műtéti szövődmények előfordulása ritkább, és az életminőség kedvezőbb.
14. A méhtrák, a méhnyakrák, vagy a korai stádiumú petefészekrák kezelése során akár kiterjesztett műtét is végezhető laparoszkópia útján.
15. Endometrium és cervix carcinoma tekintetében az eddigi összehasonlító vizsgálatok alapján a laparoszkópos és a nyílt hasi műtétek között nincs különbség onkológiai biztonságosságot illetően. Laparoszkópia esetén a finomabb preparálási technikának köszönhetően kevesebb transzfúzióra van szükség, rövidebb a beteg felépülési ideje és a kórházi tartózkodás időtartama, valamint csökken a posztoperatív fájdalom.
16. Hatch meghatározása szerint a kismedencei exenteráció olyan ultraradikális sebési beavatkozás, amelynek során „egy blokkban” eltávolításra kerülnek a női genitális szervek, valamint a daganat által érintett szerv(ek), például a húgyhólyag és az ureterek alsó szakasza, a rectum-sigma egy szakasza.
17. Az exenteráció kiterjedt kismedencei daganatok kezelésére ajánlott, ha kisebb műtéttel az adott daganat nem távolítható el teljes egészében és alternatív, nem sebési módszer (pl. sugárkezelés) nem alkalmazható, vagy nem biztosít kuratív esélyt.
18. Exenteráción átesett betegnél kedvező a prognózis, ha a daganat mérete kisebb mint 3 cm, ha a daganat nem infiltrálja a medencefalat és a recidiva idő egy évnél hosszabb. Hazai tapasztalatok (Ungár és munkacsoportja) alapján a fenti kritériumoknak megfelelő betegek 80%-ánál 5 éves túlélés figyelhető meg.
19. Az emlőrák műtéti kezelésének radikalitása az elmúlt évtizedekben fokozatosan csökkent, ezzel párhuzamosan egyéb kezelési módszerek kerültek előtérbe.
20. Az emlő rosszindulatú daganatának kezelésére vonatkozó legfrissebb ajánlásokat a két évente megrendezésre kerülő St. Gallen-i Konszenzus Konferencia fogalmazza meg, melyet a hazai gyakorlatban is alkalmazunk.

Budapest, 2017. március 22.

Dr. Rigó János egyetemi tanár  
a Semmelweis Egyetem  
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója

# TÁJÉKOZTATÓ, HÍREK

## Endometriózis

Az „Endometriózis nagykövete 2016” online pályázaton a betegek szavazatai alapján Dr. Csibi Noémi, klinikánk munkatársa III. helyezést ért el.

## Laparoszkópia

Az elmúlt évben 817 laparoszkópos műtétet végeztünk klinikánkon. A nőgyógyászati hasi műtétek 77%-a történt laparoszkópia, míg 23%-a nyitott hasi műtét útján.

## Neonatalis Intenzív Centrum

A 25. terhességi hét előtt született koraszülöttek túlélési aránya 50% volt klinikánkon 2016-ban. A 25-28. terhességi hét között született koraszülöttek esetén a túlélési arány 89%-nak adódott. A „nem tisztított” adatok a fejlődési rendellenességgel született koraszülötteket is tartalmazzák.

## Szakvizsga

Dr. Toldi Gergely egyetemi tanársegéd és Dr. Dombi Anna Zsófia klinikai orvos neonatológia szakterületen szerzett szakvizsgát 2017 márciusában.

## Prof. Dr. Treit Sándor (1921-2017)

Életének 96. életévében elhunyt Treit Sándor professzor úr, aki 46 éven át volt hűséges munkatársa klinikánknak. Díjtalan gyakornokként 1945-ben került az intézetbe, melyet akkor Frigyesi professzor úr vezetett. Szakvizsgát követően a méhnyakrákot megelőző állapotok felismerése foglalkoztatta. Erosio ambulanciát szervezett és vezetett. Fontos szerepet játszott a kolposzkópia és a citológia hazai bevezetésében. Kandidátusi disszertációját is e témakörből írta. Az 1970-es években kidolgozta a szülésznőképzés módszertanát. Az általa írt Szülészet-nőgyógyászat tankönyvből hosszú éveken át oktattak az egészségügyi szakközép- és szakiskolákban. Az Oktatásügy Kiváló Dolgozója kitüntetésben részesült. Negyed évszázadon át a Magyar Nőorvos Társaság pénztárnoka volt. Tagja volt a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumnak és a Magyar Nőorvosok Lapja Szerkesztőségének. Közel húsz éven át látta el a klinika igazgatóhelyettesi teendőit Csömör professzor úr mellett. 1991-ben vonult nyugdíjba. Nyugdíjas évei alatt is folyamatosan érdeklődött a klinika élete iránt, amíg egészségi állapota engedte, rendszeresen látogatta rendezvényeinket.

Hálával tartozunk áldozatos, példamutató munkájáért.

Emlékét tisztelettel és szeretettel őrizzük.