

BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI

Szemle

87. ÉVFOLYAM

2011. 6. SZÁM



**Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés
2011. december 8–10.**

a szorongásnak, a depressziónak és a túlélést segítő faktoroknak (a személyes, kulturális, vallási, szociális és gazdasági jellemzők, a kórházról való távolság, a megküzdési stílus, a szociális támaszrendszer, szubjektív jóllét) vizsgálatát tűztük ki célul. A daganat, így a melanóma diagnózisát „természetes velejáróként” követi a depresszió, szorongás és anticipált halál (pl. a depresszió és rákbetegség egyidejű előfordulását 20-50% körül becsüli a szakirodalom).

A depresszió nem megfelelő diagnosztizálása csökkenti az életminőséget, megnöveli a kórházban töltött időt, és a kezelési tervvel való együttműködés hiányának gyakoribb előfordulását eredményezi.

Sok faktor befolyásolja a depresszió mértékét: a rák helye, a betegség súlyossága a diagnózis idején, a diagnózis óta eltelt idő, a kezelések típusa.

A depresszió felismerésének elmaradása azért fordulhat elő, mert a depresszió számos tünetében (fáradtság, étvágytalanság, súlyvesztés, alvászavarok) a rákbetegség fizikai hatása, vagy a kezelések és egyéb tünetek csökkentését szolgáló gyógyszerek, beavatkozások megjelenési módjával egybeeshetnek, holott rontják a betegség prognózisát és a rehabilitáció folyamatát is negatívan befolyásolják, ezért megelőzésük, időben történő felismerésük és megfelelő kezelésük javíthatja az életminőséget és hosszabb túlélést eredményezhet.

A stressz kutatások a túlélést segítő egyik legjelentősebb tényezőjeként a depressziókezelés mellett a személyiségtől függő megküzdési módokat és a társas támogatottság szerepét is hangsúlyozzák.

Globális kérdésünk: egészségpszichológiai szempontból milyen sajátosság jellemzi a melanómás betegeket?

Egészségmegőrző mutatók mutatnak-e eltérést az országos eredményekhez képest?

Van-e személyiségükben valamilyen jellegzetesség?

A melanómás betegeknek van-e jellegzetes megküzdési mechanizmusuk?

Milyen a szorongás, a stressz, a depresszió mértéke?

Milyen a társas támaszuk?

Szubjektív jóllétben van-e sajátosság?

A nem, iskolai végzettség, a vallás befolyásolja-e az előbb említett tényezőket?

Vizsgálati eszközök

Saját összeállítású kérdőív,

Big Five Inventory (BFI),

Megküzdési módok kérdőív (Lazarus-Folkman rövidített változat),

A Szubjektív Jóllét kérdőív (Grob-féle),

Társas támogatottság kérdőív (ISEL és MOS),

Depresszió kérdőív (Beck és DASS-21).

- elkülöníteni a melanómás betegek csoportjára jellemző karakter- és személyiségvonásokat.
- a daganatos betegség miatt kialakult súlyos stressz mértékének regisztrálása – a betegséghez kapcsolódó depresszió mérése
- a társas támasz mérése, mivel jelentős tényező a rákbetegséget kísérő depresszió kezelésében
- coping stratégiák, szorongás, elveszettség érzése, kognitív adaptáció alapvető pszichológiai aspektusok mérése, melyek különböző klinikai manifesztációkat eredményezhetnek betegeknél.

A vizsgálati alanyok (n=40 fő, 18 férfi, 22 nő, életkoruk: 23-78 év, átlagéletkor: 51,60) a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumának Bőrgyógyászati Klinika Melanoma Szakrendelés Ambulanciájának betegei voltak. Kizárásra kerültek azok a betegek, akik áttételt/több daganattal rendelkeztek; egyéb életveszélyes betegségük is volt;

Vizsgálatunk eredményeit több forrásból származó, egészségesek körében végzett országos adatokkal vetettük egybe. (A Szonda Ipsos a Médiaunió megbízásából egy országos reprezentatív kutatást végzett a lakosság egészséggel, egészségvédelemmel kapcsolatos véleményéről, OLEF 2000-es kérdőívfelvétele és ennek alapján a Gallup Intézet 2001-es Gyorsjelentése az országos lakossági egészségfelmérésről, valamint a HUNGAROSTUDY 2002-es országos reprezentatív egészségfelmérése).

Az adatok feldolgozását az SPSS 17.0 statisztikai programmal történt (leíró statisztika, VA, Tukey HSD).

A depresszió mértéke a melanómás betegek körében az átlagéletkort és nemek közötti különbséget figyelembe véve (51,6 év) nem mutat szignifikánsan magasabb eltérést a Hungarostudy 2002 – es vizsgálatában kapott eredményekhez képest.

A megküzdésben az egészséges populációval közel azonos mértékben kap szerepet a probléma centrikus és céltudatos cselekvés, de az érzelmközpontú megküzdés erőteljesebb, ami a daganatos betegek emocionális sérülékenységre hívja fel a figyelmet.

A coping stratégiák, szorongás, elveszettség érzése, kognitív adaptáció alapvető pszichológiai aspektusok, melyek különböző klinikai manifesztációkat eredményezhetnek betegeknél.

A társas támasz vizsgálatunkban is jelentős tényező a rákbetegséget kísérő depresszió kezelésében, így fontos lenne a családokat felkészíteni és segíteni a depresszió felismerésére és megfelelő „kezelésére” is.

A daganatos betegségeknek társadalmi vetületük is van, hiszen, azáltal, hogy hozzájárulnak az életminőség drasztikus csökkenéséhez, számos negatív gazdasági következménnyel is járnak (munka-képtelenség, rokkantnyugdíjazás). Éppen ezért a betegségfolyásra nézve káros pszichés következmények megelőzése és csökkentése nemcsak a betegek életminőségének javítása érdekében fontos, hanem egyben társadalmi érdek is.

Sürgetőnek tűnik egy adekvát megközelítés kidolgozása, mely elkülöníti a kezeléseket és a betegség miatti testi tüneteket a lelki háttér tényezőktől.

Gellén Emese dr.¹, Dózsa Anikó dr.^{1,2}, Erdei Irén dr.¹, Péter Zoltán dr.¹, Remenyik Éva dr.¹, Dezső Balázs dr.²:

Az immunhisztokémia jelentősége ritka bőrtumороk esetén

(Debrecen Egyetem, Orvos és Egészségtudományi Centrum, Bőrgyógyászati Klinika¹, Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ és Egyetemi Oktatókórház, Miskolc², Debrecen Egyetem, Orvos és Egészségtudományi Centrum, Patológiai Intézet, Debrecen³)

A 68 éves nőbeteg anamnézisében hypertonia, cholecystectomy, hysterectomy szerepel. 2005-ben a törzs jobb oldalán egy 2 cm átmérőjű subcutan csomó jelent meg. Lágyszöveti UH-on az izmok között 2 cm-es elmosott szélű echodús területen belül 14 mm-es szabálytalan alakú, elmosott kontúrú echoszegény terület ábrázolódott, melynek sebészi eltávolítását javasolták. A tumor 2011-ben gyors növekedésnek indult, ezért a beteg a műtétbe beleegyezett. A differenciáldiagnózisban felmerült leiomyosarcoma, rhabdomyosarcoma és dermatofibrosarcoma lehetősége. A kivizsgálások során a betegnek egyéb klinikai tünetei nem voltak, laborparamétereiben kóros eltérést nem észleltünk, mellkas röntgen, hasi ultrahang vizsgálat eltérést nem igazolt. A szövettani vizsgálat nyálábokba rendeződött basophil cytoplasmájú, infiltratív növekedést mutató, monomorph megjelenésű sejteket írt le. A sejtek magja kicsiny volt, cytoplasmájuk kiszélesedett, ebben finom és egyenletes granulációt hordoztak. A sejtek immunhisztokémiai festéssel S100, CD68 és NSE pozitívítást mutattak. Mindezek alapján a szövettani diagnózis benignus granular sejtes schwannoma atypusos formája volt.

A granular sejtes schwannoma ritka, az esetek 98%-ban benignus tumor. Legtöbbször nőket érint, soliter, a subcutisra lokalizálódik, de előfordulhat a nyálkahártyán, a gastrointestinalis rendszerben, vagy érintheti a tüdőt is. A bőrön általában a törzsön, ritkábban a végtagokon helyezkedik el. Esetünk egy ritka, lassan növekvő benignus tumorra hívja fel a figyelmet, amely a tapasztalt bőrgyógyászok és patológusok számára is differenciáldiagnosztikai problémát jelenthet, azonban az általunk is alkalmazott különféle immunhisztokémiai festések segítségével a tumor azonosítása lehetővé válik.

Borbola Kinga dr.¹, Pánczél Gitta dr.¹, Plótár Vanda dr.², Liskay Gabriella dr.¹:

Metasztatikus hydradenocarcinómát követő metastatikus laphám carcinoma

(Országos Onkológiai Intézet, Onkodermatológia¹, Humán és Kísérletes Daganatpatológia², Budapest)

A 60 éves férfitumor anamnézisében gyógyszeresen kezelt hypertonia, IDDM és emellett nagyszámú, szövettani lelettel igazolt basalioma, in situ és invazív, jól differenciált laphám carcinoma eltávolítása szerepel.