

Súlyos cervikális diszplázia kimetszéses műtéti kezelése 2000-ben Magyarországon és a debreceni Női Klinikán

Összefoglalás: A Magyarországon 2000-ben végzett 5493 conisatio 10,6%-ában igazolt a szövettan súlyos cervikális diszpláziát, s közülük 2,3% elérte az in situ carcinoma fokát. A 32 224 hurokkimetszés műtéti preparátumainak 3,17%-ában volt súlyos diszplázia, melynek kiterjedése két esetben érte el az in situ carcinomát. Az országban végzett 9558 hasi és 2817 hüvelyi méheltávolítás közül sorrendben 106 (1,1%), illetve 47 (1,7%) esetben igazolt a szövettan súlyos cervikális diszpláziát, s ezeken belül 40 (0,4%), illetve 14 (0,5 %) esetben a súlyos diszplázia kiterjedése elérte az in situ carcinoma szintjét. Helyi viszonylatban a conisatiós műtétek 13,2%-ában és a hurokkimetszések 2,6%-ában igazolódott súlyos cervikális diszplázia. A 266 hasi és 131 hüvelyi méheltávolításból 13, illetve 4 esetben igazolódott súlyos cervikális diszplázia. A debreceni Női Klinikán súlyos cervikális diszplázia kezelésére 2000-ben végzett méh megtartó és méheltávolítással járó műtétek relatív gyakorisága az országos adatokhoz hasonló volt ($p > 0,05$). Conisatio esetén gyakoribb volt a súlyos diszplázia, mint hurokkimetszések során ($OR_{országos} = 3,6$, 95% CI 2,9–4,5; $OR_{helyi} = 5,9$, 95% CI 1,3–26,3). A szerzők megállapítják, hogy a súlyos cervikális diszplázia kezelésére alkalmazott kimetszéses műtétek kiválasztása az országos gyakorlatot követi. Mindkét anyagban súlyos cervikális diszplázia esetén lényegesen gyakrabban történik conisatio, mint hurokkimetszés, s ez a két műtéti eljárás eltérő indikációjára utal.

Kulcsszavak: súlyos cervikális diszplázia, kimetszéses műtéti kezelés

A szülészeti gyakorlatban *Tauffer* óta évente végzünk helyi, regionális és országos szintű önértékelést. Nőgyógyászati ténykedésünk értékelése közel sem ilyen rendszeres. Szakmai folyóiratokban nap mint nap olvashatunk közléseket nőgyógyászati kórképek és különböző kezelések előfordulásáról, de hiányzanak az egész országról képet adó elemzések. A kezelési alternatívákkal kapcsolatos korrekt beteg tájékoztatást csak populációs szintű adatokra alapozhatjuk. Az egyes intézmé-

nyek adatai jól tükrözik a helyi viszonyokat, de általánosíthatóságuknak korlátot szab az adott intézményben domináló személyi és tárgyi körülmények torzító hatása. Ezt a torzító hatást csökkenthetjük azzal, hogy az értékelést egységes egészségügyi rendszerre, egy egész országra terjesztjük ki. Az így szerzett adatok reális közös nevezőként szolgálhatnak a helyi önértékeléshez.

A méhnyak rákszűrésének célja az invazív esetek előfordulásának csökkentése a preinvazív ese-

tek kiemelése és kezelése útján. Az enyhe és közepes súlyos diszplázia destruktív módszerekkel is gyógyítható, a súlyos diszplázias esetek azonban kimetszéses műtéti kezelést igényelnek. Enyhe diszplázia esetében a hazai véleményformáló szakemberek többsége kezelést nem tart szükségesnek [1]. Mivel a végleges diagnózis felállítása többnyire retrospektív, a megfelelő kezelés kiválasztása némi bizonytalanságot hordoz magában. Mennyire lehetünk bizonytalanok a szövettani diagnózisban, amikor conisatio, hurokkimetszés vagy méheltávolítás mellett döntünk? A kérdés megválaszolásához tudnunk kellene, hogy a felsorolt kimetszéses kezelési eljárások esetén milyen eséllyel várhatunk súlyos diszpláziát. Az egyes módszereknél észlelt arány nem magán a módszeren múlik, hanem a módszer kiválasztásán. A műtéti módszerre vonatkozó döntést messzemenően befolyásolja az, hogy milyen súlyossági fokú elváltozásról van szó, hány éves a páciens, és hogy akar-e még szülni. A súlyos diszplázia gyakoriságát a kúpkimetszéssel eltávolított anyagokban messzemenően befolyásolja a műtét indikációja [2]. Hetven százalék fölötti arányban várható diszplázia azokban az intézetekben, ahol a műtét előtt rutinszerűen végeznek endocervikális küretet. Gyanús kolposzkópos kép miatt végzett kúpkimetszések anyagában 20% fölötti gyakorisággal fordul elő negatív szövettani eredmény.

A cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN) különböző véletlenszerűen kiválasztott konzervatív kezelési módjait összehasonlító tanulmányok összefoglaló értékelését *Nuovo és mtsai* végezték el [3]. A 3811 beteg közül 627-nél történt kúpkimetszés, 635-nél pedig hurokkimetszés. Az összefoglaló értékelés nem talált jelentős különbséget a hurok- és kúpkimetszéssel kezelt betegek rákmegelőző állapotának kiújulási arányában és a szövődmények gyakoriságában sem. Mindezek alapján azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a két módszer azonos indikációs körben alternatívaként alkalmazható. A hazai irodalom sem tesz különbséget a két konzervatív kimetszéses eljárás indikációja között [4]. Tanulmányunkban a súlyos cervikális diszplázia műtéti kezelésével kapcsolatos hazai és helyi gyakorlatot kívántuk körvonalazni és összehasonlítani.

A 2000-ben Magyarországon, illetve a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE OEC) Női Klinikáján kezelt esetek retrospektív elem-

zésével vizsgáltuk a conisatio, a diathermiás hurokkimetszés, valamint a hasi és hüvelyi méheltávolítás helyét a méhnyak súlyos diszpláziájának kezelésében. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP), valamint a DEOEC betegregisztrációs rendszerének 2000 január 1. és december 31. közötti adatbázisából gyűjtöttünk adatokat. Az N8720 (CIN3), D0600 (endocervix CIS), D0610 (exocervix CIS), D0670 (méhnyak egyéb részei CIS) és D0690 (méhnyak CIS) BNO kódok, valamint az 56710 (hidegkés conisatio), 56722 (méhnyakkimetszés elektrodiatermiás eszközzel), 56830 (hysterectomia – hasi), valamint az 56840 (hysterectomia – hüvelyi) WHO beavatkozási kódok alkalmazásával azonosítottuk a kimetszéses műtéttel kezelt súlyos diszplázias eseteket. Meghatároztuk a súlyos diszplázias és az in situ cervix carcinoma esetek előfordulási arányát a kúpkimetszéssel, hurokkimetszéssel, hasi, illetve hüvelyi méheltávolítással kezelt betegek között. Összehasonlítottuk a súlyos diszplázia és az in situ cervix carcinoma előfordulását az egész országban, valamint a debreceni Női Klinikán a 2000. évben végzett conisatiók, diathermiás hurokkimetszések, illetve hasi- és hüvelyi méheltávolítások között.

A relatív gyakoriságok összehasonlítására χ^2 -próbat végeztünk. A $p < 0,05$ különbséget tekintettük szignifikánsnak. Az esélyhányadosok (OR) jelentőségének értékelésére meghatároztuk azok 95%-os konfidencia intervallumát. Szignifikánsnak tekintettük az esemény várható értéktől való eltérést, ha az esélyhányados mindkét határértéke az egység azonos oldalán helyezkedett el.

2000-ben Magyarországon 5493 conisatio történt (*I. táblázat*). Ezek között a műtéti preparátum 458 esetben igazolt súlyos cervikális diszpláziát és további 127 esetben in situ carcinomát. Ugyanabban az évben 3224 esetben történt diathermiás hurokkimetszés, melyek közül 100, illetve 2 esetben igazolt a szövettani feldolgozás súlyos diszpláziát vagy in situ carcinomát. A vizsgált évben Magyarországon összesen 12 374 méheltávolítást végeztek. A méheltávolítások 23%-a hüvelyi úton történt. A 9558 hasi méheltávolítás közül 66, illetve 40 esetben a szövettan súlyos cervikális diszpláziát vagy in situ cervix carcinomát igazolt. A hüvelyen keresztül eltávolított 2816 méhből 33-ban volt súlyos cervikális diszplázia és további 14 esetben ennek kiterjedése elérte az in situ carcinoma fokát.

A debreceni Női Klinikán 2000-ben 126 conisatio, 80 hurokkimetszés, 266 hasi és 131 hüvelyi méheltávolítás történt (*II. Táblázat*). A műtéti preparátumok szövettani vizsgálata sorrendben 17, 2, 13, illetve 4 esetben igazolt súlyos cerviká-

I. táblázat

CIN3 és CIS miatt végzett terápiás célú műtétek gyakorisága és az összes hasonló műtét gyakorisága Magyarországon 2000-ben

Műtét	CIN3		Szövettan		Egyéb		Összesen	
		(%)	CIS	(%)		(%)		(%)
Conisatio	458	(8,3)	127	(2,3)	4908	(89,4)	5493	(100)
Loop-excisio	100	(3,1)	2	(0,07)	3122	(96,83)	3224	(100)
TAH	66	(0,7)	40	(0,4)	9452	(98,9)	9558	(100)
TVH	33	(1,2)	14	(0,5)	2769	(98,3)	2816	(100)
Összesen	657	(3,1)	183	(0,9)	20251	(96)	21091	(100)

II. táblázat

CIN3 és CIS miatt végzett terápiás célú műtétek gyakorisága és az összes hasonló műtét gyakorisága a debreceni Női Klinikán 2000-ben

Műtét	CIN3		Szövettan		Egyéb		Összesen	
		(%)	CIS	(%)		(%)		(%)
Conisatio	7	(5,4)	10	(7,8)	112	(88,8)	129	(100)
Loop-excisio	1	(1,3)	1	(1,3)	78	(97,4)	80	(100)
TAH	1	(0,4)	12	(4,5)	253	(95,1)	266	(100)
TVH	1	(0,8)	3	(2,3)	127	(96,9)	131	(100)
Összesen	10	(1,7)	26	(4,3)	580	(94,0)	606	(100)

lis diszpláziát vagy in situ cervix carcinomát. A méheltávolítások 33 %-a hüvelyi úton történt.

A vizsgált évben az egész országban végzett conisatiók műtéti preparátumainak 10,6%-ában volt súlyos diszplázia vagy in situ carcinoma. A debreceni Női klinika conisatiós anyagában ugyanebben az évben a súlyos diszplázia, illetve in situ carcinoma aránya 13,2% volt. A Magyarországon 2000-ben végzett hurokkimetszések 3,17%-ában, a debreceni Női Klinikán végzett hurokkimetszéseknek pedig 2,6%-ában mutatott a szövettan súlyos diszpláziát vagy in situ carcinomát. Hasi és hüvelyi méheltávolítások műtéti preparátumaiban országosan 1,1% és 1,7%, a debreceni Női Klinika anyagában pedig 4,1% és 3,9% volt a súlyos diszplázia vagy in situ cervix carcinoma gyakorisága. Az országban végzett összes conisatio, hurokkimetszés, hasi- és hüvelyi méheltávolítások – a debreceni Női Klinikán végzett esetek kivételével –, illetve a debreceni Női Klinikán végzett hasonló műtétek között 804/ 20485 (3,9%), illetve 36/606 (5,9%) gyakorisággal fordult elő súlyos diszplázia vagy in situ cervix carcinoma. Bár a különbség statisztikailag szignifikáns ($p < 0,05$), klinikailag nem ítéhető jelentősnek.

A súlyos diszpláziás szövettani eredményű

esetek között országosan 70%, 12%, 12,6% és 5,6% volt sorrendben a conisatio, a hurokkimetszés, a hasi és hüvelyi méheltávolítás aránya. Ugyanabban az évben a debreceni Női Klinikán a súlyos diszpláziás szövettani eredményű esetek 47,2%-ában végeztünk conisatiót, 5,6%-ában hurokkimetszést, 36,1%-ában hasi és 11,1%-ában pedig hüvelyi méheltávolítást. Az országos és a debreceni gyakoriságok különbsége statisztikailag nem szignifikáns.

Országosan és a debreceni Női Klinikán is conisatio esetén jelentősen gyakoribb volt a súlyos diszplázia, mint hurokkimetszés során ($OR_{országos} = 3,6$, 95% CI 2,9-4,5; $OR_{helyi} = 5,9$, 95% CI 1,3-26,3).

A súlyos cervikális diszplázia diagnózisának felállítása az esetek többségében retrospektív. A műtét előtti diagnózis többnyire kolposzkópos és citológiai atípiá, illetve perzisztáló magas rizikójú HPV-fertőzés. A terápiás célt is magában foglaló műtét típusának kiválasztását befolyásolja a beteg kora és családtervezési szándéka. A választás bizonytalanságának alapja a méh megtartó műtétek

mindkét típusánál előfordulnak recidívák, illetve szélpozitivitás. *Kolstad és Klemm* tanulmánya 795 kúpkimetszéssel kezelt beteg 5–25 éves nyomon követése során 3,5%-ban talált in situ vagy invazív cervixcarcinomát [5]. *Huang és Hwang* hurokkimetszést illetve kúpkimetszést követő méheltávolítások szövettani anyagában, sorrendben 37%-ban, illetve 28%-ban mutattak ki visszamaradt rákmegelőző állapotot [6]. *Hillemans és mtsai* tanulmányában a szélpozitivitás gyakorisága hurokkimetszések között ugyanolyan volt, mint conisatumokban. A konzervatív és a méheltávolítással járó műtétek esetén is előfordulnak véletlenszerűen felismert korai invazív esetek. *Abtrakovics és mtsai* anyagában az onkológiai indikáció alapján hurokkimetszéssel eltávolított anyagokban az invazív folyamat gyakorisága 0,9%-os volt [7]. Súlyosabb fokozatú rákmegelőző állapotokban a kimetszési határok érintettsége magasabb mind hurokkimetszés, mind pedig kúpkimetszés esetén [8]. Inkomplett kimetszésű CIN3 esetekben a hazai szakemberek többsége méheltávolítást javasol, ha a beteg már nem akar szülni [9]. Még szülni kívánó nőknél a többségi vélemény ismételt hurok/kúpkimetszést tart indokoltnak.

A Magyarországon 2000-ben végzett 5493 conisatio 10,6%-ában igazolt a szövettan súlyos cervikális diszpláziát, s közülük 2,3% elérte az in situ carcinoma fokát. A Magyar Nőorvosok Lapjában megjelenő közlemények általában ennél magasabb arányokról számolnak be [4,10]. A 32 224 hurokkimetszés műtéti preparátumainak 3,17%-ában volt súlyos diszplázia, melynek kiterjedése két esetben érte el az in situ carcinomát. A hurokkimetszéssel nagyobb tapasztalatot szerzett hazai intézmények szintén magasabb arányokról számolnak be [7]. 2000-ben országosan és a debreceni Női Klinikán is conisatio esetén jelentősen gyakoribb volt a súlyos diszplázia, mint hurokkimetszés során ($OR_{országos}=3,6$, 95 %CI 2,9–4,5; $OR_{helyi}=5,9$, 95% CI 1,3–26,3).

A magyarországi méheltávolítások műtéti preparátumainak kevesebb mint 2%-ában mutatható ki súlyos diszplázia vagy in situ cervix carcinoma. Ezeknek a többsége inkomplett kimetszésű diszplázia maradványa vagy pedig véletlen műtéti lelet. A méheltávolítással járó esetek preoperatív diagnosztikája tehát csak kis mértékben befolyásolja az összes súlyos diszpláziás eset műtéti típusainak kiválasztását, illetve megoszlását.

Az országban, illetve a debreceni Női Klinikán végzett összes conisatio, hurokkimetszés, hasi- és hüvelyi méheltávolítások között 840/21091 (4%)

illetve 36/606 (5,9%) gyakorisággal fordult elő súlyos diszplázia vagy in situ cervix carcinoma. A statisztikailag jelentős különbséget a debreceni Női Klinika regionális onkológiai szerepe is magyarázhatja.

Összefoglalásként megállapíthatjuk, hogy a súlyos cervikális diszplázia kezelésére alkalmazott kimetszéses műtéteink típusának megoszlása az országos helyzethez hasonló. Saját eredményeink és az országos adatok is alátámasztják, hogy súlyos cervikális diszplázia esetén lényegesen gyakrabban történik conisatio, mint hurokkimetszés, s ez a két műtéti eljárás eltérő indikációjára utal.

- [1] *Bősze P. (szerk.)* Nyájas beszélgetések. A méhnyakrák-szűrés szakmai kérdései. *Nőgyógy Onkol* 1997; 1: 45.
- [2] *Massad SL, Chronopoulos FT, Cejtin HE.* Correlating cone biopsy histology with operative indications. *Gynecol Oncol* 1997; 65: 286.
- [3] *Nuovo J, Melnikow L, Willan AR, Chan BK.* Treatment outcomes for squamous intraepithelial lesions. *Int J Gynecol Obstet* 2000; 68: 25.
- [4] *Cseh I.* A cervicális intraepithelialis neoplasia (CIN) diagnosztikája és terápiája. *Magy Nőorv L* 1996; 59: 87.
- [5] *Kolstad P, Klem V.* Longterm follow-up of 1121 cases of carcinoma in situ. *Obstet Gynecol* 1976; 48: 125.
- [6] *Huang LW, Hwang JL.* A comparison between loop electrosurgical excision procedure and cold knife conization for treatment of cervical dysplasia: residual disease in a subsequent hysterectomy specimen. *Gynecol Oncol* 1999; 73:12.
- [7] *Abtrakovics G, Rác T, Kornya L, Nádor K, Krasznai P.* Hurokkimetszéssel szerzett tapasztalataink 425 eset alapján. *Nőgyógy Onkol* 1971; 7.
- [8] *Hillemans P, Kimming R, Dannecker C, Noorzai T, Diebold J, Thaler CJ, Hepp H.* LEEP versus cold knife conization for treatment of cervical intraepithelial neoplasia. *Zentralbl Gynakol* 2000; 122: 35.
- [9] *Bősze P.* Nyájas beszélgetések. A méhnyak megbetegedéseinek és a myomák szakmai kérdései. *Nőgyógy Onkol* 1997; 3: 255.
- [10] *Pete I, Tóth V, Bősze P, Lehoczky Gy, Teleki.* A konizáció értéke a méhnyak in situ rákjának kezelésében. *Magy Onkol* 1993; 37: 211.

Póka R, Juhász AG.: *Operative treatment of severe cervical dysplasia in the year 2000 in Hungary and at the Department of Obstetrics and Gynaecology of the University of Debrecen*

5493 cone biopsies were performed in the year 2000 in Hungary. Histology of the specimens revealed severe cervical dysplasia in 10.6 % and carcinoma in situ in 2.3 % of the cases. Loop diathermy excision was performed in 32224 cases and 3.17 % of these specimens were shown to exhibit severe cervical dysplasia.

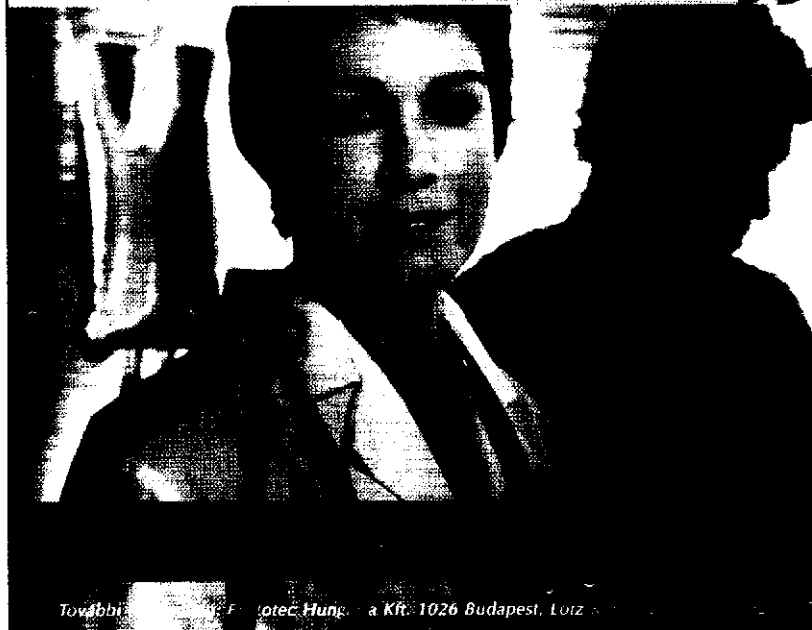
The extent of dysplasia reaching that of in situ carcinoma was found in only two of these cases. Totally, 9558 abdominal and 2817 vaginal hysterectomies were performed in the country in the year 2000, and the histology confirmed severe cervical dysplasia in 106 (1.1%) and 47 (1.7%) cases, respectively. The number of cases with in situ carcinoma was 40 (0.4%) and 14 (0.5%), respectively. At the authors' institute 13.2% of the cone biopsies and 2.6% of the loop diathermy excisions revealed severe cervical dysplasia. Out of the 266 abdominal and 131 vaginal hysterectomies 13 and 4 cases were proved to be of severe cervical dysplasia. The local and national relative frequencies of conservative and non-conservative operations for the treatment of severe cervical dysplasia in the year 2000 were similar ($p>0.05$). The odds of severe cervical dysplasia in

the operative specimens were higher in cases treated with cone biopsy as compared to those with loop diathermy excision, both nationally and locally ($OR_{national}=3,6$, 95% CI 2,9–4,5; $OR_{local}=5,9$, 95% CI 1,3–26,3). The authors conclude that the local indications of choice between the various operative methods in the treatment of severe cervical dysplasia must be similar to the ones used nationally. Cone biopsy was more likely to be performed rather than loop diathermy excision for the treatment of severe cervical dysplasia suggesting differences between the indications of the two treatment methods.

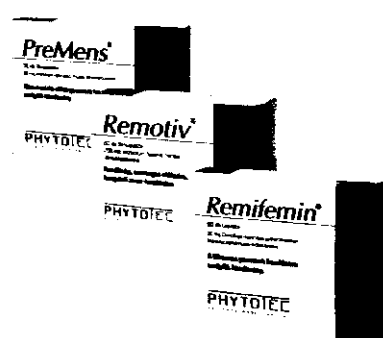
Key words: severe cervical dysplasia, methods of surgical excision

„ A Phytotec klinikailag bizonyított fitofarmakonjaival a szintetikus készítmények hatásával megegyező, természetes alternatívát nyújt. Újfajta megközelítéssel jelentősen bővíti terápiás lehetőségeimet, és olyan betegeknek is megoldást jelent, akik idegenkednek a szintetikus gyógyszerektől. A Phytotec betegeimet elégedettebbé, orvosi munkámat egyszerűbbé teszi.

„



További információkért látogasson el a Phytotec Hungaria Kft. honlapjára: www.phytotec.hu • Kft. 1026 Budapest, Lotz utca 10.



PHYTOTEC
EVIDENCE BASED NATURE

info@phytotec.hu • www.phytotec.hu