

Stomato-onkológiai szűrővizsgálat önként jelentkezőkön

Kardos László, Pácz Miklós, Erményi Imre, Nemes István

Megyei Markusovszky Kórház
Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály, Szombathely

A vizsgálat célja: Fej-nyaki, szájüregi malignomák és praecancerosus elváltozások előfordulási gyakoriságának vizsgálata. *Vizsgálati anyag és módszer:* Három nyugat-magyarországi megye önként jelentkező panaszmentes felnőtt lakosain fizikális vizsgálatával kerestük a kóros eltéréseket. Az eredményeket számítógépes feldolgozásra alkalmas adatlapokon rögzítettük, az anamnesztikus adatokkal együtt. *Eredmények:* Az 5054 személy vizsgálata során 5 rosszindulatú daganatot találtunk, 3,7%-ban praecancerosus elváltozást (zömében leukoplakiát) észleltünk. *Következtetések:* A hazánkban növekvő számban előforduló orofaciális daganatok a stomato-onkológiai szűrővizsgálatok szükségességét indokolják, lehetőség szerint a kedvezőtlen szocio-ökonomiai környezetben élőkre kiterjesztve. A többszörös rizikótényezővel élők alig elérhetők az általunk gyakorolt szűrővizsgálattal és ezért korai orvosi ellátásba vételük is nehézkes. Nagyfokú tájékozatlanságot tapasztaltunk a szájüregi daganatokat és a rák-megelőző állapotokat illetően. Kifogásolható az általános szájhygienés helyzet és a fogazati állapot. A szűrővizsgálati módszerek hiányosságai miatt a szájüregi daganatos morbiditás biztosan magasabb a statisztikai adatokból ismert arányoknál. *Magyar Onkológia* 44:145-147, 2000.

Objectives: Identification and relative incidence of precancerosis and malignancies of the head and neck region and in the oral cavity. *Material and methods:* In three counties of the western region of Hungary we physically examined pathological abnormalities of healthy volunteers. Computerised examination reports and anamnestic data have been registered on data sheets. *Results:* During examination of 5054 persons we have found 5 malignant tumours and 3.7% precancerosis (mostly leukoplakia). *Conclusions:* Orofacial tumours that are constantly increasing in our country account for the necessity of stomato-oncological screening test. Therefore, screening should be extended as far as possible to persons who live in poor social-economical circumstances. Persons with multiple risk factors are difficult to be reached by this screening test, therefore it is complicated to treat them at an early stage. We have found intense ignorance in connection with oral tumours and precancerosis. Oral hygiene and status are criticisable. Because of the deficiencies of methods in examination the morbidity rate of tumours in oral cavity is undoubtedly higher than the rate of the statistical data. *Kardos L, Pácz M, Erményi I, Nemes I. Stomato-oncological screening test of volunteers. Hungarian Oncology* 44:145-147, 2000.



A vizsgálat célja

A XX. század utolsó három évtizedében a rosszindulatú daganatos betegségben elhunytak száma Magyarországon 50%-kal emelkedett (32,5/10000 fő), így kiemelt halálóki csoportként szerepel. A fej-nyaki daganat miatti mortalitás - attól függően, hogy hol húzzuk meg a régió anatómiai hatá-

rait - az utóbbi két évtizedben megháromszorozódott (9). A szájüregi malignomák prevalenciáját tekintve "világelső" vagyunk, de sajnos csak az esetek kb. 20%-a kerül jól gyógyítható, korai stádiumban orvosi ellátásra. Ezért fontos a másodlagos prevenció is, ami a mindennapi gyakorlatban a szűrővizsgálatokat jelenti. A Nemzetközi Rákellenes Unió és az Egészségügyi Világszervezet Rákkutatási Ügynöksége ajánlásaitól (4) eltérően, az elszomorító magyarországi adatokat figyelembevéve a Népjóléti Minisztérium Másodlagos Megelőzési Munkacsoportja a daganatos halálozás csökkentése érdekében az orofaciális daganatok korai felkutatását és gyógykezelését az

Közlésre érkezett: 1999. június 28.
Elfogadva: 1999. október 21.

Levelezési cím: Dr. Kardos László,
Megyei Markusovszky Kórház
9700. Szombathely Pf. 143.

orvosi és fogorvosi gyakorlat alapvető feladatainak tartja (4).

A szűrővizsgálatokat lehet célzottan végezni egy-egy testtájék, szerv, szervrendszer vonatkozásában és lehet multifázisos módszert alkalmazni, mikoris egyéb szűrővizsgálathoz kapcsolatosan történik (1,2,3,6), illetve lehet a predisponáló tényezőket figyelembe véve kiemelt potenciális betegek szűrővizsgálatát (9) végezni. Hazánkban elsőként Bruszt 1962-ben (5), majd Bánóczy és munkatársai 1968/69-ben és 1990-ben (1-3,6), Sonkodi 1974-ben (8) és Dombi 1995-ben (7) végeztek jelentős nagyságú populáción stomato-onkológiai szűrővizsgálatot, de tudomásunk szerint a dunántúli megyékben ilyen jellegű vizsgálat még nem volt, ezért éltünk egy pályázati lehetőséggel.

Vizsgálati anyag és módszer

Az OEP Kockázatkezelő Kuratóriumának pályázatát elnyerve 1995/96-ban osztályunk orvosi 5054 önként jelentkező, panaszmentes felnőtt, Vas, Veszprém és Zala megyei lakos stomato-onkológiai szűrését végezték el. A helyszínek kiválasztásánál kiemelt szempont volt, hogy az ismert környezeti ártalomnak fokozottan kitett iparvidékek lakosságát vizsgálatunkba be tudjuk vonni. Így került sor - az üzemegészségügyi szolgálat igénybevételével - Inota, Ajka, Balatonfűzfő, Nagykanizsa, Zalaegerszeg, Szombathely nagy iparvállalatainál szervezett szűrésre. Számítógépes adatfeldolgozásra is alkalmas szűrőlapok

1. táblázat. Fontosabb predisponáló tényezők a szűrővizsgálaton megjelentek körében

	Rossz szájhygiene	Elhanyagolt fogazat	Rendszeres alkohol-fogyasztás	Dohányzás
Férfi	2138 fő 58%	18,8%	68,3%	35%
Nő	2916 fő 56%	8,3%	31,4%	22,5%
Együtt	5054 fő 56,8%	12,7%	47%	27,8%

2. táblázat. Fontosabb predisponáló tényezők a kiszűrt esetek körében

	Rossz szájhygiene	Elhanyagolt fogazat	Rendszeres alkohol-fogyasztás	Dohányzás
Férfi	165 fő 72%	94%	72%	68%
Nő	125 fő 86%	89%	34,5%	38%
Együtt	290 fő 78%	92%	56%	55%

3. táblázat. Leukoplakia gyakorisága stomato-onkológiai szűrővizsgálatok

	Leukoplakia
Bruszt Pál	1962. 3,6%
Bánóczy Jolán	1969. 0,57%
Sonkodi István	1974. 2,4%
Bánóczy Jolán	1990. 1,3%
Saját anyag	1996. 2,0%

elkészítése után a három érintett megye háziorvosainak, üzemorvosainak, fogorvosainak tájékoztatása, a helyi újságok és televízió kínálta lehetőségek kiaknázása után hozzáláttunk a szűrővizsgálatok gyakorlati kivitelezéséhez. Ehhez stomato-onkológiai konzultációs szakambulanciát hoztunk létre és WHO-definíciók alapján teszteltük a szűrővizsgálaton résztvevő orvosokat.

Természetesen a kiszűrt betegek ellátásáról is gondoskodtunk: szakrendelésünkre vagy osztályunkra irányítottuk őket, ahol gondozásba vételük megtörtént, gyógykezelésüket elkezdtük. A szűrővizsgálatok helyszínein felhívó és felvilágosító előadásokat tartottunk.

A vizsgálatokat „kiszállások” formájában végeztük az adott település orvosi vagy fogorvosi rendelőjében. Az esetleges panaszok meghallgatása után extraoralis megtekintés, tapintás (nyirokcsomók, nyálmirigyek, bőrelváltozások, tapintható resistentiák), majd a szájüreg eszközös feltárása és vizsgálata történt a garatig reflektorfény mellett. Az inspectio és palpato során különös gonddal vizsgáltuk a sub- és paralingualis régiókat, a nyelvgyököt és retromolaris területeket.

Eredmények

A szűrésnél felvett adatok alapján számbavettük a jelentkezettek nemét (2138 férfi és 2916 nő), számos hajlamosító tényező közül részben az egyéb betegségeket, részben a munkahelyi ártalmakat, az alkohol abusust, a dohányzást és mértékét. Figyelembe vettük a fogászati status mellett a szájüreg hygienés állapotát is (1. táblázat).

Összesített tapasztalataink szerint a vizsgálatokra sajnos éppen azok nem jelentkeztek, akik a rizikófaktorok miatt veszélyeztetebbek, hiszen ezek az emberek egészségükkel gyakorlatilag nem törődnek, önpusztító magatartást tanúsítanak. Külön feldolgoztuk azoknak az adatait, akiknél kóros elváltozást találtunk (2. táblázat).

A táblázatból kitűnik az elhanyagolt fogazat kiemelkedő jelentősége. Az alkohollal és dohányzással kapcsolatos adatok a kérdezettek "bevállásán" alapulnak, így erősen megkérdőjelezhetőek, de az arányok így is súlyos képet mutatnak.

A viszonylag nagyszámú vizsgálat relative kevés malignomára derített fényt: 2 ajakcarcinoma, 1 maxillatumor, 2 sublingualis carcinoma. Lényegesen nagyobb számban találtunk viszont precancerosus elváltozást (férfi: 6,55%, nő 1,6%, átlagosan 3,7%) amelyek közül a leukoplakiák aránya az irodalmi adatokkal jórészt összecseng (3. táblázat).

A nemek közötti különbség szempontjából is feldolgoztuk azoknak az adatait, akiknél kóros elváltozást találtunk (1. ábra). A diagram különösen jól mutatja azokat a nem szerinti eltéréseket, amelyeket a mindennapi gyakorlatban is tapasztalunk (ffi/nő - leukoplakia/lichen, sideropenia). A lokalizációt elemezve (4. táblázat) kitűnik, hogy az alsó ajak elváltozása férfiak körében lényegesen nagyobb gyakorisággal fordul elő, valamint az, hogy az elváltozások csaknem fele „átfedő” elváltozás, a szomszédos területekre is kiterjed, tehát előrehaladottabb fázisban van.

Megbeszélés

A fokozódó incidenciával jelentkező fej-nyaki daganatok hazánkban kiemelkedő jelentőséggel bírnak. A korai diagnózis felállításában jelentős tényező kell, hogy legyen a másodlagos prevenció: a stomato-onkológiai szűrés.

Vizsgálataink eredménye az orofaciális malignomák előretörő prevalenciáját pontosan mutatja és alkalmas olyan következtetések levonására, amelyek a primer prevencióban hasznosak. Tapasztalataink szerint a fokozott rizikó csoportba tartozók, a társadalom perifériájára szorultak, az alkohol- és nikotinfüggők potenciális betegek. Korai orvosi ellátásba való bevonásukra az általunk alkalmazott szűrővizsgálati metódus kevésbé alkalmas. Az évtizedek óta folytatott tüdő-erőnyőkészítéshez kapcsolódó stomato-onkológiai szűrés gazdaságosabb megoldásnak tűnik. A prediszponáló tényezők szem előtt tartásával kiválasztott célt mintán (Szabó-Klenk: addiktológiai osztály és hajléktalanotthon (9)) végzett vizsgálatok csak kevés helyen végezhetőek a veszélyeztetettebb populáció körében, ám mindenképpen nagyobb találati aránnyal bírnak. Elszomorító volt a vizsgált személyek nagyfokú tájékozatlansága mind a szájüregi rák és rákmegelőző állapot vonatkozásában, mind az alapvető szájhygiénéjéről. Ez utóbbi mutatkozott meg az emberek fogazati statusában.

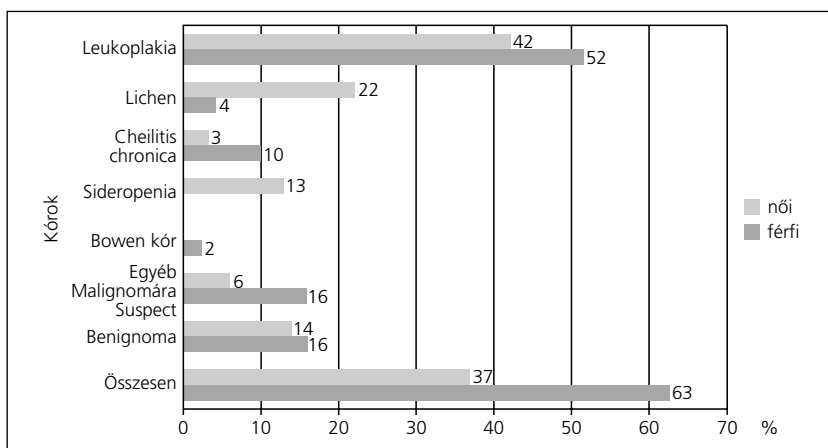
A férfiak kisebb számban jelentek meg, holott különösen a dohányzás és alkoholfogyasztás tekintetében érintettségük magasabb százalékos arányt mutatott. Jól tudjuk, hogy e két faktor szinergizmusa a fej-nyaki daganatok incidenciáját nagyságrenddel növeli.

A prediszponáló tényezők előfordulási gyakorisága a primer prevenció esélyeit és szükségességét hangsúlyozza amellyel, hogy korai diagnózis esetén az effektív curatiós ráta is jelentősen növelhető.

Általános tanulságként megjegyezhető, hogy a közvetlen veszélyeztetettek, a több rizikótényezővel élők alig elérhetőek, felkutatásuk önkéntes szűrővizsgálatokkal rendkívül nehéz, gyakran eredménytelen, így a szájüregi daganatos morbiditás a statisztikai adatokból ismert arányoknál a valóságban magasabb. Az életmód és az életkörülmények, a higiénés szemlélet alapvetően meghatározzák az egyén megbetegedését és gyógyulási kielégését. A rákellenes küzdelem elemi kérdésének tartjuk a megbetegedések korai stádiumban való felderítését és ennek módszertani megoldását: a lehetséges szűrési technikák következetes alkalmazása feltétlenül növelné a daganatellenes küzdelem eredményességét. Az elmúlt években tapasztalható gazdasági-társadalmi, valamint szervezési változások (pl. gazdálkodó egységek megszűnése, tulajdonjogi változásai, az üzemegezésügy átalakulása, a fogorvosi szolgálatban bekövetkezett restrikciós intézkedések, stb.) jelentősen megnehezítették a szűrővizsgálatok szervezését, kivitelezését.

Az előbbieken ellenére ez a szűrővizsgálat lehetőséget adott a területen dolgozó orvos és fogorvos kollégák figyelmének, onkológiai éberségének felkeltésére, a potenciális betegek személyes meggyőzésére, felvilágosítására. Rámutatott arra is,

Megnevezés	Férfi	Nő
Bucca	12%	25%
Szájpad	3%	-
Nyelv	3%	12%
Uvula	-	2%
Alsó ajak	14%	-
Felső ajak	2%	-
Subling. régió	10%	9%
Retromolaris régió	-	3%
Gingiva	4%	-
Nyelvgyök	4%	6%
Átfedő elváltozás	48%	43%



hogy a megelőzésben elsősorban a szocioökonómiai status, viselkedési és életmódbeli szokások megváltoztatása, helyes irányba terelése lehet a járható út, mely nemcsak az orvosok és eu. szakdolgozók, hanem az egész társadalom feladata is.

Irodalom

- Bánóczy J, Radnai T, Reményi I. Módszertani tapasztalataink Dunakeszi és Felsőgöd lakosságán végzett stomatoonkológiai szűrővizsgálatok alapján. Fogorvosi Szle 62:118-122, 1969
- Bánóczy J, Bosnyák M, Benyó A, és mtsai. Tüdőerőnyőkészítő szolgálatokhoz csatlakozó stomatoonkológiai szűrővizsgálatok tapasztalatai Budapest VI. kerületében. Magyar Onkológia 34:81-85, 1990
- Bánóczy J, Dombi Cs. A szájüregi carcinomák és praecancerous állapotok korai diagnosztikájának lehetőségei. Praxis 9:33-36, 1993
- Bodó M, Döbrössy L, Liszka Gy, és mtsai. Rákszűrés Magyarországon: Modellprogramok világbanki támogatással. Orvosi Hetilap 28:1801-1804, 1997
- Bruszt Pál. Stomato-onkológiai szűrővizsgálatok a bajai és bácsalmási járás 7 községében. Magyar Onkológia 6:28-33, 1962
- Dombi Cs, Czeglédy Á, Bánóczy J. Tüdőerőnyőkészítő szolgálatokhoz kapcsolódó stomatoonkológiai vizsgálatok. Magyar Onkológia 39:194-198, 1995
- Dombi Cs, Czeglédy Á, Gyurkovics Cs, és mtsai. Stomatoonkológiai szűrővizsgálatok Budapest III. kerületében. Fogorvosi Szle 87:45-48, 1994
- Sonkodi I, Tóth K. Újabb adatok szegedi ipari munkások stomato-onkológiai vizsgálatáról. Népegészségügy, 56, 282-284, 1975.
- Szabó Gy, Klenk G, Veér A. A krónikus alkoholfogyasztás és a dohányzás együttes összefüggése a szájüregi rákbetegséggel (szűrővizsgálat a veszélyeztetett populációban). Orvosi Hetilap 52:3297-3299, 1997

4. táblázat. A talált kóros elváltozások lokalizációja

1. ábra. A talált kóros elváltozások nem szerinti %-os megoszlása