

Javaslat a szájüreg és a garat rosszindulatú daganatainak korai felismerésére a veszélyeztetett populáció célzott szűrésével

Remenár Éva

Országos Onkológiai Intézet, Fej-Nyak, Állcsont, Laser és Onkológiai Rekonstrukciós Sebészeti Osztály, Budapest

(A „Rizikótényezők a szájüregi daganatok kialakulásában” c. symposium-munka-értekezletre felkért előadás)

Jelen munkánk célja egy, a házi orvosok adatbázisára támaszkodó célzott szűrési javaslat ismertetése az alkoholista, dohányos populációban megjelenő szájüregi és szájgaratdaganatok szűrésére, melynek lényege a házi orvos által személyesen ismert, veszélyeztetett emberek aktív felkutatása, ellenőrzése és tudatos egészségnevelésük: figyelemfelhívás szóban és írásban a káros szenvedélyükből eredő veszélyekre és a daganat korai tüneteire.

The aim of our proposal is to suggest selected screening for people, who are the most likely candidates for the development of head and neck cancer. The screening organized by the family physicians on their own database in collaboration with the local dentists or ENT doctors involves examination and health education by effective communication and written information about risk of cancer and early signs and symptoms of the disease. *Remenar É. Proposal for screening of oral and oropharyngeal cancer in the population at risk. Hungarian Oncology 45:149-151, 2001*



Bevezetés

A szájüreg és a garat nyálkahártyájáról kiinduló laphámrákok előfordulási gyakorisága rohamosan növekszik, de a fejlődő diagnosztikai és terápiás lehetőségek ellenére az elmúlt 40 évben nem sikerült lényeges javulást elérni a nagyon kedvezőtlen (30-50%) 5 éves túlélésben. Ennek legfőbb oka az, hogy a daganatok többnyire előrehaladott állapotban kerülnek felismerésre (5, 10, 12) annak ellenére, hogy ez a daganat elvileg ideális célpont a szűrőprogramok számára, hiszen jól meghatározható veszélyeztetett populációban

jelentkezik: alkoholista, dohányos, elhanyagolt fogazatú férfiak (6, 11, 15, 16, 18), egyszerű esz-
közökkel (megtekintés, tapintás) diagnosztizálható, kialakulásának veszélyére rákmegelőző állapot is felhívhatja a figyelmet (1, 2). Mégsem sikerült eddig eredményes szűrést megvalósítani sem a fejlődő, sem a fejlett országokban (1, 7).

A szűrés, korai felismerés sikertelenségének okai

Személyi feltételek hiánya

Nincs megfelelő számú képzett személyzet (orvos, asszisztens) a vizsgálatok hatékony elvégzésére (1). A daganatok korai diagnózisához nélkülözhetetlen a daganatos elváltozás felismerésében jártas szakember részvétele is, egyébként növekszik annak a veszélye, hogy a korai felismerés helyett a beteg hamis biztonságérzetét erősítjük a vizsgálattal.

A „Rizikótényezők a szájüregi daganatok kialakulásában” c. symposiumon elhangzott előadás, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2001. március 23-24.

Levelezési cím: Dr. Remenár Éva, Országos Onkológiai Intézet, 1122. Budapest, Ráth Gy. u. 7-9. Tel: 1-224-8600, Fax: 1-224-8620, e-mail: reva@oncol.hu

A rák megelőző állapot megítélésének bizonytalansága

A daganatos esetek néhány százalékában mutatható csak ki az, hogy a daganat helyén korábban rák megelőző elváltozás (pl. leukoplakia, lichen, stb.) állt fenn hosszabb ideig, amelynek eltávolítása elvileg megelőzhetné volna a daganat kialakulását. Az esetek többségében azonban az évekig tartó karcinogén hatás következtében károsodott nyálkahártyán semmi látható elváltozás nem jelzi, hogy melyik területen fog daganat kialakulni (7). A gyakori második, harmadik primer daganat (évi 3-5%) az első miatt történő rendszeres ellenőrzés ellenére is általában csak akkor kerül felismerésre, amikor már tünetet okoz (4).

A daganatok gyors növekedése

A hosszú ideig ható etiológiai tényezők ellenére a daganatok preklinikai állapota rövid, növekedésük általában igen gyors. Statisztikai számításokkal kimutatták, hogy a szűrés elvileg csak 6 havi sűrűséggel lenne biztonságos (7, 14).

A veszélyeztetett populáció tájékoztatatlansága és megközelítésének nehézsége

A szűrőprogramok számára nehezen elérhető, alkoholisták, általában erős dohányosok, fogorvoshoz nem járó, sok esetben alacsony szociális körülmények között élő emberek sem a káros szenvedélyükből eredő veszélyeztetettségükkel, sem a daganatok korai tüneteivel nincsenek tisztában (6, 11, 15, 16, 18).

Míndezek alapján hagyományos módon szervezett szűrés helyett olyan tevékenység-rendszer kidolgozására történnek hazai próbálkozások, amelyek a száj-garatrák korai felismerését más módon segítik elő, például más szervezett szűrőprogramokhoz való csatlakozással (1, 2), vagy egy jellegzetes veszélyeztetett csoport (hajléltalank) szűrésével (15).

Jelen munkánk célja egy, a háziorvosok adatbázisára támaszkodó célzott szűrési javaslat ismertetése, melynek lényege a háziorvos által személyesen ismert, veszélyeztetett emberek aktív felkutatása, ellenőrzése és figyelmük felhívása a korai tünetekre.

Javaslat a területi elven működő rizikócsoport-szűrésre

A szervezés Döbrössy és mtsainak (3) a daganatos betegségek másodlagos megelőzésére tett javaslatai alapján történne. A területi elven működő szűrés, szervezési egysége a háziorvosi körzet, amelynek adatbázisán alapul a behívási rendszer: az összes, a körzetben nyilvántartott 40-65 éves, erősen dohányzó (>egy doboz cigaretta naponta), és/vagy rendszeres alkoholfogyasztó embert (férfit) évente egyszer meg kell vizsgálni.

A szűrés a háziorvos szervezi, száj- és garatdaganatok diagnosztikájában jártas szakember (fogorvos, szájsebész, fül-orr-gégész) részvételével. Helye: lehetőleg a háziorvosi rendelő, vagy a területi fogászati, szájsebészeti vagy fül-orr-gégészeti szakrendelő.

A szakember által végzett szűrővizsgálat mellett célzott egészségnevelésre is sor kerül (szóban és írásban, erre a célra szerkesztett szórólapokon), mely hangsúlyozza a káros szenvedélyek veszélyeit és felhívja a figyelmet a betegséget jelző leggyakoribb panaszokra. Ez utóbbinak célunk elérése érdekében majdnem fontosabb a szerepe, mint magának a szűrővizsgálatnak, hiszen a gyors növekedés miatt esély van arra, hogy a daganat a két szűrés közötti időben alakuljon ki.

A háziorvos által szervezett szűrés kiegészíthetik egyéb, ugyancsak a veszélyeztetett emberekre összpontosító szűrési formák:

Fogászati szakellátás: amennyiben az évenként kötelező vizsgálat írásban rögzítve magában foglal daganatszűrés és felvilágosítást is.

Már meglévő szűrőtevékenységhez (pl. tüdőszűrés) kapcsolt szűrés Bánóczy javaslata szerint (1, 2).

Munkahelyi kötelező vizsgálat olyan munkakörökben, amelyek epidemiológiai adatok alapján potenciális veszélyforrást jelenthetnek szájüregi- és garatrák kialakulására, vagy ahol a dolgozók jelentős része életvitele alapján a veszélyeztetett csoportba tartozik (8, 17).

Kórházi vagy járóbetegellátás: olyan gyógyintézményekben, ahol a profil szerint alkoholisták, dohányos betegeket kezelnek (alkoholambulancia, májbetegosztályok, tüdőosztályok, onkológiai osztályok), évente rutinszerűen elvégzendő a betegek száj-garat-gége vizsgálatára.

Indoklás

Mind az évenkénti vizsgálaton való megjelenésnek, mind az egészségnevelő propagandaanyag „befogadásának” korlátja a már részletezett okokból a leginkább veszélyeztetett népcsoport ellenállása a programmal szemben. Következésképpen el kell fogadjuk, legalábbis addig, míg az egészségnevelő programok eredményessége nem mutatkozik, hogy ennek a beteganyagnak „utána kell menni”, ha javulást akarunk elérni a szájüreg- és garatrák túlélési eredményeiben. Egyelőre nélkülözhetetlennek látszik a háziorvosi körzetben veszélyeztetettként ismert családok, egyének rendszeres nővéri látogatása, egészségnevelése, személyes felszólítás a vizsgálaton történő részvételre ill. fogorvosi ellenőrzésre, és figyelemfelhívás a korai tünetekre: seb a szájban, nyelési fájdalom, rekedtség, nyaki csomó megjelenése.

Sokéves fej-nyak-sebészeti osztályos gyakorlat alapján feltételezzük, hogy a betegek háziorvosuk személyre szóló hívására, lehetőleg megszokott rendelőjükben nagyobb valószínűséggel megjelennek a vizsgálaton, és hatásosabban fogadják be az ott hallottakat, mint egy idegen helyen, adminisztratív rendelkezésre.

Az Országos Onkológiai Intézet Fej-Nyak Sebészeti Osztályának szakorvosai a Magyar Nemzeti Rákkontroll Programhoz csatlakozva a fenti szelvényben mintaszűrés kezdtek önként jelentkező háziorvosok körzeteiben. Megfelelő esetszám után

tudunk majd arról nyilatkozni, hogy feltételezéseinket alátámasztja-e a megjelentek száma és összetétele, és néhány éves követéssel a résztvevő körzetekben nő-e a korán felismert daganatok száma ill. csökken-e a fej-nyaki daganatos halálozás.

Irodalom

- Bánóczy J. A fogászati egészségügy helyzete Magyarországon. Egészségügy és piacgazdaság 209-228, 1998
- Dombi Cs, Bánóczy J. A szájüregi daganatok megelőzésének lehetőségei stomato-onkológiai szűrővizsgálatokkal, I-II. rész Magyar Fogorvos 7:8-13, és 7:24-32, 1998
- Döbrössy L, Bodó M, Liszka Gy. Daganatos megbetegedések másodlagos megelőzése (néhány szakmai és szervezési irányelv). Magyar Onkológia 41:33-36, 1997
- Cianfriglia F, DiGregorio DA, Manieri A. Multiple primary tumours in patients with oral squamous cell carcinoma. Oral Oncol 35:157-163, 1999
- Eckhardt S. Rákkockázat és megelőzés Magyarországon. Magyar Tudomány 1320-1323, 1995
- Faggiano F, Partanen T, Kogewinas M, Boffetta P. Socio-economic differences in cancer incidence and mortality. IARC Sci Publ France 138:65-176, 1997
- Franceschi S, Barzan L, Talamini R. Screening for cancer of the head and neck: if not now, when? Oral Oncol 33:313-316, 1997
- Gustavsson P, Jakobsson R, Johansson H, et al. Occupational exposures and squamous cell carcinoma of the oral cavity, pharynx, larynx and oesophagus: a case-control study in Sweden. Occup Environ Med 55:393-400, 1998
- Humphris GM, Ireland RS, Field EA. Immediate knowledge increase from an oral cancer information leaflet in patients attending a primary health care facility: a randomised controlled trial. Oral Oncol 37: 99-102, 2001
- Landis SH, Murray T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics 1998. CA Cancer J Clin 48:6-28, 1998
- Lewin F, Norell SE, Johansson H, et al. Smoking tobacco, oral snuff and alcohol in the etiology of squamous cell carcinoma of the head and neck. Cancer 82:1367-1375, 1998
- Rao DN, Shroff PD, Chattopadhyay G, Dinshaw KA. Survival analysis of 5595 head and neck cancers - results of conventional treatment in a high-risk population. Br J Cancer 77:1514-1518, 1998
- Sikora K. Developing a global strategy for cancer. EJC 35:24-31, 1999
- Steinhart H. A computer simulation of outcome in screening studies of cancers of the mouth cavity. Laryngotologie 73:518-522, 1994
- Szabó Gy, Klenk G, Veér A. A krónikus alkoholfogyasztás és a dohányzás együttes összefüggése a szájüregi rák-betegséggel (szűrővizsgálat a veszélyeztetett populációban). Orv Hetil 138:3297-3299, 1997
- Tamás L, Péter Z, Kiefer G. Adatok a fej-nyak daganatok epidemiológiájához Magyarországon. Orv Hetil 139:355-359, 1998
- Tompa A, Farkas I. Új „morbus hungaricus”? A munkahelyi környezet szerepe a daganatos betegségek kialakulásában. Magyar Tudomány 1310-1324, 1992
- Velly AM, Franco EL, Schlecht N, et al. Relationship between dental factors and risk of upper aerodigestive tract cancer. Oral Oncol 34:284-291, 1998