



KIVIZSGÁLÁS/DIAGNÓZIS

A pajzsmirigy maga általában nem termel hormonokat, ezért nincs, ami jelezze, hogy valami nem jól működik, tehát nagyon tünetszegény állapot. Ha tapintható a göb, akkor el kell menni orvoshoz, és egy ultrahangvizsgálattal fog kezdődni a kivizsgálás.

A másik felismerési lehetőség lehet egy nyaki ultrahang esetén született melléklelet, egy nem tapintható, tüneteket nem okozó pajzsmirigy göb. A felismerés nem feltétlenül orvoshoz köthető, a gyanú esetén a kizárás vagy bizonyítás az egyértelmű orvosi feladat. Ez több szakma képviselői által elvégzendő és megtervezendő feladat, így radiológus, patológus, endokrinológus, háziorvos és fejnyaksebész működik ebben szorosan közre.

A diagnózis felállításához a következő vizsgálati típusokra kerülhet sor:

1. Fizikális vizsgálat
2. Vérvétel
3. Ultrahang
4. Mintavétel
5. Egyéb képalkotó vizsgálatok

Várhatóan vérvételre is sor fog kerülni. A laborban többek között megvizsgálják, hogy a véredben a két legfontosabb pajzsmirigyhormon, a T3 és a T4 szintje megfelelő-e, illetve azt is, hogy az agyalapi mirigy által termelt TSH mennyisége rendben van-e. Ha családi előzmény miatt gyanakodni lehet medulláris pajzsmirigy daganat jelenlétére, akkor a kalcitonin-szintedet és egyéb tumormarkereket is vizsgálni fogják.



A legfontosabb, hogy meg kell állapítani, hogy jó- vagy rosszindulatú elváltozásról van-e szó. A nyaki ultrahangot követően két lehetőség áll fenn. Amennyiben a vizsgálat eredménye nem ad okot aggodalomra, úgy szoros megfigyelés (obszerváció) javasolt. Ez azt jelenti, hogy bizonyos időközönként (3-6-12 hónap) kontroll ultrahangvizsgálaton kell részt vened.

Ha az ultrahang alapján nem rosszindulatú az elváltozás, de nyomási tüneteket okoz (azaz nyelési és/vagy légzési panaszt, esetleg esztétikai problémát), akkor műtéti úton eltávolítják.

Ha viszont felmerül a rosszindulatúság gyanúja, akkor ultrahangvezérelt vékonytű-aspirációs citológiai vizsgálatot fognak végezni. Ez azt jelenti, hogy egy, a vérvételnél alkalmazotthoz hasonló nagyságú, vékony tűvel beleszúrnak az elváltozásba, mintát (sejteket) szívnak ki onnan, amelyet egy speciálisan erre képzett patológus, egy citológus vizsgál meg mikroszkóp alatt, és dönti el, hogy az elváltozás nagy valószínűséggel daganatos folyamat-e vagy sem. A vizsgálat minimális kellemetlenséggel, nagyon enyhe fájdalommal jár.

Az eredmény függvényében sor kerülhet úgynevezett diagnosztikus műtetre is. Ez azt jelenti, hogy ha a vékonytű-aspirációs vizsgálat nem tudta egyértelműen meghatározni, hogy rosszindulatú daganatról van-e szó, akkor műtéti úton eltávolítanak egy részt a pajzsmirigyből, amelynek alapos vizsgálatával válasz adható a kérdésre.

A kivizsgálás részét képezheti a fej-nyaki régióról készített CT és/vagy MRI-vizsgálat, amelyet – kevés kivételtől eltekintve – kontrasztanyag alkalmazásával végeznek el a radiológus orvosok. Ezzel a vizsgálattal megállapítható az elsődleges (primer) daganat mérete, kiterjedése, környező szervekre való terjedése, illetve segítséget nyújt a műtéti eltávolíthatóság megállapításában. Szintén információval szolgál a nyaki áttétek jelenlétének megállapításában, azok számának, elhelyezkedésének, méretének meghatározásában.



A nyaki ultrahangos kivizsgálás része a nyaki nyirokcsomók vizsgálata is. A radiológus megnézi, hogy van-e olyan nyaki nyirokcsomó, ami tartalmazhatja a daganatos betegséget áttét formájában. Ha ezt sikerül kizárni, akkor nem végeznek nyaki disszekciót, azaz nem távolítanak el nyaki nyirokcsomót. Ha viszont van nyaki áttét, akkor egy részletesebb képalkotó kivizsgáláson fogsz keresztülmenni, illetve ellenőrizni fogják, hogy az esetedben felmerül-e távoli áttét lehetősége, ezután meghatározzák a terápiás protokollt.

A hangszalagok mozgásának megítélésére indirekt laringoszkópiát, azaz gégetükrözést vagy endoszkópos vizsgálatot is alkalmazhatnak. Ennek során az orvos egy tükörrel vizsgálja a géget és környékét, úgy, hogy előrehúzza a nyelvedet. A vizsgálat mindössze néhány percig tart, és teljesen fájdalomtalan, talán kicsi kellemetlenséget okozhat, ahogy előrehúzzák a nyelvedet, mindez azért szükséges, hogy jobban belássák a területet.

Bizonyos esetekben a kezelőorvos a kezelést megelőzően szcintigráfias vizsgálatot kérhet a pajzsmirigyszövet, illetve a betegség kiterjedésének megítélésére, azonban a legtöbb esetben azt csak a műtétet követően, az esetlegesen bennmaradó pajzsmirigyszövet/daganat méretének, lokalizációjának meghatározására kérik.

Szcintigráfias vizsgálat során általában jódt¹²⁵ izotópot alkalmaznak (ezt meg kell inni), amely azáltal, hogy gamma sugarat bocsát ki, ha valahol összegyűlik a szervezetben (pajzsmirigyszövetben vagy pajzsmirigydaganatban), kimutatható a lokalizációja, mérete. Általában a jódot tartalmazó oldat elfogyasztása utáni napon történik a vizsgálat. Be kell feküdnöd egy gépbe (általában Spect-CT), ami hasonlít egy hagyományos CT géphez, Ennek segítségével képet alkothatnak a tested adott részéről, jelen esetben arról, ahol az elfogyasztott jóddoldat koncentrálódik.



Mi az a patológia? Ki az a patológus?

A patológia az egyik legszerteágazóbb, és így az egyik legizgalmasabb szakterülete az orvostudománynak.

A patológia 85%-ban az betegből eltávolított szövet- és sejtminták feldolgozását végzi diagnosztikus céllal. A hatályos Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. tv. 204§) szerint valamennyi szövet, szerv vagy szervrészlet esetén szövettani vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatot a patológiai laboratórium végzi, mely minden kórházban, egyetemen és országos intézetben működik. Vannak magánlaboratóriumok is.

A patológiai laboratóriumokban speciális személyzet dolgozik. Patológus szakorvosok, szakorvosjelöltek, biológusok mellett magasan képzett szövettani-, immunhisztokémiai szakasszisztensek, citológus előszűrő asszisztensek, okleveles boncmesterek, adminisztratív munkatársak, logisztikai segítők végzik napi rutin szerint feladataikat.

A patológus az orvosi egyetem elvégzését követően 5 év után szakvizsgát tesz szövettanból és kórbonctanból. Kiegészítő szakvizsga a citopatológia és a molekuláris genetikai diagnosztika. A patológus minden szakiránnyal foglalkozik, de hosszú évek alatt specializálódhat például többek között nőgyógyászati daganatok vagy fej-nyaki daganatok és betegségek diagnosztikájára is. A patológus az onkoteam meghatározó tagja.

A szövettani mintát a klinikus orvos veszi le (jelen esetben a fej-nyaksebész/fül-orr-gégész), majd ezt a szövetdarabot előírás szerint a patológiai laboratóriumba küldi, ahol ezt feldolgozzák. A szövettani vizsgálat speciális tudást igényel, sok évi gyakorlás és tapasztalat szükséges hozzá. A szakmai előírásokat minden laboratórium egységesen alkalmazza.

A vizsgálatról meghatározott tartalmú részletes szövettani lelet készül, a szövettani diagnózis alapján tervezhető meg a beteg további kezelése. Amennyiben a kezelési tervhez szükséges, molekuláris genetikai diagnosztikus vizsgálatokat végeznek. Centrumlaborokban sokgénes vizsgálatokat, genomikai profilozást is végeznek közfinanszírozottan.



A patológus sokat foglalkozik a betegekkel, gyakran hosszas nyomozómunkát folytat a beteg érdekében, hogy a legpontosabb diagnózis születhessen. A patológus részleteket, összefüggéseket vizsgál, leletével segíti a klinikus gondolkozását. A patológia a háttérben dolgozik, a betegek most már sokkal többet tudnak a szövettani- vagy citológiai leletük jelentőségéről. Ezek a leletek az EESZT Lakossági Portálról letölthetők.

A patológus nyilatkozik egyrészt a biopszia eredményéről: értékelhető mennyiségű/minőségű minta esetén jelenti ki a kivizsgálás kezdeti szakaszában, hogy az eltávolított anyag valójában rosszindulatú daganat, annak pontos típusát meghatározza, ezáltal jelentős segítséget nyújt a kezelőorvosoknak. Tekintettel arra, hogy ez a folyamat időigényes (gyakran egyéb kiegészítő, pl. molekuláris vizsgálatokat kér a pontos diagnózishoz), a lelet megérkezése akár több hétbe is telhet.

Szintén a patológus feladata a terápiás célú műtét során kivett anyagok vizsgálata, annak megállapítása, hogy az eltávolítás teljes mértékben sikerült (ún. "az épsben történt, a daganat a kimetszés szélét nem éri el, azaz R0 reszekciót sikerült elérni) vagy maradt vissza daganatszövet (R1/R2 reszekció, a daganat a kimetszés szélét eléri), továbbá nyilatkozik az eltávolított nyirokcsomók számáról, azok daganatos érintettségéről.

Stádiumok

Sok más daganattípushoz hasonlóan a fej-nyaki daganatok stádiummeghatározását az ún. TNM beosztás segítségével határozzák meg. A három betűből a T a primer tumor méretét, elhelyezkedését, környező struktúrákhoz való viszonyát adja meg. Az N a regionális nyirokcsomó-áttétet, az M pedig a távoli áttétet jelöli.

Míg a differenciált pajzsmirigyrákok esetében a T, azaz a tumor méretének beosztása 0-tól 4-ig terjedhet, az anaplasztikus pajzsmirigyrák esetében csak a T4-es, azaz a legmagasabb fokozatú besorolásról beszélhetünk.



A stádiumbeosztás elsősorban a kórjóslat megítélésében játszik jelentős szerepet, ezáltal a terápia agresszivitásának (mérlegelve a kezelések mellékhatás-profilját) kiválasztásában nyújt segítséget a kezelőorvosoknak.

Az adott stádiumokat besorolhatjuk korai, helyileg előrehaladott, illetve távoli áttétes kategóriákba.

Mi az onkoteam?

A fizikális státusz, a szövettani diagnózis, a képalkotó vizsgálatok, illetve a társbetegségek felmérésének eredményeit az ún. onkoteam értékeli, amely egy többtagú bizottság, ahol a komplex ellátás valamennyi szakterülete jelen van - tehát fej-nyak régió sebészi terápiájával foglalkozó szakmák képviselői (fül-orr-gégész, szájsebész, plasztikai sebész), endokrinológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos, radiológus (a képanyagok kiértékeléséhez), patológus, nukleáris medicina szakorvos, pszichológus és dietetikus. Az onkoteam megállapítja a stádiumot, és a szakmai irányelveknek megfelelően javaslatot tesz a terápiára, mely lehet sugárterápia, műtét, gyógyszeres kezelés, vagy palliatív/szupportív ellátás. A döntést mindig a beteggel egyetértésben hozzák meg.

Az onkoteam a leletek értékelése után javaslatot tesz az elsődleges kezelési módra. Ez a javaslat függ:

- a betegség stádiumától
- a daganat elhelyezkedésétől
- a páciens további betegségeitől
- a páciens preferenciáitól (vagyis attól, te mit részesítenél előnyben)
- a kezelő intézmény tapasztalaitól
- az aktuális terápiás szakmai ajánlásoktól

A javaslatot a beteg elfogadhatja, vagy el is utasíthatja.



Az, hogy a terápiás javaslat nem egy ember (a sebész, onkológus vagy sugárterapeuta) döntése, hanem egy többtagú bizottságé, ahol nem ritkán alakulnak ki viták egy-egy nehezebb döntés esetén, megfelelő garanciát nyújt arra, hogy valóban átgondolt, a legjobb várható eredmény/elszenvedett mellékhatás arányú kezelés kerüljön kiválasztásra.

Természetesen jogod van a javaslattal kapcsolatban kérdéseket feltenni, hozzászólni, sőt, amennyiben nem értesz egyet a döntéssel, kérhetsz másodvéleményt más kórházból, más kezelőorvostól.

Fej-nyaki daganatos páciensek onkológiai kezelésének fogászati vonatkozásai

Nem megfelelő szájhigiéncia esetén a fogazatot és a fogágyat alapvetően két, népbetegségnek tekinthető fogászati kórkép kialakulása veszélyezteti: a fogszuvasodás és a fogágybetegség.

Előrehaladott állapotban ezen elváltozások következményes fogászati betegségeket okozhatnak, melyek kezeletlenül az egész szervezet egészségi állapotára kihathatnak, gócként viselkedhetnek. A fogszuvasodás következtében a fogbél gyulladása (jellemzően nagyon erős fogfájás formájában jelentkezik), majd elhalása következik be, mely ráterjed a fogat rögzítő csontállományra is. Gyakran panaszmentes, de „időzített bombának tekintjük”, mivel egyszer csak spontán fellángolhat (pl. az immunrendszer meggyengülése, huzat, stb. hatására), és gyulladással tályogot okozhat.

Fogágybetegség esetén, jellemzően a felhalmozódó lepedék miatt kialakuló ínygyulladás jelentkezik, mely a szájhigiéncia javításával még visszafordítható, azonban elhanyagolt esetben a fogat rögzítő kötőszöveti rostok, és csontszerkezet pusztulása következik be. Ez foglazuláshoz, fogelvesztéshez vezethet, ezt nevezzük parodontitisnek.



Fentiekből látszik, hogy egészséges embereknél is kimagaslóan fontos a jó szájhigiéncia, mely elsajátításához szükséges fogorvosi vagy dentálhigiénikusi útmutatás, rendszeres, legalább 6 havonta kontroll vizsgálat és rendelői, úgynevezett professzionális dentálhigiéniai kezelés, mely fogkő eltávolítást, polírozást jelent, illetve a kezdődő szuvasodások korai felismerését és ellátását is elvégzik.

Amennyiben a nálad diagnosztizált fej-nyaki daganat miatt onkológiai kezelést terveznek, kifejezetten fontos tehát a kezelése előtt a szájüreg és a fogazati eltérések feltárása, azok mielőbbi ellátása, valamint a megfelelő szájhigiéncia elsajátítása.

A fej-nyaki daganatos páciensek jellemzően fogorvosi vagy fül-orr-gégészeti rendelésről kerülnek beutalásra a definitív ellátóhoz. Amennyiben fogorvosod utalt be, az előbb említett vizsgálatok (klinikai és radiológiai) elvégzésére, valamint professzionális higiéniai ellátás és tanácsadás céljából jelentkezz nála az onkológiai kezelés előtt. Amennyiben nem fogorvos utalt be fej-nyaksebészeti osztályra, akkor keresd fel saját fogorvosodat, ha nincs, akkor a területileg illetékes fogorvosi rendelőt vagy magánfogászati ellátót.

Ilyen esetekben fontos a reménytelen prognózisú fogak mielőbbi eltávolítása, góctalanítás, illetve a még visszafordítható elváltozások (szuvasodások, ínygyulladás, fogágybetegség) ellátása, szájhigiéncia tanácsadás.

Fej-nyaki területet érintő sugárkezelés esetén a nyálmirigyek nagymértékű funkciósökkenése következhet be, mely csökkent nyáltermelést eredményezhet. Ilyenkor fokozott a fogszuvasodás és fogágybetegség kialakulásának esélye, valamint a csontot ért sugárkezelés miatt, fogeltávolításkor csontelhalásos szövődmények is gyakoribbak. Ezért is javasolják a reménytelen prognózisú fogak mielőbbi eltávolítását.

Túlzott szájszárazság esetén a nyálkahártya gyulladása is bekövetkezhet, ezt megelőzendő, bizonyos szájfertőtlenítők és



műnyál használata szükséges lehet. Onkológiai kezelés közben jelentkező panaszok esetén keresd fel fogorvosodat ezen problémák ellenőrzése, ellátása miatt.

Fontos továbbá, hogy fej-nyaki területet érintő sugárkezelés esetén **a helyileg irritáló hatású tényezőket** kerüljük, melyek a sérülékeny nyálkahártya további megbetegedéseit idézhetik elő. Ilyenek az alkohol, dohányzás, túl fűszeres és forró ételek, alkoholos szájvizek, nem megfelelően illeszkedő fogsorok.

Kemoterápiás kezelések során előfordulhat **hányás**, mint mellékhatás. A **fokozott savterhelés** a fog kemény szöveteit károsíthatja, ezt megelőzendő javasolt hányás után fogat mosni.

Kemoterápiás kezelések során előfordulhat, hogy a véralvadásért felelős vérlemezkék és a védekezésért felelős fehérvérsejtek száma csökken. Ezért fontos ezt folyamatosan ellenőrizni, erről tájékoztatni fogorvosodat. Ilyen esetekben mérlegelendő a szájhigiénia és a fogselyem használata, a laborlelet függvényében fogeltávolítás is ellenjavalt lehet.

Bizonyos kemoterápiás szerek esetében előfordulhat szájüregi gombás fertőzés, illetve nyálkahártyán jelentkező fájdalmas fekélyek megjelenése. Ilyen esetben is konzultálj kezelőorvosoddal.

Amennyiben még nincs állandó fogorvosod, célszerű a fentiek miatt jelentkezni vagy a területileg illetékes fogorvosi rendelésen, vagy a fej-nyaki daganatot ellátó intézetben érdeklődni esetleges fogászati ellátás, dentálhigiénikus tanácsadás iránt, vagy magánfogorvosi rendelőt felkeresni.

Összefoglalva elmondható, hogy a fej-nyaki daganatok onkológiai ellátását megelőző fogászati vizsgálat, gyors ellátás és kezelés közbeni fogászati kontroll jelentős életminőségbeli javulást hozhat.