

12. A daganatok klinikai vonatkozásai

A DAGANATOK KLINIKAI VONATKOZÁSAI

A ROSSZINDULATÚ DAGANATOK EPIDEMIOLÓGIÁJA

- A gyakoriság az életkorral növekszik; csúcs: 60-70 éveseknél
- Magyarázat: a szomatikus sejtekben halmozódnak a mutációk + az immunrendszer daganatellenes hatása csökken
- Felnőtteknél a carcinomák a leggyakoribb rosszindulatú daganatok:
Férfiaknál: prosztaták, tüdők, colorectalis cc, húgyhólyagok
Nőknél: emlők, tüdők, colorectalis cc, méhtest- és méhnyakrák, pajzsmirigy

A DAGANATOK HATÁSAI A SZERVEZETRE

- Helyi hatások
- Szisztémás hatások
- Áttét okozta hatások (sajnos sokszor az áttét hívja fel a figyelmet a daganatos betegségre)

Helyi hatások

Benignus daganat nyomja a környező szöveteket

Pl. hypophysis adenoma a hypophysis nyomási atrophiját okozza ⇒ hypopituitarismus

Rosszindulatú daganat

A tünetek az invazív terjedés következménye

A környezetét pusztítja:

- pl. csigolyatestek destrukciója myelomában ⇒ fájdalom, patológiás törés

Szűkületes (stenosis) okoz:

- nyelőcsőrák ⇒ nem megy le a falat (dysphagia)
- antrum pylori cc ⇒ hányás
- vastagbélrák ⇒ subileus ⇒ ileus (béllezáródás; kólikás fájdalom, széklete nincs, a szelek nem mennek, hányás)

Kifehéyesedik:

- occult vérzés (vvt- és vasvesztés): gyomorrák, vastagbélrák ⇒ vashiányos anaemia
- arrosiós vérzés: méhnyakrák ⇒ masszív hüvelyi vérzés

Vérvizelést okoz veserák; hólyagok ⇒ vashiányos anaemia

(fájdalmatlan haematuria: veserák; fájdalmas haematuria: veseköves roham)

Idegek nyomása, beszűkődése ⇒ tompa, hátba sugárzó hasi fájdalom pancreas cc-ban

Gyulladás és irritáció ⇒ köhögés bronchus cc-ban

Térfoglalás: agydaganat a középvonalat eltolja ± beékelődést okoz

Rosszindulatú daganat szisztémás hatásai

- Nem-specifikus tünetek: étvágytalanság, bágyadság, izomgyengeség
- Subfebrilitás, láz, éjszakai izzadás
- Fogyság ⇒ cachexia
- Paraneoplasias tünetegyüttes

PARANEOPLASIAS SY

- A daganat lokális, ill. távoli terjedésével, vagy a tumor kiindulási szövetére jellemző hormontermeléssel nem magyarázható tünetek együttese.
- A patogenézis teljes mértékben nem tisztázott.
- A daganatos betegek mintegy 10%-ánál fordul elő.

Paraneoplasias sy-k

Endocrin:

ACTH-t termelő kissejtes anaplasias hörgőrák ⇒ Cushing sy

Hörgőlapárák ⇒ parathormonszerű anyagot termel ⇒ hypercalcaemia

Vérképzés:

Erythropoietint termelő veserák ⇒ polycythaemia

Keringés:

Pancreasrák ⇒ migráló thrombophlebitis

Áttétes daganatok ⇒ nem-bakteriális thromboticus endocarditis

Neuromuscularis:

Thymoma ⇒ myasthenia gravis

Dermatologiai:

Gyomor-, petefészek-, tüdőrák: dermatomyositis

A DAGANATDIAGNOSZTIKA MORFOLÓGIAI MÓDSZEREI

A vizsgálati minta legyen reprezentatív és megfelelően rögzített

- **Tübiopszia** – hematoxinin és eozin (HE) és egyéb festések
- Finomtüvel **aspirációs biopszia**
- **Kenetek citológiai vizsgálata:** a daganatsejtek nem tapadnak szorosan egymáshoz, leválva megjelennek szekretumokban, folyadékokban
 - Méhnyakrák, endometriumrák, hólyagok, hörgők
 - Carcinosis pleurae, carcinosis peritonei
- **Immunohisztokémiai vizsgálat** - sokszor a szövettani vizsgálat lényegi része
- **Áramlásos cytometria** leukaemiák vizsgálatára
- **Molekuláris vizsgálat** génátrendeződés, transzlokáció, onkogén amplifikáció kimutatására, terápia bevezetésére: PCR, FISH, DNA microarray analízis

12. A daganatok klinikai vonatkozásai

KÓRJÓSLÓ TÉNYEZŐK: A GRÁDUS ÉS A STÁDIUM

Mit kell tartalmaznia egy leletnek:

- szövettani diagnózis
- a daganat differenciáltságát - grádus
- a daganat kiterjedését - stádium
- tumormentes-e a rezekciós vonal
- van-e nyirokér, ill. véna invasio

A daganat szöveti differenciáltsága - grádus

Az 5 éves túléléssel jól korrelál

3-fokozatú skála

- G I – jól diff.
- G II – közepesen diff.
- G III – rosszul diff.

2-fokozatú

- Alacsony grádusú (low grade)
- Magas grádusú (high grade)

„Magas grádusú anaplasias tumor”

- Teljesen dedifferenciálódott daganat, hisztológiai besorolás nem lehetséges (cc?, lymphoma? sarcoma?), immunfestések szükségesek a kemoterápia megválasztására

A legfontosabb kórijósló tényező a tumor kiterjedése (stádiuma) a diagnózis időpontjában

- Az elsődleges daganat nagysága
- Regionális nyirokcsomó(k)ban áttét van vagy nincs
- Haematogén áttét van vagy nincs

Stádium megállapítása

TNM (Tumour, lymph Node, Metastasis) - rendszer carcinomákra

Tis - in situ rák

T1-4 a daganat nagysága szerint

N0 - nyacs áttét nincs

N1-3 nyacs áttétek

M0 - haematogén áttét nincs

M1 - haematogén áttét van (CT/MRI, stb.)

Hodgkin és nem-Hodgkin lymphomákra

I - a daganat csak egy nyacs régióra lokalizálódik

II - a daganat két vagy több nyacs régióban helyezkedik el, de csak a rekesz egyik oldalán

III - a daganat a rekesz mindkét oldalán minden nyacs régióban jelen van

IV - generalizált nyacs + lép érintettség + lymphomás beszűrődés az extralymphatikus szervekben