

Országos Onkológiai Intézet Onkopatológiai Kutató Intézete, Budapest

## A CITOLÓGIAI VIZSGÁLATRA ALAPOZOTT CERVIX-PROGRAM EREDMÉNYEI ÉS KILÁTÁSAI\*

BODÓ MIKLÓS, az orvostudományok kandidátusa  
és DÖBRÖSSY LAJOS, az orvostudományok kandidátusa

Közlésre érkezett: 1982. VIII. 2.

A méhnyak rosszindulatú daganatára, a méhnyakrák kialakulására vonatkozó kísérletes, klinikai, patológiai és citológiai vizsgálatok tanúsítják, hogy a rosszindulatú folyamat nem egyik pillanatról a másikra, hanem több lépcsőfokon, az ún. rákmegelőző állapotok különböző fokozatain keresztül alakul ki. (*Papanicolaou* 1956, *Koss* 1968, *László és Gaál* 1976, *Döbrössy, Lust, Bodó* 1978). Ezek az elváltozások ma már jól ismertek és diagnosztizálhatók. Gyakorlati jelentőségük nyilvánvaló: ha idejében felismerjük és meggyógyítjuk, megelőzhetjük a rosszindulatú daganat kifejlődését. A nőgyógyászati rákszűrés feltételei adottak: a citológiában jó hatásfokú, olcsó, tömegméretekben is alkalmazható szűrővizsgálati módszerrel, valamint optimális klinikai és kolposzkópos vizsgáló eljárásokkal rendelkezünk. (*Christopherson és mtsai* 1969, 1970; *Kashgarian és Dunn* 1970; *Adelstein és mtsai* 1971; *Neuser és mtsai* 1975; *Hakama és mtsai* 1975; *Döbrössy, Bodó, Sugár* 1977; *Johannesson és mtsai* 1978, 1982; *Magnus* 1982.)

A citodiagnosztika morfológiai vizsgálómódszer. A spontán levált vagy művileg leválasztott sejtek mikroszkópos vizsgálatával nagy biztonsággal eldönthető, hogy az adott sejt jó- vagy rosszindulatú folyamatból származik.

Hazánkban a citodiagnosztika fejlődése az 1960-as években kezdődött. Minőségi változás 1972-ben következett be, amikor megindult az önálló diagnosztikai munkát végző citológiai előszűrő asszisztensek képzése. Ma Magyarországon 72 citológiai laboratóriumban 176 előszűrő dolgozik.

A személyi feltételek kialakulásának kezdeti lépéseire alapozva az Egészségügyi Minisztérium az Országos Onkológiai Intézet irányításával, az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, az Országos Kórbonctani és Kórszövet-tani Intézet együttműködésével a jelenlegi ötéves tervre szóló, 1986-ig befejezendő, ún. „cervix-program”-ot dolgozott ki, melynek célja, hogy Magyarország minden veszélyeztetett korú női lakosának (20—65 éves korig) két évente

\* A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztálya által szervezett, „A daganatos betegségek kezelésének és megelőzésének hazai helyzete” című 1982. május 3-i tudományos ülésen elhangzott előadás alapján.

egyszer citológiai vizsgálattal kiegészített rákszűrő-vizsgálati lehetőséget biztosítson. Ez 1986-ban mintegy 2 millió citológiai vizsgálatot jelent.

Feladatunk — az eddigi tapasztalatok felhasználásával — a citológiai szűrési kapacitás biztosítása.

Az eddigi eredmények közül lényeges, hogy az elvégzett vizsgálatok száma évről évre emelkedett, 1981-ben 726 000 vizsgálat történt (1. ábra). Eredménye a rákmegelőző állapotok felderítésén kívül 549 méhnyakrákos beteg kiszűrése volt: 423 (77%) korai (0—I. st.) stádiumban, akik biztosan meggyógyíthatók, 126 (23%) olyan stádiumban, akiknél a gyógyulási esély kevésbé jó (2. ábra).

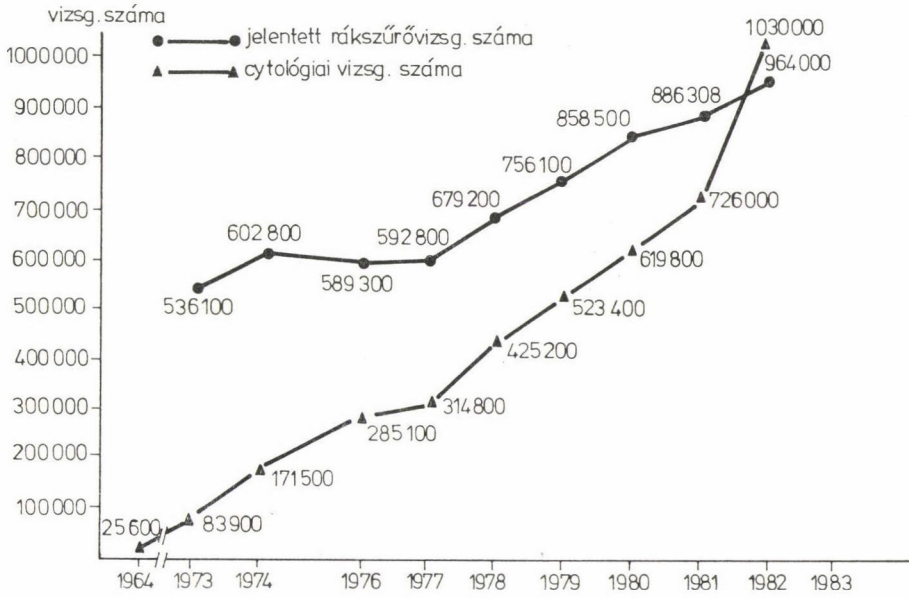
Tapasztalataink azt mutatják, hogy cervix-szűrési programunk kielégíti az Egészségügyi Világszervezet által kívánt szűrés-szervezési feltételeket: (magas morbiditási és mortalitási index; a daganat fejlődésmenete tisztázott, korai diagnosztikus módszer áll rendelkezésre; hatásos sugárterápiás eljárás van; bizonyított, hogy korai felismeréssel és időben végzett, megfelelő kezeléssel a betegség részben vagy egészben megelőzhető, illetve gyakorlatilag felszámolható; a program gazdaságos).

Magyarországon a bejelentett cervix-rák morbiditás 1970-ben 1212, 1980-ban 1173 volt. A mortalitási adatok — a bejelentési kötelezettség javulása miatt — kistokú emelkedést mutatnak (1970-ben 498, 1980-ban 669). *Töttössy és Szegvári* (1980) adatai szerint a korai és késői (elhanyagolt) méhnyakrákos beteg kezelési költsége között a különbség 304 000 Ft. Ezen adatok is a szűrési program mielőbbi végrehajtását indokolják.

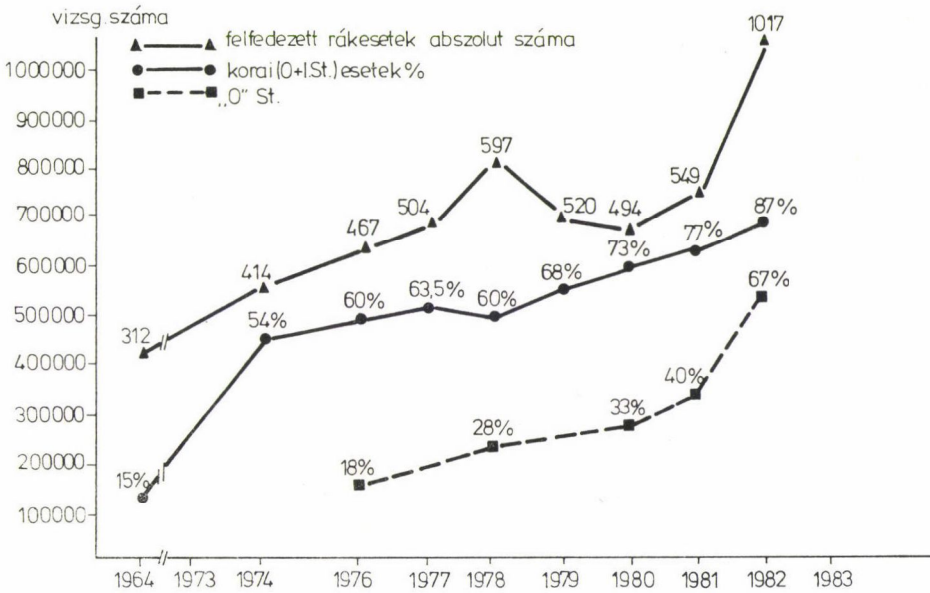
A citológiai szakellátás kérdései közül megoldottnak tekinthető az előszűrő-asszisztensek képzése. Morfológiai szakképzettséggel rendelkező (citológus) szakorvosok külön képzése (tekintve a patológiában amúgy is meglévő káderhátrányt) nem kilátásos. Így a továbbiakban is a patológusokra kívánunk építeni, és fontolgatjuk — kellő morfológiai képzés után — biológusok bevonását a szakmai ellenőrző munkába.

Változtatnunk kell — szervezési úton is — az egyes laboratóriumok anyagi és tárgyi feltételein, mert jelenleg az egyes munkahelyek között nagy az egyenlőtlenség. Meg kell oldanunk a citodiagnosztika szakmai elismertetését (külön szakvizsga, továbbképzés). Egységes adatrögzítést kell létrehozunk, melynek előnyei a következők: tervezhető a teljes lakosságszűrés, kizárhatók az ismételt, felesleges szűrések, a veszélyeztetett csoportokat fokozottabban lehetne figyelni, valamint egységes, hozzáférhető országos adatok birtokában a hatékonyabb irányítás is megoldható lenne. Az első próbálkozások megindultak, *Sótonyi és Roósz* (1982) Borsod megyében kialakította az első gépi tárolásra és feldolgozásra alkalmas rendszert.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy az ún. cervix-program eddigi eredményei a korai cervix-rák esetek felfedezésével megfelelnek az irodalmi közlések hasonló adatainak. Feltűnő azonban, hogy a felfedezett rákesetek



1. ábra. A citológiai vizsgálatok számának és az ún. korszerű cervix-rákszűrővizsgálatok arányának alakulása Magyarországon



2. ábra. A szűréseken felfedezett cervixcarcinómák stádium megoszlásának alakulása Magyarországon

száma lényegesen csökkent, aminek valószínűen az a magyarázata, hogy lényegében ugyanazt a lakosságcsoportot szűrjük.

Feladatunk, hogy megfelelő időben indított propagandával, az egészségügyi központi keretéből történő támogatással, a szemléletbeli különbségek fokozatos felszámolásával elérjük közös célunkat: a méhnyakrák felszámolását.

Rákszűrő programunk szervezéséhez és végrehajtásához jelentős segítség az Európában — országos szinten, kormányprogramként — csak Izlandon és Finnországban indított ún. cervix-program (*Hakama és mtsai 1975; Johannesson és mtsai 1978*); habár az egészségügyi ellátás szervezése jelentősen eltér a miénktől ezen országokban. A szocialista országokban az NDK-ban (*Neuser és mtsai 1975*) egyes városokra kiépített szűrést vezettek be: jelenleg folyik Bulgária egyes városaiban, a Szovjetunióban Rigában hasonló program megszervezése.

A magyarországi, egész országra kiterjedő, a szocialista egészségügyre alapított cervix-szűrési modellt reményeink szerint alkalmas lesz más szocialista ország szűrési elképzeléseinek megtervezéséhez is.

#### IRODALOM

- Adelstein, A. M., Hill, G. B. és Maung, L.*: Brit. J. prev. soc. Med. **25**, 186 (1971).  
*Bodó, M., Sugár, J., Döbrössy, L., Lust, I. és Frekot, N.*: Orv. Hetil. **122**, 509 (1981).  
*Christopherson, W. M.*: Obstet. gynec. Surv. **7**, 842 (1969).  
*Christopherson, W. M.*: Cancer, **29**, 29 (1970).  
*Döbrössy, L., Bodó, M. és Sugár, J.*: Orv. Hetil. **118**, 2131 (1977).  
*Hakama, M., Joutsenlahti, U., Virtanen, A. és Rasanen-Virtanen, U.*: Ann. Clin. Res. **7**, 101 (1975).  
*Johannesson, G., Geirsson, G. és Day, N.*: Int. J. Cancer **21**, 418 (1978).  
*Johannesson, G., Geirsson, G. és Tulinius, H.*: Trends in Cancer Incidence, ed. by K. Magnus, pp. 305—309. Washington, Hemisphere, 1982.  
*Kashgarian, M. és Dunn, J. E.*: Amer. J. Epidem. **4**, 211 (1970).  
*László, J. és Gaál, M.*: Nőgyógyászati patológia. MEDICINA, Budapest, 1976.  
*Magnus, K.*: Trends in Cancer Incidence. Washington, Hemisphere, 1982.  
*Neuser, D.*: Dtsch. Gesundh.-Wes. **30**, 1441 (1975).  
*Papanicolaou, G. N.*: Atlas of Exfoliative Cytology. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1956.