

Betegedukációs rovat: Hogyan világosítsuk fel betegünket a herék önvizsgálatáról

Fazekas Fruzsina dr.

Dél-pesti Centrumkórház, Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Urológiai Osztály, Budapest



Levelezési cím: Dr. Fazekas Fruzsina, Dél-pesti Centrumkórház, Budapesti Péterfy Sándor Kórház – Rendelőintézet, Urológiai Osztály, 1076 Budapest, Péterfy Sándor u. 8–20., e-mail: fazekasfrusanna@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS

A heredaganat ritka, fiatal férfiakat érintő daganatos betegség, amelynek prognózisa a modern terápiás lehetőségek mellett még előrehaladott stádiumban is kedvező. A betegek és hozzátartozóik részéről a klinikai gyakorlatban gyakran felmerül a kérdés, hogy miért nem áll rendelkezésre szervezett, populációsintű szűrővizsgálat. Népegészségügyi szempontból a szűrés bevezetésének alapfeltételei heredaganat esetén nem teljesülnek. Az európai irányelvek nem támogatják a rutinszerű szűrést, ugyanakkor magas kockázatú csoportok esetén javasolják a rendszeres hereönvizsgálattal kapcsolatos tájékoztatást. A hosszabb betegkésedelem a hererák magasabb stádiumban történő felismerésével és kedvezőtlenebb kimenetellel jár. A betegkésedelem kifejezettebb az alacsonyabb szocioökonómiai státuszú populációkban. Jelen közlemény célja a hereönvizsgálat szerepének bemutatása, amely nem szűrővizsgálatként, hanem a hereállapot-tudatosság eszközeként értelmezhető. A rendszeres önvizsgálat hozzájárulhat a korai felismeréshez és a túlélési eredmények javításához.

KULCSSZAVAK

HEREDAGANAT, SZÜRŐVIZSGÁLAT, HEREÖNVIZSGÁLAT, BETEGEDUKÁCIÓ, BETEGKÉSEDELEM

Patient education section: How can we educate our patients about testicular self-examination?

SUMMARY

Testicular cancer is a rare malignancy predominantly affecting young men, with an excellent prognosis even in advanced stages due to modern therapeutic options. In clinical practice, patients and their relatives frequently ask why no organised, population-based screening programme exists for this disease. From a public health perspective, the fundamental criteria for the introduction of screening are not met in the case of testicular cancer. Current European guidelines do not support routine screening; however, they recommend providing information on regular testicular self-examination in high-risk groups. Longer patient delay is associated with diagnosis at a higher stage and with poorer outcomes in testicular cancer, with delays being more pronounced in populations of lower socioeconomic status. The aim of the present article is to clarify the role of testicular self-examination, which should be regarded not as a screening tool but as a means of promoting testicular awareness. Regular self-examination may contribute to earlier detection and improved survival outcomes.

KEYWORDS

TESTICULAR CANCER, SCREENING, TESTICULAR SELF-EXAMINATION, PATIENT EDUCATION, PATIENT DELAY

Azzal a kérdéssel, hogy „Miért nincs erre szűrővizsgálat?” gyakran találkozhat az az orvos, aki heredaganatos betegekkel foglalkozik. Népegészségügyi szempontból akkor indokolt egy betegség rendszeres szűrése, ha az gyakori és jelentős egészségkárosodást okoz, rendelkezik kimutatható preklinikai szakasszal, a korai felismerés bizonyítottan javítja a betegség kimenetelét, hatékony kezelés áll rendelkezésre, a szűrővizsgá-

lat megbízható és elfogadható, valamint a szűrés összesített haszna meghaladja az általa okozott ártalmakat (1).

A hererák a felnőttkori daganatok 1%-át, az urológiai rosszindulatú daganatok körülbelül 5%-át teszi ki. Az esetek döntő többségében csírasejtes eredetű. Elsősorban fiatal férfiakat érint; az előfordulási csúcs nem seminomás heredaganatok esetében a 25–29 éves, míg a seminomák esetében a 35–39

éves korosztályban jelentkeznek. Az elmúlt évtizedekben az incidencia mérsékelt növekedése figyelhető meg, különösen az iparosodott országokban. A modern, kockázathoz igazított terápiás stratégiáknak köszönhetően a heredaganatos betegek mintegy 90–95%-a meggyógyítható, még előrehaladott stádiumban is. A daganatos here sebészi eltávolítása után, a TNM-stádium és a kockázati csoport függvényében platina-alapú kemoterápia alkalmazása javasolt. A kedvező prognózis ellenére a betegség kimenetelét jelentősen befolyásolja a felismerés időpontja, mivel a késői diagnózis nagyobb tumorvolumennel és összetettebb kezeléssel járhat. A heredaganatos betegek többsége fiatal, hosszú várható élettartamú, ezért a túlélés mellett kiemelt jelentőségű a kezelés késői mellékhatásainak csökkentése és a fertilitás megőrzése (2–4).

A népegészségügyi szűrésnek (még hatékony programok esetén is) számos potenciális ártalma van, amelyeket a várható haszon mérlegelésekor figyelembe kell venni. A szűrővizsgálatok elkerülhetetlenül együtt járnak fals pozitív eredményekkel, amelyek további, gyakran invazív diagnosztikus beavatkozásokat, pszichés terhelést és felesleges egészségügyi költségeket okozhatnak. A túldiagnosztizálás olyan betegségek vagy elváltozások felismerését jelenti, amelyek a beteg élete során klinikailag soha nem váltak volna jelentőssé, mégis kezelést indukálnak, ami túlkezeléshez és indokolatlan mellékhatásokhoz vezethet. A szűréshez kapcsolódó kezelések ártalmait (például sebészi, gyógyszeres vagy sugárterheléssel járó beavatkozások) bizonyos esetekben meghaladhatja magának a betegségnek az ártalmát. A negatív eredmény hamis biztonságérzetet kelt, ami késleltetheti a tünetek megjelenésekor az orvoshoz fordulást. A szűrés pszichológiai következményei közé tartozhat a szorongás, a betegszerepbe kerülés és az egészségesnek hitt egyének megbélyegzése. Emellett jelentős erőforrás-felhasználással járhat, amely más, bizonyítottan hatékony ellátásoktól vonhat el kapacitást. Mindezek miatt a szűrés népegészségügyi bevezetése csak akkor indokolt, ha a program összesített egészségnyeresége bizonyítottan meghaladja az általa okozott egyéni és társadalmi ártalmakat (1, 5).

Az Illic és Misso (6) által jegyzett Cochrane-áttekintés szerint jelenleg nincs randomizált, kontrollált vizsgálatokból származó bizonyíték arra, hogy a hererák szűrése (akár orvosi fizikális vizsgálattal, akár hereönvizsgálattal) csökkentené a hererák-specifikus vagy az összmortalitást. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a heredaganat alacsony incidenciájú betegség, ugyanakkor a kezelés eredményessége még előrehaladott stádiumban is kedvező, ami a lakossági szűrés várható hasznát jelentősen korlátozza. Ennek megfelelően a Cochrane-áttekintés nem támogatja a rutinszerű, populációsztintű hererák-szűrést, ugyanakkor kiemeli az emelkedett kockázatú férfiak célzott tájékoztatásának jelentőségét.

A rendszeres, orvos által végzett szűrővizsgálat alternatívája a férfiak önfigyelésén alapuló hereönvizsgálat. Az európai ajánlás (7) nem javasolja rutinszerű szűrővizsgálatként az önvizsgálatot tünetmentes férfiaknál, ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a heredaganatok jelentős részét a betegek maguk észlelik vagy a partnerük észleli. Huddart és munkatársai (8) megfigyelései szerint az angliai és walesi hererákos betegek túlélése

az 1980-as évektől 2001-ig folyamatosan javult, annak ellenére, hogy a terápia nem változott jelentősen ebben az időszakban. A javulás a korábbi felismerésnek, a diagnosztikus késedelem csökkenésének és a specializált centrumokban történő ellátás elterjedésének tulajdonítható. A szerzők szerint nőtt a korai stádiumban diagnosztizált esetek aránya („stage migration”), ami jelentősen hozzájárult a jobb túlélési eredményekhez. A cikk hangsúlyozza az egészségügyi ellátórendszer szerveztségének és a betegdukációnak a szerepét is a túlélési eredmények javításában. Az 1990-es évek eleje óta több jótékonyági és civil szervezet (köztük a The Everyman Campaign és a Cancer Research UK) aktív szerepet vállalt a heredaganattal kapcsolatos ismeretterjesztésben és figyelemfelhívásban. Ezeknek a kezdeményezéseknek köszönhetően vált ismertté a lakosság körében a hereönvizsgálat jelentősége.

Magyarországon ugyanakkor a hererák mortalitása a régió országaihoz képest kedvezőtlen; 2022-ben 46 hazai, heredaganattal kapcsolatos halálesetet regisztráltak (9). *Küronya és munkatársai* (10) ismertették, hogy a hosszabb betegkésedelem szignifikánsan összefüggött a felfedezéskor magasabb stádiumú nem seminomás heredaganatokkal, továbbá az elhunyt betegek több mint fele egy évnél hosszabb ideig halogatta az orvos felkeresését. A betegkésedelemmel legszorosabban összefüggő tényezők a beteg és az édesanya iskolai végzettsége voltak, ami az alacsonyabb szocioökonómiai státuszú populációk célzott edukációjának jelentőségére hívja fel a figyelmet. Egy hazai tanulmány megerősítette, hogy az optimális onkológiai és sebészi eredmények, valamint az alacsony szövődmenyarány elérése érdekében a betegek nagy esetszámú, megfelelő tapasztalattal rendelkező centrumokba történő irányítása javasolt (11).

A szakrendelői gyakorlatban az orvos feladata annak hangsúlyozása, hogy átlagos kockázat esetén a rendszeres hereönvizsgálat nem kötelező, ugyanakkor bármilyen új vagy szokatlan hereeltérés észlelésekor késlekedés nélküli orvosi vizsgálat szükséges. Emelkedett kockázatú férfiaknál (például cryptorchidismus, hereatrófia, pozitív családi anamnézis vagy korábbi heredaganat esetén) rendszeres hereönvizsgálat javasolt (7). Fontos, hogy a heredaganaton átesett betegek fiúgyermekének tartott tanácsadaskor a hangsúly ne a szorongáskeltő szűrésen legyen, hanem a serdülőkortól kezdődő testtudatoságon és azon az üzeneten, hogy bármilyen herében észlelt elváltozás esetén halogatás nélkül, bátran kérjenek orvosi segítséget.

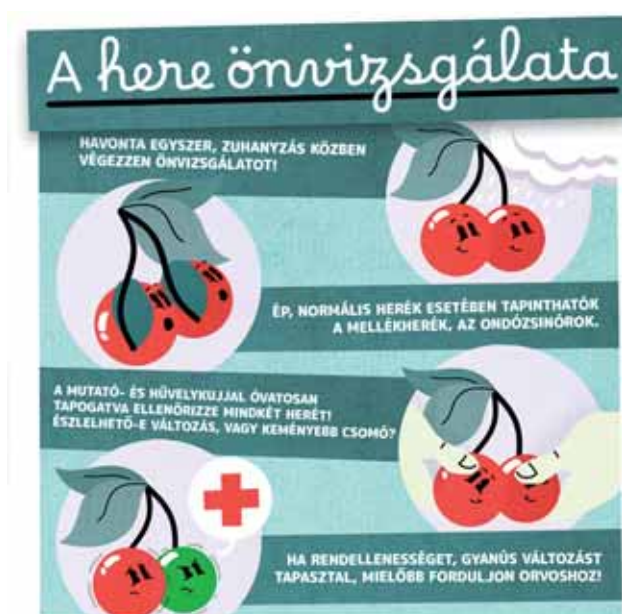
A hereönvizsgálat célja nem a tünetmentes daganatok rutinszerű keresése, hanem a normál hereállapot megismerése (hereállapot-tudatosság, testicular awareness) és az újonnan megjelenő elváltozások korai felismerése. A vizsgálatot havonta egyszer javasolt elvégezni, lehetőleg meleg zuhany vagy fürdés után, amikor a herezacskó ellazult állapotban van. Ilyenkor a heréket egyenként, két kéz ujjai között, lassú, körkörös mozdulatokkal kell áttapintani, figyelve a méret, a konzisztencia és a felszín esetleges változásaira, valamint az epididymis és funiculus spermaticus fiziológiás képletének felismerésére. Különösen fontos figyelmeztető jel a fájdalomtalan, kemény csomó, a here méretének vagy konzisztenciájának megváltozása, illetve az

aszimmetria kialakulása. Kivizsgálendő továbbá a tartós here- vagy herezacskótáji fájdalom, húzóérzés, a herezacskó hirtelen duzzanata vagy folyadékgyüleme, valamint bármely nem magyarázható gyulladásos jel. A döntő szempont nem a fájdalom, hanem az újdonság és a változás, ezért minden bizonytalan eredetű eltérésnél késlekedés nélküli urológiai vizsgálat indokolt (7). Hazánkban az urológiai szakrendelés nem beutalóköteles, ezért aggasztó jelek esetén a területileg illetékes ellátóhelyen azonnali segítség kérhető.

Összefoglalás

A heredaganat esetében a szervezett népegészségügyi szűrés feltételei nem teljesülnek, ezért az európai irányelvek nem támogatják a rutinszerű szűrővizsgálatok bevezetését. Ugyanakkor a betegségedelem szerepe egyértelműen igazolt a kedvezőtlenebb stádiumeloszlás és kimenetel kialakulásában, különösen alacsonyabb szocioökonómiai státuszú csoportokban. Magyarországon a heredaganathoz társuló mortalitás a régió több országához képest magas, ami tovább növeli a korai orvoshoz fordulást elősegítő betegedukáció jelentőségét. A hereönvizsgálat megfelelően értelmezve nem szűrő módszer, hanem a normál hereállapot megismerését és az újonnan jelentkező elváltozások felismerését szolgáló eszköz. Az orvos feladata a differenciált betegedukáció: átlagos kockázat esetén a figyelmeztető tünetek felismerésének hangsúlyozása, míg emelkedett kockázatú férfiaknál a rendszeres önfigyelés támogatása. E szemlélet hozzájárulhat a betegségedelem csökkentéséhez és a heredaganat kedvező túlélési eredményeinek további javításához.

Jelen kézirat mellékleteként tisztelt Kollégáink rendelkezésére bocsátunk egy, a betegek számára közérthető nyelvvel



1. ÁBRA: A HEREÖNVIZSGÁLAT LÉPÉSEI (A SZERZŐ SAJÁT ANYAGÁBÓL)

megfogalmazott tájékoztatót a hereönvizsgálatról és a heredaganat korai felismerésének jelentőségéről. Az anyag célja a hereállapot-tudatosság elősegítése, összhangban a jelenlegi európai ajánlásokkal. Javasoljuk a melléklet nyomtatását és alkalmazását a mindennapi szakrendelői gyakorlatban, ezzel elősegítve a nélkülözhetetlen, ám időigényes betegedukációt. A melléklet letölthető folyóiratunk online felületéről (magyurol.hu), valamint az URODOKI betegedukációs honlapról (<https://urodoki.hu/hererak/>).

Irodalom

- Dobrow MJ, Hagens V, Chafe R, Sullivan T, Rabeneck L. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. *Can Med Assoc J* 2018; 190(14): E422–9.
- Fazekas FE. Early detection and complex treatment of metastatic testicular germ cell cancer. Szeged: Szegedi Tudományegyetem; 2024.
- Park JS, Kim J, Elghiaty A, Ham WS. Recent global trends in testicular cancer incidence and mortality. *Medicine* 2018; 97(37): e12390.
- Laguna MP, Albers P, Bokemeyer C, Richie JP, editors. *Cancer of the Testis*. London: Springer London; 2011.
- Bulliard JL, Chiolerio A. Screening and overdiagnosis: public health implications. *Public Health Rev* 2015; 36(1): 8.
- Ilic D, Misso ML. Screening for testicular cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011 Feb 16; (2): CD007853.
- EAU Guidelines. Ebn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024.
- Huddart RA. Survival from testicular cancer in England and Wales up to 2001. *Br J Cancer* 2008; 99(S1): S83–5.
- Ferlay Jacques, Ervik Morten, Laversanne Mathieu. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today> (Accessed: 03.09. 2024.)
- Kürönya Z, Fröhlich G, Ladányi A, Martin T, Gécsi L, Gyergyai F, et al. Low socioeconomic position is a risk factor for delay to treatment and mortality of testicular cancer patients in Hungary, a prospective study. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 1707.
- Fazekas FE, Ujjfaludi Z, Biró K, Páhi ZG, Buzogány I, Sükösd F, et al. Complex treatment of residual metastatic germ cell cancer: A single center experience. *J Biotechnol* 2024; 389: 61–7.

Betegtájékoztató: a heredaganat korai felismerése, hereönvizsgálat

Forrás: Magyar Urológia folyóirat, 2026. I. lapszám

Szerző: Fazekas Fruzsina dr., urológus szakorvos

Mi az a heredaganat?

A heredaganat akkor alakul ki, amikor a herében található sejtek kóros módon, ellenőrizetlenül kezdenek szaporodni. Ritka betegség: körülbelül **250 férfiból 1-et érint élete** során. Bármely életkorban előfordulhat, de leggyakrabban **15–45 év közötti férfiakat** érint. A heredaganat az egyik legjobban gyógyítható daganatos betegség: az esetek több mint **90%-ában sikeresen kezelhető**, különösen korai felismerés esetén. A daganatos herét egy kisebb műtét segítségével távolítják el, ezután (a betegség előrehaladottságától függően) kiegészítő gyógyszeres terápiára is szükség lehet. **Kezelés nélkül a heredaganat halálos betegség!**

Mi az a hereönvizsgálat?

A hereönvizsgálat egy egyszerű módszer a herék állapotának ellenőrzésére. Segít abban, hogy az ember megismerje a saját teste normális állapotát, és időben észrevegye, ha valami megváltozik. Segíthet olyan eltérések felismerésében, mint például a heredaganat, de fontos tudni, hogy a legtöbb tapintással felfedezett elváltozás **jóindulatú**.

Mikor érdemes elkezdeni?

A hereönvizsgálatot **15 éves kor felett** érdemes elkezdni. A normális hereállapot megismerése az egészséges férfiak számára is előnyös.

Bármilyen szokatlan vagy új eltérés esetén **forduljon orvoshoz!**

FONTOS! A magasabb kockázati csoportba tartozó férfiak havonta egyszer végezzenek hereönvizsgálatot!

Magas kockázatú csoportba tartozik egy férfi, ha:

- korábban heredaganaton esett át,
- gyermekkorában le nem szállt here (rejtettheréjűség) fordult elő,
- hereatrófia (heresorvadás) áll fenn,

- elsőfokú rokonának (apa, testvér) heredaganata volt/van,
- bizonyos termékenységi problémák állnak fenn.

Hogyan kell a here önvizsgálatát elvégezni?

A hereönvizsgálat elvégzése mindössze 1–2 percet vesz igénybe.

- Havonta egyszer kell elvégezni.
- A legjobb időpont fürdés vagy zuhanyozás után, amikor a herezacskó ellazult.
- Vizsgálja meg a heréket mindkét kezével, egyenként.
- Hüvelyk- és mutatóujja között finoman görgesse át a herét.
- Figyelje meg a méretét, alakját, tapintatát, felszínét.
- A here mögött tapintható egy puha, szivacsos cső, ez az epididymis (mellékhere), amely teljesen normális képlet.

Fontos tudni, hogy a herék nem teljesen egyformák, és kisebb különbség közöttük önmagában nem kóros.

Mire kell figyelni? Mikor kell az orvost felkeresni?

A legtöbb kitapintott csomó vagy elváltozás jóindulatú, azonban orvoshoz kell fordulni, ha az alábbiak közül bármelyiket észleli:

- új, fájdalommentes csomó a herében,
- a here megnagyobbodása vagy keményebbé válása,
- kifejezettebbé váló különbség a két here között,
- tartós fájdalom, húzó vagy „nehéz” érzés,
- hirtelen kialakuló herezacskó-duzzanat.

Ne halogassa az orvosi vizsgálatot! A legtöbb eltérés nem daganat, de fontos kizárni a komolyabb okokat.

További kérdése van?
OLVASSON TOVÁBB: URODOKI.HU