

# Mi az a méhtrák?

A méhtrák a méh belső hártájának daganatos elváltozása, amely a hatodik leggyakrabban diagnosztizált daganatos betegség a nőknél világszerte. Az összes nőgyógyászati daganat közül a legjobban gyógyítható, mivel korai stádiumban felfedezhető. A méhtrák a méh nyálkahártyájából indul ki, ezért nem szűrhető, a citológiai vizsgálat ugyanis csak a méhnyakrákot szűri. Mivel a méhtrák általában az idősebb hölgyek betegsége, a méhtrákos nők átlagéletkora 60 év fölött van, fiatalabbaknál csak ritkán fordulhat elő.

Korai diagnózis esetén a betegség műtéttel (méh- és petefészek-eltávolítással) gyógyítható. Amennyiben a folyamat előrehaladottabb, és a betegség mélyebben betejedt a méhizom falába, akkor általában kiegészítő sugárkezelést is alkalmaznak.

A méhtrákot előidézhetheti génhiba, amely annak ellenére, hogy nőgyógyászati daganatról van szó, egyaránt származhat apai és anyai ágról is. Örökletes háttérre utalhat a családban korábban előfordult méhtrák-, bél- és más ritka hasi tumor, különösen akkor, ha azok fiatal korban, 40 éves kor előtt jelentek meg, és több gócban betegítették meg a szerveket. Örökletes Lynch-szindróma esetén közel 60%-os rizikótényező az endometrium daganat kialakulásában. A kockázati tényezők másik része a hormonháztartással hozható összefüggésbe: a menstruációs periódus megnyúlása, a korai első vérzés, valamint a késői menopauza lehet a hajlamosságra figyelmeztető jel. Növelheti a veszélyeztetettséget az egyes emlőrákellenes vagy klimaxos tüneteket enyhítő, ösztrogén hatású gyógyszerek szedése. Az elhízás és a cukorbetegség, illetve a pre-diabétesz is jelentősen emeli a betegség kialakulásának kockázatát.

A betegség lefolyását és kezelhetőségét nagyban meghatározzák a daganat szövettani és molekuláris jellemzői. A daganat viselkedését alapvetően három tényező befolyásolja.

Az egyik a **szövettani típus**, amely meghatározza, hogy milyen a klinikai kimenetel, és milyen terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre.

Ugyancsak fontos szerepet játszik a **grade, vagyis a differenciáltsági fok**, amely a sejtek rosszindulatúságát jelzi. A magas grade értékű daganatok agresszívebben viselkednek, gyorsan osztódnak, gyakran képeznek áttétet, ugyanakkor általában érzékenyebben reagálnak a kemoterápiára. Ezzel szemben az alacsony grade daganatok lefolyása enyhébb, később adnak áttétet, viszont a kemoterápiás kezelésre kevésbé mutatnak érzékenységet.

A harmadik tényező az egyre szélesebb körben rutinszerűen vizsgált **molekuláris profil**, amely a jövőben további terápiás lehetőségeket nyithat meg, és a kezelést még inkább személyre szabottá teheti.

A modern osztályozások (TCGA alapján) a méhtestrákot molekuláris mintázatok szerint négy fő csoportba sorolják:

- POLE-ultramutált daganatok
- Mikroszatellita instabil daganatok (MSI-H) – gyakran Lynch-szindrómához társulnak
- p53-mutált (copy number high) daganatok
- p53-wild type (copy number low) daganatok

Szövettanilag több típust különítünk el:

- Endometrioid carcinoma
- Serosus carcinoma
- Clear cell carcinoma
- Carcinosarcoma
- Egyéb ritka altípusok: mucinosus carcinoma, neuroendokrin carcinoma

A méhtestrák rendkívül heterogén betegség. A low grade endometrioid carcinomák prognózisa általában kedvező, míg a serosus és clear cell daganatok, valamint a carcinosarcomák agresszív viselkedésűek.

A modern diagnosztikában egyre fontosabb szerepet kap a molekuláris státusz meghatározása, amely segít abban, hogy a betegek személyre szabott terápiában részesülhessenek.