

Kiújulás

A méhtestdaganat 5 éven túli gyógyulási esélye a korai stádiumban felismert daganatoknál a legjobb. Sajnos csakúgy, mint valamennyi rosszindulatú daganatos betegség, a méhtestrák is hajlamos kiújulásra, melyet leginkább a kezdeti tumorméret és nyirokcsomó-érintettség jelezhet előre. Méhtestdaganat esetében statisztikai adatok alapján a kiújulás az elsődleges kezelést követően 90%-ban első öt évben alakul ki.

A kiújult vagy szaknyelven recidív daganat felismerése nem csak kontrollok során, a képalkotó vizsgálatokat elemezve lehetséges, hanem a panaszok is gyanút kelthetnek. Éppen ezért fontos, hogy az érintettek tisztában legyenek a figyelemfelhívó tünetekkel.

A méhtestdaganat az esetek közel felében „lokoregionálisan” vagyis az eredeti daganat helyének megfelelően alakul ki, leginkább a hüvelyben jön létre. Ennek megfelelően a hüvelyi vérzés, váladékozás, vizeleti problémák (véres vizelet, fájdalmas vizeletürítés, vizeletelakadás, hüvelyen keresztüli vizeletcsorgás), székelési problémák (székrekedés, véres széklet, széklet hüvelyen keresztüli ürülése), kismedencei fájdalom, derékfájdalom mind alarmírozó tünetek.

Panaszok esetén, illetve azok hiányában a kontrollvizsgálatok során - a lokoregionális kiújulás gyakoriságát is figyelembe véve - a fizikális vizsgálatnak kiemelt szerepe van, hisz sokszor az elváltozások tapinthatóak.

A kontrollok során meghatározott időközönként mellkas-has-kismedencei CT vagy kismedencei MR vizsgálat kérhető. Ezen túl a kismedencei/hüvelyi ultrahang vizsgálatnak is meghatározó szerepe van a recidíva mielőbbi felismerésében. Képpalkotókkal leírt, kórosnak tűnő szövetszaporulat esetén, a kezelés előtt szükség van szövettani tisztázásra, bizonyításra. Ma már egyre több helyen áll rendelkezésre az ún. core-biopszia, vagyis az ultrahang- vagy CT-vezérelt mintavétel, mely ambuláns ellátás keretei között elvégezhető, minimális fájdalommal járó beavatkozás.



A szövettan pozitívása esetén, tehát szövettannal igazolt kiújulás esetében, ha a páciens már korábban sugárkezelésben részesült, akkor az esetleges kezelési mód a műtét. Az operábilis - vagyis műthetőség - eldöntésére PET-CT vizsgálat kérendő. A PET-CT egy olyan képalkotó vizsgálat, ahol a daganatos sejtek fokozott anyagcseréjére alapozva jelölt cukormolekulát juttatnak a szervezetbe, és CT vizsgálatot végezve, speciális technikával ezen jelölt cukormolekulák „világítanak”, így a daganatos terület azonosítható, környezetéhez való viszonya meghatározható. PET-CT-vel a kiújulás esetleges műtéti kezelése nagyon szépen tervezhető.