

Eredeti közlemény

A nőgyógyászati sejtminták HPV tipizálásának jelentősége és gyakorlata a Szekszárdi HPV Centrum és a TMÖK BJK Patológiai Osztályának anyaga alapján

Bogner Barna¹, Csiki Jánosné², Tóth János³, Répásy István⁴

PTE Pathológiai Intézet, TMÖK Balassa János Kórháza Pathológiai Osztály (intézet igazgató: Prof. dr. Pajor László)¹

TMÖK Balassa János Kórháza Pathológiai Osztály²

Szekszárdi HPV centrum³

TMÖK BJK Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály⁴

Összefoglalás

A magyarországi méhnyakrákos halálozás 3,5x haladja meg az európai átlagot. Ez elsősorban annak köszönhető, hogy a szervezett szűrésben való részvételi arány rendkívül alacsony – 5%-os. A méhnyakrák szempontjából veszélyeztetett nők kiválasztásában a nemzetközi szakmai ajánlásoknak megfelelően végzett HPV meghatározás is fontos szerepet játszhat. A Szekszárdi HPV Centrum anyagán keresztül vizsgáltuk a HPV meghatározás hazai gyakorlatát, emellett az eltérő magas rizikójú HPV törzsek, és az ezek által okozott citológiai és szövettani elváltozások előfordulási gyakoriságát. Eredmények: 1./ A HPV meghatározás a nemzetközi ajánlásokkal ellentétben többségében 30 év alatti nőkben történik. 2./ A nem 16/18-as magas rizikójú HPV (hrHPV) típusok előfordulása meglepően gyakori. 3./ Invazív carcinoma a nemzetközi adatokkal egybehangzóan nálunk is csak 21 évnél idősebb nőknél fordult elő és ezek egyikének háttérében nem 16/18-as hrHPV-t mutattak ki. 4./ Amennyiben a citopatológus javasolta a HPV meghatározást csaknem mindig-, ha azonban a vizsgált személy vagy a nőgyógyász kérte, akkor csak az esetek 2/3-ban igazolódott HPV fertőzöttség. Következtetések: A HPV meghatározás a méhnyakrák szűrésnek és a HPV által okozott daganat megelőző vagy daganatos elváltozások kezelésnek fontos eszköze. Ugyanakkor az opportunisztikus (nem szervezett szűrés keretében vagy orvosi javaslat alapján) történő HPV meghatározás – különösen 30 év alatti életkorban - nem támogatható, mivel fölösleges aggodalmat és esetleges túlkezelést eredményezhet. A HPV meghatározástól - magas költsége miatt - nem várható, hogy a kiugróan magas hazai méhnyakrákos halálozást számottevően csökkentse. Ez sokkal inkább a szűrésben részesülők arányának drasztikus növelésétől várható, melyben a kenetvételelre kiképzett védőnők szerepe kiemelkedő jelentőségű, ők ugyanis elérhetik azokat a nőket, akik maguktól nem mennének el szűrésre vagy akik számára az opportunisztikus szűrés lehetőségei nem hozzáférhetők. Végül megállapíthatjuk, hogy a nem 16/18-as magas rizikójú HPV típusok gyakori előfordulása miatt a védőoltástól még a célpopuláció teljes lefedettsége mellett sem várható, hogy a méhnyakrákot teljesen eradikálja, ezért a szervezett szűrésben való részvétel az oltásban részesült nők számára is elengedhetetlen fontosságú.

Kulcsszavak: HPV meghatározás, méhnyakrák szűrés, kenetvételelre kiképzett védőnők

The Significance and Practice of Human Papilloma Virus Testing - Correlation with Cytohistologic Results in a Hungarian HPV Centre

Summary

In Hungary the incidence and mortality from cervical cancer is one of the highest in the EU member states exceeding the average by 3,5 times. The main reason of the tragical statistics is the low overall participation (5%) in organized screening. The high risk HPV testing is one of the possibilities to improve the cervical cancer mortality if it is being performed according to the internationally accepted guidelines. On the other hand the opportunistic HPV testing especially under the age of 30 should be avoided, because it can result in unwarranted fear and possible overtreatment. The aim of this study was to investigate the practice of HPV testing in Hungary through the material of the HPV Centre of Szekszard. 1./ In contrast with the European and American guidelines the majority of HPV tests has been performed in women under 30 years. 2./ The non 16/18 high risk HPV types occurred surprisingly frequently. 3./ In agreement with the international experiences invasive cervical cancer could not be identified among women ≤ 21 years and one of the invasive cancers in our material had been caused by a non 16/18 hrHPV type. 4./ If the HPV test has been performed for the request of the cytopathologist (i.e. reflex HPV testing) than the HPV positivity rate was more than 95%, while it was only 66% when it was asked by the gynecologist or the women itself. The HPV testing is a possible candidate for screening, but more importantly a good tool for treating and follow up of pre-invasive cervical intraepithelial neoplasia and invasive cancer caused by the hrHPV types. As the HPV typing is rather expensive, it is improbable that the ominous mortality statistics in Hungary could be improved by this method. To reach the target population and increasing the coverage of organized cervical screening is much more important. The role of newly educated nurses in the smear taking is vital, especially in the socioeconomically deprived areas where the women cannot afford any kind of opportunistic screening. Lastly we have to stress the role of screening in the already vaccinated population, because of the high frequency of non 16/18 HPV types which can also cause CIN or invasive cancers among them.

Keywords: HPV testing, cervical smears, screening, high risk HPV, nurse

Egészség - Akadémia 2010. 1./4.

Irodalom

1. http://www.antsz.hu/portal/down/kulso/euigazgatas/vedono/Mar_tobb_szaz_telepulesen_kapcsolodnak_be_a_mehnyakszuresbe_a_vedonok_20100714.pdf
2. Wright CT, Massad S, Dunton CJ et al: 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening test. *Am J Obstet Gynecol* 2007,197:346-55
3. Cseh I, Fülöp V: A méhnyakrák korai felismerésére irányuló populációs szintű (lakossági) szűrőprogram a Bethesda 2001 rendszer tükrében. *Magy Nőorv L* 2003,66:113-121.
4. Cseh I: A nőgyógyászati (méhnyakrák) rákszűrés helyzete hazánkban. *Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle* 2000,2:1-10.
5. Arbyn M, Autier P, Ferlay J: Burden of cervical cancer in the 27 member states of the European Union: estimates for 2004. *Ann Oncol* 2007,18:1423-5.
6. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition 2008.
7. Apgar BS, Kittendorf AL, Bettsher CM et al: Update of ASCCP consensus guidelines for abnormal cervical screening tests and cervical histology. *Am Fam Physician* 2009,80:147-155.
8. Bősze P: A méhnyakrák szűrése és megelőzése: hagyomány és új irányzatok. *Nőgyógy Onk* 2008,13:10-30.
9. <http://www.intima.hu/images/upload/image/hpv%20osszefoglalo.pdf>
10. Bak M, Thurzó L: Mi az új a cervico-vaginális cytológiában? *Magy Nőorv L* 2003,66:373-380.
11. Az Egészségügyi Minisztérium Szakmai Irányelve – A méhnyakrák szűrésének szempontjairól. *Egészségügyi Közlöny* 2009, 21:3643-3650.