Szűréssel a tüdőrák korai felismeréséért

A röntgenvizsgálat alapú tüdőszűrés korábban a tuberkulózis visszaszorításáért vívott harcban játszott fontos szerepet. Milyen szerepe van ma? Tekinthető-e a daganatszűrés eszközének, felismerhetők-e rajta a rák korai jelei?

Prof. Dr. Horváth Ildikó, az* Országos Korányi Pulmonológiai Intézet *tudományos és oktatási igazgatója:

A tüdőszűrést – a röntgennel elvégzett mellkasfelvételt – valóban évtizedek óta alkalmazzuk, eredetileg azzal a céllal, hogy a korai tbc-t felfedezzük. Emellett a vizsgálat másfajta elváltozásokat is ki tud mutatni, mint például a szív jelentősebb megnagyobbodása, vagy olyan árnyék a tüdő állományában, ami felveti tüdőrák gyanúját. Tüdőszűrésre jogszabály alapján kötelezettek bizonyos rizikócsoportba tartozók, akiknél az átlagnál nagyobb a tbc fertőzés veszélye: például hajléktalanok, egészségügyben vagy a büntetés-végrehajtásban dolgozók. Emellett minden 40 év feletti személy évente egyszer térítésmentesen jogosult tüdőszűrésre, úgymond állapotfelmérési, kiemelési célból. Itt előfordulhat, hogy olyan elváltozást találnak, amelyről aztán később igazolódik, hogy rosszindulatú daganat. Arra viszont a röntgen a felbontása miatt nem alkalmas, hogy egy egészen kisméretű, korai stádiumú tüdőrákot felfedezzen, néhány milliméteres eltéréseket ugyanis nem lehet vele azonosítani. Ehhez fejlettebb képalkotó eszköz szükséges, mint a komputer tomográfia, vagyis a CT. Ennek a képalkotását úgy kell elképzelni, mintha kis szeleteket készítenénk keresztben a mellkasról, amely szeletekben a nagyon apró, ténylegesen milliméter nagyságú elváltozások is láthatók. A technika fejlődésének hála mindezt már meg lehet valósítani kis sugárterhelés mellett is: az ún. alacsony dózisú CT (low-dose CT, LDCT) vizsgálatot így minimális kockázattal akár évente is meg lehet ismételni annak érdekében, hogy a tüdőrákot korai stádiumban megtalálják.

A tüdőrákszűrés szempontjából mennyivel „tud többet” az alacsony dózisú CT vizsgálat?

Az LDCT-t ma már számos európai országban és az Egyesült Államokban is használják a népegészségügyi célú szűrővizsgálatok között a tüdőrák korai felismerésére. Ahhoz, hogy ez a lépés megtörténhessen, klinikai vizsgálatban kellett bizonyítani, hogy ezt a szűrési modalitást alkalmazva kevesebben halnak meg tüdődaganat miatt. Ezt elsőként egy amerikai tanulmánynak sikerült igazolnia, amely rendkívül jelentős, 20-25%-os csökkenést mutatott a tüdőrák okozta halálozásban az LDCT-vel szűrtek körében a mellkasröntgennel elvégzett szűréshez képest. Ez egy nagyon fontos bizonyíték volt arra, hogy az LDCT szűrés sokkal többet tud, mint a hagyományos röntgen, hiszen negyedével csökkenteni lehetett vele a tüdőrák-specifikus halálozást. A NELSON nevet viselő európai vizsgálat bizonyos szempontból még jobb eredményeket hozott: elsődlegesen a nők körében az előbbi tanulmánynál is nagyobb mértékű csökkenést tapasztaltak a tüdőrák okozta halálozásban. Ez a két nagy nemzetközi vizsgálat tehát kiváló alapot szolgáltat arra, hogy a jelenlegi méhnyak-, emlő- és vastagbélrákszűrés mellé bekerüljön a tüdőrák korai kiemelésére végzett szűrés is.

Magyarországon hol érhető el ilyen vizsgálat?

Nagyon szerencsések vagyunk, hiszen mi is részt veszünk a SOLACE elnevezésű, úttörő jelentőségű nagy európai projektben. Ennek keretein belül több mint 15 ezer kockázatalapú LDCT szűrést fognak elvégezni Európában, köztük hazánkban. Jelenleg az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben várjuk szűrővizsgálatra azokat, akiknél magas a tüdőrák kialakulásának kockázata. Magas kockázatúnak minősülnek azok az 50 és 75 év közötti személyek, akik jelenleg erős dohányosok, vagy erős dohányosok voltak és nem több, mint 15 éve szoktak le, illetve az elmúlt 12 hónapban nem történt náluk mellkasi CT vizsgálat. Erős dohányosnak az számít, aki már 20 „csomagév” cigarettát elszívott (a naponta elszívott csomagok számát meg kell szorozni a dohányzás éveivel, tehát 20 csomagévet jelent napi egy csomag cigaretta elszívása 20 éven át vagy napi két csomag cigaretta elszívása 10 éven keresztül). Intézetünk honlapján

(korányi.hu) található információ a SOLACE programról, illetve a tudorakszures@koranyi.hu e-mail címen vagy a 06 30 153 0951 számon érdeklődhetnek a szűrésről. A vizsgálat térítésmentes, eredmény körülbelül egy hét alatt várható. Amennyiben a daganat gyanúja felmerül, gyors kivizsgálást ajánlunk fel itt az Intézetben, illetve vidéki betegek esetén felvesszük a kapcsolatot a területileg illetékes központtal annak érdekében, hogy mihamarabb megkezdődjön az ellátás.

Milyen gyakorisággal javasolt a vizsgálat?

A jelenlegi szakmai ajánlás szerint évente érdemes ismételni. Ez az alkalom egyben nagyon fontos időpont arra is, hogy lehetőséget nyújtsunk a dohányzásleszokást támogató programhoz való csatlakozáshoz. Tapasztalatunk szerint azok a páciensek, akik eljönnek a szűrésre, valóban nagy arányban szeretnének leszokni és ehhez támogatást kapni. A leszokás pillanatától kezdve elkezd csökkenni a tüdőrák kockázata. Eleinte lassan, de évtizedes távlatban a leszokás mortalitáscsökkentő hatása megközelítően azonos a szűrésen való rendszeres részvételével.

Hogyan változtatja ez meg az életkilátásokat az, ha korai stádiumban diagnosztizálják a tüdőrákot?

Világszerte azt mutatják az adatok, hogy 100 (a kockázati csoportba tartozó) személy egyszeri szűrése során egy-három esetben lehet igazolni a tüdőrákot. Ezek közel kétharmadának, tehát három kiemeltből kettőnek korai tüdőrákja van. Később, amikor megismétlik a szűréseket ezeknél a visszajáró személyeknél, egyre kevésbé valószínű, hogy előrehaladott tüdőrák forduljon elő, hiszen a résztvevőknek már előző évben is megvolt a szűrése. A korai (ún. I-es, II-es, IIIA stádiumú) tüdőrákot sebészileg el lehet távolítani, és jó esély van arra, hogy az még nem adott áttétet máshol a szervezetben, így teljes gyógyulásban reménykedhetünk. Előrehaladott esetben műtét már nem jön szóba, különböző immunológiai kezelésekkel, kemoterápiával vagy egyéb terápiákkal tudjuk a daganatot zsugorítani, illetve

a szervezet védekezőképességét fokozni. Bár az elmúlt években nagyon jelentős előrelépés történt ezekben a kezelésekben és így az életkilátásokban, az előrehaladott stádiumban felfedezett daganatot nem tudjuk meggyógyítani.

Azok körében, akik nem vesznek részt a szűrővizsgálaton, körülbelül a betegek hány százalékát fedezik fel korai stádiumban?

Mindössze az esetek 10-12 százalékában diagnosztizálnak korai betegséget, tehát a túlnyomó többségnél előrehaladott formában kerül felfedezésre a daganat. A felismerést nehezíti, hogy a tüdőnek elég nagy kapacitása van ahhoz, hogy egy kicsi méretű daganat semmilyen tünetet nem okozva, fájdalom nélkül, észrevétlenül növekedjen. Hosszan tünetmentes tud maradni, és nagyra tud nőni, mire – akár már több másik szervbe is áttétet adva – valamilyen panasz miatt felismerésre kerül. Hogy hogyan lehet megelőzni az előrehaladott stádiumban felfedezett betegséget? Alapvetően úgy, hogy az ember abbahagyja a dohányzást, és nem vált át más dohánytermékre, hanem leszokik, nem terheli tovább a tüdejét olyan mérgekkel, amelyekről kétséget kizáróan tudjuk, hogy rákot okoznak. Hosszú évek kellenek hozzá, de a rák kialakulásának kockázata egyszer csak szépen elkezd csökkenni. A másik út, a szűrés a korai észlelésben tud segíteni, amikor tehát még sokkal jobbak a gyógyulási esélyek.

A tüdőrákról sokan úgy gondolják, hogy aktív, esetleg passzív dohányosok betegsége. Mennyire gyakori kórkép a nem dohányzók körében, és milyen más tényezőkön múlhat a kialakulása?

10 tüdőrákos betegből 8-9 vagy erős dohányos, vagy nagyon sok dohányfüst érte sok éven keresztül (ennek a passzív dohányzásnak voltak kitéve például korábban a vendéglátóhelyen dolgozók). Jóval kevésbé érintettek azok, akik több mint 15 éve szoktak le a dohányzásról, vagy soha nem is dohányoztak. A környezeti hatások szerepe szintén jelentős lehet, gondoljunk általánosságban a légszennyezésre, a nagy kiterjedésű bozót- vagy

erdőtüzekre. Megfigyelhető tüdőrákban genetikai kockázat is: egyes családokban halmozódhat azon gének hibája, amelyek feladata a rákos sejtek elszaporodásának megakadályozása. Amire jelenleg a legszilárdabb bizonyíték van, az az, hogy ha magas a kockázat (az említett körülbelül 20 csomagévnyi dohányzás) és már elég idős az ember, a genetikai védekező mechanizmusok is egy kicsit lelassulnak. Ezért ezeket az egyéneket mindenképpen érdemes szűrni, illetve nagyon komoly segítséget nyújtani nekik abban, hogy le tudják tenni a cigarettát. Sok életévet lehet ezzel megmenteni.

Milyen törekvések vannak arra (akár most, akár a jövőben), hogy a szűrés lehetősége minél többekhez eljusson?

Az említett európai SOLACE projekt egyik nagyon fontos célja az, hogy elérjünk azokhoz az emberekhez, akik sokat dohányoznak, de nem mennek orvoshoz, amíg egészségesnek érzik magukat. Külön stratégiát igényel például az etnikai kisebbségek megszólítása, illetve a szűrés eljuttatása a központoktól távoli kistelepüléseken élőkhöz. Mi is készülünk erre, hogy egy szűrőkamionnal megpróbáljuk a Korányi Intézettől távoli helyekre elvinni a szűrést. Egy további izgalmas ötlet a foglalkozás-egészségügyön keresztül, vagy az azzal való együttműködésben például egy-egy sok főt foglalkoztató gyárnál helyben megszervezni az ott dolgozók szűrését. A nők bizonyos szempontból nagyobb kockázatnak vannak kitéve (ez talán azért is lehet, mert általában a tüdő mérete egy kicsit kisebb, így az elszívott dohánymennyiség még kártékonyabb), igyekszünk külön kifejezetten az ő figyelmüket is felhívni a szűrésre. Próbáljuk informálni a mammográfiás központokat arról, hogy ez a rákszűrési program zajlik, ajánlják fel a náluk szűrésre megjelenő dohányos nőknek. Gyakorlatilag majdnem ugyanaz a korosztály van megszólítva, így a két szűrővizsgálat effajta összekapcsolása szerencsés lenne.