

## Egy éve működő menopausa ambulanciánkon szerzett tapasztalataink I.

PETRÓCZI ISTVÁN DR., BAGDÁNY SÁNDOR DR.,  
JÁMBOR ÉVA DR., SZATHMÁRY GYÖRGY DR.,  
FALUSI MÁRIA DR.<sup>1</sup>, MEGYERI ANTÓNIA DR.<sup>2</sup>,  
TUGYI KLÁRA DR.<sup>3</sup>

*A Fővárosi önkormányzat Csepeli „Baba-barát” Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztálya (főorvos: Bagdány Sándor dr.), Központi Laboratóriuma (főorvos: Falusi Mária dr.)<sup>1</sup> és Röntgen Osztálya (mb. főorvos: Megyeri Antónia dr.)<sup>2</sup> Csepeli Önkormányzat Mozgásszervi Szakrendelés (főorvos: Tugyi Klára dr.)<sup>3</sup> közleménye*

**Összefoglalás:** A Csepeli Kórházban 1994. március 1. óta működik Menopausa Ambulancia. Szerzők elemzik az első év tapasztalatait. A leggyakoribb panaszként: a hőhullámok + erős verejtékezés szerepelt, de gyakori volt a szexuális életet korlátozó hüvelyszárazság, égő érzés is. A betegek közel egyharmadánál fedeztek fel panaszt nem okozó emlőelváltozást, és felénél már valamilyen egyhébb-súlyosabb belgyógyászati elváltozás állt fenn. A laboratóriumi vizsgálatok a betegek több, mint felénél májkárosodást, cukoranyagcsere és zsíryananyagcsere defektust mutattak. Noha csak a betegek egy töredékének volt ízületi panasza, mégis több, mint 60%-nál találtak enyhébb-súlyosabb oszteoporózist. Az 50 év körüli nők kb. 30%-ánál derült ki panaszt még nem okozó gerincelváltozás. Megítélésük szerint feltétlen szükséges lenne az 50 év feletti korosztályok rendszeres klinikai-laboratóriumi szűrése és a felmerült elváltozások korai kezelése. A társadalombiztosításnak fel kellene ismernie, hogy a hormonpótlásra használt gyógyszerek jelentős támogatásával a későbbi nagyobb kiadásokat takaríthatná meg.

**Kulcsszavak:** menopausa, hormonpótlás, laboratóriumi vizsgálatok, ultrahang vizsgálat

Brown-Séquard 1889-es fiatalítást célzó önkísérlete a majomhere kivonattal, már a hormonok felfedezésének hajnalán jól mutatta a emberiség ősi álmát, a fiatalság visszaszerzését és megtartását. Napjainkban ez a nőknél igen jó eredményel, a HRT (Hormon Replacement Therapy) képében elérhetővé vált.

Osztályunk 1994. március 1. óta tart fenn Menopausa Ambulanciát. Jelen munkánk célja az Ambulancia működésének és a szerzett tapasztalatainknak ismertetése.

Ambulanciánkon az eltelt egy év alatt összesen

117 beteg jelentkezett, közülük 98 adatai voltak minden tekintetben értékelhetőek. Vonzáskörzetünkben kb. 40 ezer érintett korú nő él.

### Anyag és módszer

A Klimax Ambulanciánkon jelentkező betegek a kezelés elkezdése előtt alapos kivizsgáláson esnek át. Ez általánosan elfogadott hazai ajánlások szerint történik a járó beteg rendelésén, vagy a kórházi ambulancián [1, 2]. Esetünkben team munkáról van szó, – a nőgyógyászat mellett – a következő szakterületek képviselőivel: radiológia, labor, reumatológia, belgyógyászat.

Az általunk hormonpótlásra felírt gyógyszereket a betegek tartósan, akár 20-25 évig is szedik, és az érintett 45-50 éves nők egészségi állapota az átélt betegségek illetve a különböző egészségrontó szokások (például: dohányzás, alkoholizmus) miatt gyakran nem kifogástalan.

A protokollt a beteg nőgyógyászati vizsgálatával kezdjük (citológia + kolposzkópia + mamma manuális vizsgálata történik) és a nőgyógyásznál fejeződik is be, a kezelés előírásával, és a kontroll megbeszélésével. Véleményünket a családorvoshoz írott szakorvosi összefoglaló zárójelentésben összegezzük.

A kórház Röntgen Osztályán nőgyógyászok végzik a kismence rutin ultrahangvizsgálatát, az endometrium kolor-Doppler vastagság mérését, és a függelékek ellenőrzését. Van ahol ezt nem tartják fontosnak, mert az általuk ellenőrzött népcsoportnál ritka az endometrium-karcinóma, illetve nem bíznak a szonográfiában [2]. Kórházunk laboratóriuma a vérkép mellett számos elektrolitot és enimet ellenőriz, így a szérum kalcium és foszfor tartalmát, továbbá meghatározza a glükóz-, a koleszterin-, a HDL-koleszterin-, a triglicerid, az alkalisus foszfatáze, a gamma GT, az ALT, az AST, az urea-nitrogén, a bilirubin de emellett a vizelet kalcium szintet is.

A leletekkel a páciens felkeresi családorvosát, aki az eredményeket értékeli, a beteget megvizsgálja és eltérés esetén részletes belgyógyászati véleményt ad. Mindez azért fontos, mert a kezelés leggyakoribb kontraindikációi belgyógyászati betegségek.

Hormonvizsgálatok a Jahn Ferenc Kórház Izotóp Laboratóriumában készültek. Segítségükkel nemcsak a klimax aktuális stádiumáról nyertünk adatokat, hanem talán még fontosabb, hogy képet kaptunk a páciens pajzsmirigy és mellékvesekéreg működéséről is. Jelenleg – anyagi okokból – hormonvizsgálatokat nincs módunkban végezni. A mammográfiás szűrést a Szent István Kórház Röntgen Osztályán végzik.

Az első jelentkezéskor az osteoporózist – egyéb lehetőség hiányában – Röntgen Osztályunkon lumbális gerinc felvétellel mutattuk ki. (A cikk lezárása óta sikerült betegeink pQCT vizsgálatát megszervezni, s így sokkal pontosabb eredményeket kapunk.) Az eredményt megkonzultáljuk a reumatológiai vizsgálatot végző orvossal, aki az esetleg szükséges kalciumpótlásra is javaslatot tesz.

A panaszok súlyosságát a menopausa-syndroma score kérdőívvel (1. ábra) mértük fel. (Ez a Szt. Margit Kórház Menopausa Ambulanciáján dr. Tóth Károly Sándor és munkatársai által kialakított pontrendszer, a Kupperman index alapján.) Öninterjú módszerrel a betegek válaszoltak a célzatos kérdésekre, és pontozták 0-1-2 ponttal panaszuk súlyosságát és egyben arra is válaszoltak, az illető jelenség kellemetlen-e számukra vagy sem. Ha minden panaszuk nagyon súlyos volt, 42 pontot adtak, ha minden jelenség kínzó volt számukra, tehát minden erre vonatkozó kérdésre „igen”-nel válaszoltak, az 21 pontot jelentett.

## MENOPAUSA-TÜNETEK FELMÉRÉSE

Beteg neve: \_\_\_\_\_

Személyi száma: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre, a válaszokat karikázza be, a pontokat és az "igen" válaszokat összegezze. Köszönjük!

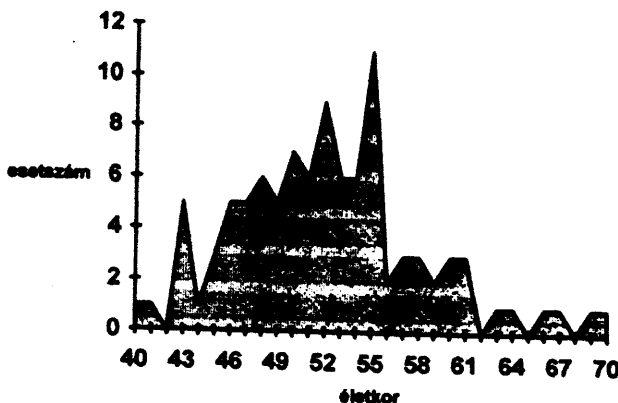
a/Az említett hónapban észlelt-e			b/Igazán zavarja az életvitelt?		
0=nem	1	2	I=igen	N=nem	
1=esetenként					
2=rendszeresen					
1. hűvű érzést?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
2. szívdobogás érzést?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
3. éjszakai izzadást?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
4. alvászavart?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
5. mellkasi fájdalmat?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
6. zibbadást?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
7. fáradékonyságot?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
8. hogy az eddigi munkáját nem tudja ellátni otthonában?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
9. hogy az eddigi munkáját nem tudja ellátni munkahelyén?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
10. gombóc van a torokban, amit nem tud lenyelni?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
11. szorongást?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
12. depressziót?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
13. emlékezetzavart?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
14. ingerlékenységet?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
15. csökként nemi vágyat?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
16. vizeletcsepegést?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
17. hányás, székrekedést?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
18. csont- és ízületi fájdalmat?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
19. fájdalmat a sex kapcsán?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
20. hangymászás-érzést a bőrén?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N
21. bármely más tünetet, amit a változás korával hoz összefüggésbe?	0	1	2	Igazán zavarja?	I N

MENY-Score pontszám: \_\_\_\_ (0-42). Az "I" (igen) válaszok száma: \_\_\_\_ (0-21)

1. ábra A menopausa-syndroma score kérdőív

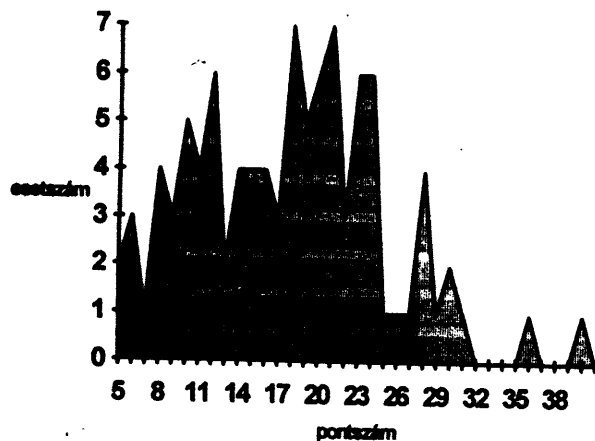
## Eredmények

Menopausa Ambulanciánkon jelentkezők átlag-életkora: 52,75 év. A 40 év körüli és alatti betegek szinte kivétel nélkül méh + adnexum eltávolításon estek át, de szokszor egyoldali adnexektómia ellenére is panaszok léptek fel (2. ábra).

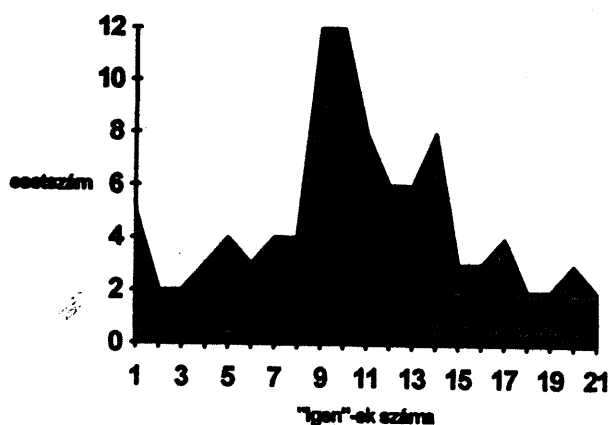


2. ábra A Menopausa Ambulancián megjelent betegek életkora

A kezelés hatásosságának értékelése az ismeretett, speciális kérdőívvel történt, az első jelent-



3. ábra Menopausa-syndroma score pontszám



4. ábra A kérdőív szerinti „igen” válaszok gyakorisága

kezéskor, illetve a későbbiekben kapott pontszámok alapján. Betegeink nagy többsége, mint az a fenti ábrákból (3. és 4. ábra) látható, közepesen erős panaszoktól szenvedett. Ezt mutatja az igen válaszok számának alakulása is. A leggyakoribb panaszokként: a hőhullámok + erős verejtékezés szerepelt, de gyakori volt a szexuális kapcsolat korlátozó [9, 10] hüvelyszárazság, égő érzés is. Megfigyeltük a kevésbé közismert klimaxos panaszok előfordulását is (I. táblázat).

#### I. táblázat

##### Kevésbé közismert klimaxos panaszok előfordulása

Klinikai tünetek	Előfordulás
Hátfájás	2
Csontjai fájnak	1
„Nem szeretek társaságba menni...”	2
Borzongás, hidegrázás	3
Türelmetlenség, önmagával nemtörődés	3
Fejfájás	1
Hízás	5
Emlőfájdalom	3

Mammográfias vizsgálattal a betegek közel egyharmadánál fedeztünk fel addig nem ismert emlőelváltozást (II. táblázat). Sajnos hazánkban a nőlakosság töredékénél történik – főleg a szükséges berendezés hiánya miatt – ilyen vizsgálat, pedig az emlőrák korai felismerése sok emberéletet mentene meg.

#### II. táblázat

##### A mammográfias vizsgálatok eredménye

Emlők elváltozásai	Esetek száma
Negatív/zsíros involutio	73
Mastopathia	15
Jóindulatú tumor/cysta	9
Carcinoma	0
Cc műtét + irrad. után recidivamentes	1

#### III. táblázat

##### Családorvos belgyógyászati szakvéleménye a betegről (egy betegnél több kórkép is fennállhat egyidejűleg)

Klinikai tünetek	Esetek száma
Belgyógyászati eltérés nélkül	45
Hypertonia	32
Asthma bronchiale	2
Vitium	1
Hyperthireosis	1
Hypothireosis	3
Obesitas	3
Ulcus ventriculi	2
Ulcus duodeni	1
Cholelithiasis/cholecystectomy	15
Vizelési panaszok (esetleg már műtve is volt)	1
Colitis chronica	1
Potator	3
Cysta renis	1
Diabetes	6
Angina pectoris	4
Hyperlipaemia	17
Varicositas	8
Nodus haemorrhoidalis	1
Neurosis depressiva	2
Csípőprotézis beültetése utáni állapot	1

A családorvos belgyógyászati szakvéleményét a betegről a III. táblázat mutatja. A változókorral járó hormonhiány szív-, érrendszeri-, illetve anyagcsere elváltozások okozója [11, 12, 13, 14], a hormonok ptólásától az ischémiás szívbetegségek javulása, és az ezeket súlyosbító és részben okozó vérzsírszint javulása várható. Betegeink felénél volt enyhébb-súlyosabb belgyógyászati elváltozás kimutatható. A lakossági ellátás hatás-

fokát mutatja, hogy a laboratórium eltérések szinte kivétel nélkül meglepetés erejével hatottak, de a hipertóniák egy része is csak a menopauza kivizsgálás kapcsán végzett családorvosi vizsgálatnál derült ki.

A menopauzában a csontritkulás kifejlődése az egyik fő veszély [15]. Mivel az oszteoporózist inkább csak megelőzni, mint kezelni lehet, lényeges a rizikó helyes felmérése. Noha csak a betegek egy töredékének volt erre utaló panasza, mégis több mint 60 %-nál találtunk enyhébb-súlyosabb oszteoporózist. Emellett a többnyire 50 év körüli nők kb. 30%-ánál derült ki más, többnyire panaszt még nem okozó gerincelváltozás, amivel a továbbiakban a team reumatológus tagja foglalkozott. Ritkaság volt a teljesen ép gerincet kórisméző röntg lelet (IV. táblázat).

IV. táblázat

Gerinc röntgenvizsgálattal talált elváltozások

Gerinc röntg (osteoporosis...?)	Esetek száma
Nincs osteoporosis	43
Mérsékelt	46
Súlyos	9
Egyéb elváltozások	
Spondylosis	18
Discopathia	13
Nyaki lordosis kiegyenesedett	4
Csigolya alsó zárólemeze összeroppant	1
„Csigolya hátra/előre csúszott”	11

V. táblázat

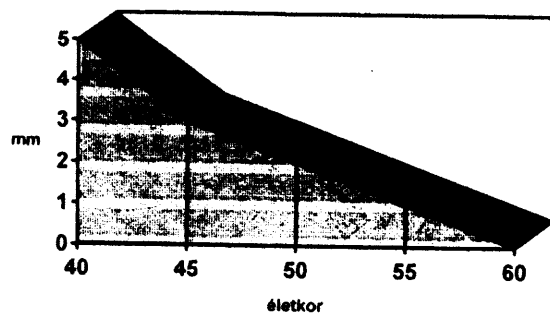
A nőgyógyászati- és a hüvelyi ultrahangos vizsgálat eredménye n=98

Az uterus	Az adnexumok
Eltávolítva 18	Eltávolítva 15
Eltérés nélkül 76	Eltérés nélkül 76
Kóros (myoma) 4	Kóros (cysta) 7

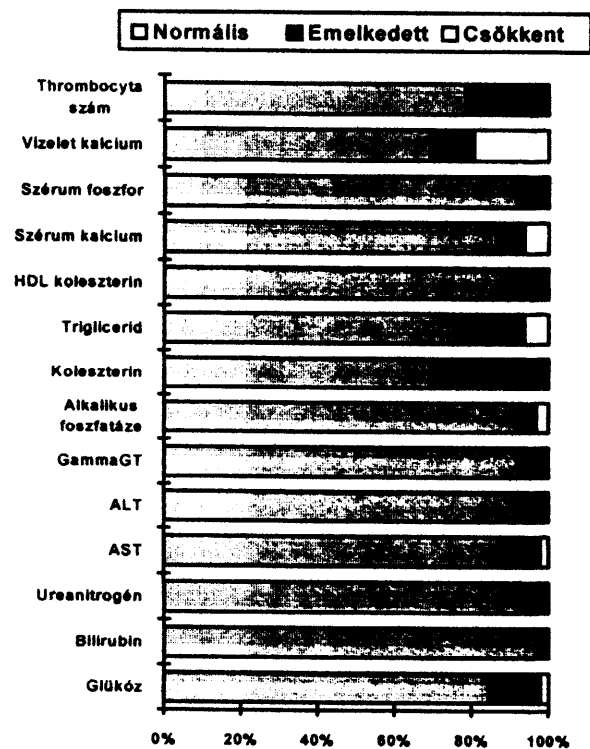
A nőgyógyászati- és a hüvelyi ultrahangos vizsgálat eredményei az V. táblázaton láthatók. 20% körül mozog a különböző okokból csonkító műtéten átesettek száma. A nőgyógyászati vizsgálat és a rutinszerű hüvelyi ultrahangvizsgálat is hozott meglepetéseket. Néhány panaszmentes, magát egészségesnek gondoló nőnél elváltozásokat találtunk. A hüvelyi ultrahangvizsgálat nagy segítséget nyújt az endometrium és ovárium malignomák kiszűréséhez, és segít hormonpótlás eredményességének megítélésében is [5, 6, 7, 8].

A vizsgálat szinte szövettan értékű, hisz 8 mm méhnyálkahártya vastagság alatt nem valószínű endometrium karcinóma. Saját méréseink alapján összeállítottuk a méhnyálkahártya életkorfüggő átlagos vastagságát a klimakteriális panaszokkal jelentkező betegeknél (5. ábra).

A laboratóriumi vizsgálatok a betegek több, mint felénél májkárosodást, illetve cukor- vagy vérsíryanagcsere eltérést mutattak. A páciensek egy részénél Ambulanciánkon végeztek először ilyen átfogó kivizsgálást, s ennek eredményeként a kóros eltérést mutató betegek egy része rögtön belgyógyászati osztályra került (6. ábra).



5. ábra A méhnyálkahártya átlagos vastagsága klimakteriális panaszokkal jelentkező betegeknél. (trend görbe)



6. ábra A laboratóriumi vizsgálatok eredménye

A költséges hormon vizsgálatokat csak a betegek egy részénél végezhetjük el. Legtöbbször a várt eredményt (magas gonadotrop – alacsony perifériás hormonszint) kaptuk (VI. táblázat).

## VI. táblázat

### 17 betegnél történt hormon vizsgálat leletei

LH+FSH szint		E2+progeszteron szint	
LH+FSH emelkedett	14	Nem mérhető	4
LH+FSH normális	2	csökkent	6
LH norm+ FSH emelkedett	1	normális	7

Ambulanciánk a betegek kezeléséről a családorvosnak szakorvosi zárójelentést küldött, megköszönve együttműködését, javaslatot téve a beteg további közös kezelésére, és megjelölve a nőgyógyászati kontrollvizsgálat ideális időpontját.

## Megbeszélés

Az elmúlt évtizedekben a hormonpótló kezelés mind szélesebb körben terjedt el a mindennapi gyakorlatban. Jelentőségét fokozza, hogy a korszerű orvosi ellátásban a megelőzés mind fontosabb szerepet kap.

Minden megelőző programban, és így a menopausa ambulanciákon is nagyon lényeges a panaszok gondos felmérése.

Tapasztalatunk szerint szokszor nehéz eldönteni, fennáll-e hormonhiány, mennyire működőképes a petefészek. Féloldali függelék eltávolítás után is bizonytalan lehet a hormontermelés, viszont gyakran a betegek hormonhiánnyal össze nem függő panaszok miatt is hormonpótlást kértek. Végül nem szabad elfelejteni, hogy a beteg gyakran a súlyos csonttriturációba torkolló hormondeficitről sem vesz tudomást, mert esetleg nincsenek figyelmeztető hõhullámjai. Mindezekben a esetekben nagyon hasznosnak tartjuk a jelentkező betegek hormonális kivizsgálását és a vizsgálat megismétlését a kezelés alatt.

Közismert, hogy bár a petefészek ösztrogén termelése megszűnik, az androgén szintézis csak mintegy 40%-kal csökken [4], és ez a mellékvese adrenális androgén termelésével androgén túlsúlyt okozhat. A zsírszövet aromatáz enzime az androgénekből ösztroint szintetizál úgy, hogy az androgének „A” gyűrűjét benzolgyűrűvé alakítja. Az ösztroin tovább alakul biológiailag jóval hatékonyabb ösztradiollá. Ez csökkenti a hormon deficitet. A kiegyensúlyozatlan ösztrogén hatás veszélyes lehet az endometriumra és az emlőre, ezért főleg a túlsúlyos nőknél fontos a hormonális status pontos ismerete.

Az alapos kivizsgálás egyfajta felmérése az

érintett korosztályok egészségügyi állapotának, emellett számos addig nem ismert morfológiai (nemi szervi- illetve emlő-) és laboratóriumi elváltozás derült ki a vizsgálatok során. Megítélésünk szerint feltétlen szükséges lenne 50 év felett általános endokrin és belgyógyászati szűrővizsgálatot végezni, mert mint ez a kevés eset is mutatja, az emberek 30 százaléka nem is tud betegségeiről.

Kiemeljük, hogy az időben megkezdett kezelések jelentős összeget takarítanak meg a társadalombiztosítás számára a különböző, hormonkiesésre visszavezethető kórképek csökkenése révén. A társadalombiztosítás jobban járna, ha a veszélyeztetett korú nőknek ingyen, vagy minimális térítésért biztosítaná a hormonpótló kezelést, és így csökkentené a hormonhiány következtében kórházi ápolásra szoruló betegek számát.

## Irodalom

- [1] MacLennan AH. Running a menopause clinic. *Baillieres Clin Endocrinol Metab* 1993; 7: 243-53.
- [2] Pardo J, Kaplan B, Neri A, Blum M. Clinical and laboratory work-up prior to hormone replacement therapy in postmenopausal women. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1992; 19: 215-7.
- [3] Andrews WC. The transitional years and beyond. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 1-5.
- [4] Marton I, Petõ Zs, Herczegh Sz. Hormonpótlás menopausában. *Orv Hetil Suppl I.* 1995; 135: 451-455.
- [5] Dancsó J, Cseh I, Juhász Gy, és mtsai. Ciklikus hormonpótló kezelés hatása az endometrium vastagságára postmenopausában. *Magy Nõorv L* 1995; 58: 65-68.
- [6] Goldstein SR. Use of ultrasonohysterography for trial of perimenopausal patients with unexplained uterine bleeding. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 565-70.
- [7] Castelo Branco C, Puerto B, Duran M, és mtsai. Transvaginal sonography of the endometrium in postmenopausal women: monitoring the effect of hormone replacement therapy. *Maturitas* 1994; 19: 59-65.
- [8] Brandner P, Gnirs J, Neis KJ, és mtsai. Der Stellenwert der Vaginosonographie in der non-invasiven Beurteilung des Endometriums am postmenopausalen Uterus. *Geburtsh u Frauenheilk* 1991; 51: 734-740.
- [9] Lux E. A nõ második metamorfózisa. *Orvosképzés* 1993; 68: 127-130.
- [10] Aszódi Á, Aszódi I, Berkó P. A klimaktérium szociológiai vonatkozásai. *Orvosképzés* 1993; 68: 115-120.
- [11] Radford NB. Southwestern Internal Medicine Conference: postmenopausal estrogen supplementation: a cardiologist's perspective. *Am J Med Sci* 1994; 308: 63-73.
- [12] Szendei Gy. Hormonális és anyagcsereváltozások a klimaktériumban. *Orvosképzés* 1993; 68: 121-123.
- [13] Szűcs J. Cardiovascularis megbetegedések és a nõi hormon kezelés. *Orv Hetil Suppl I.* 1995; 135: 455-457.
- [14] Korányi L. A klimaktérium hatása a szénhidrát anyagcserére. *Orv Hetil Suppl I.* 1995; 135: 457-459.

[15] Holló I. Az osteoporózisra vonatkozó legfontosabb ismeretek vázlata. Orv Hetil Suppl. I. 1995; 135: 459-462.

Petróczi I, Bagdány S, Jámbor É, Szathmáry Gy, Falusi M, Megyeri A, Tugyi K. *One year experience at our menopause outpatient clinic*

The „Csepel Hospital” runs a menopause outpatient clinic since 1st March, 1994. The authors analyze their first year's experience here. Patients most commonly presented with complaints of: hot flushes with severe sweating, vaginal dryness and burning sensation leading to restricted sexual activity. Approximately one third of the patients had breast changes, undetected prior- and half of them other, moderate to severe systemic disease. Laboratory findings showed deterioration of liver function in more than half of the cases or dis-

turbances in carbohydrate and lipid metabolism. Although some of the patients had complaints regarding the musculo-skeletal system and joints more than 60% of them had mild to severe forms of osteoporosis. 30% of women around 50 years age had pathological vertebral changes without any complaints. We would strongly recommend regular clinical-laboratory screening of the female population above 50 years as well as an early treatment of the derangements, noted.

Social insurance should realize and accept that a reasonable dotation of the drugs' prices used for HRT (hormonal replacement therapy) would prevent the later wast expenses.

**Key-words:** menopause, HRT, laboratory screening, ultrasound examination

*Közlésre elfogadva: 1995. december 18.*

## KÖZLEMÉNY

### Tisztelt Szerkesztőség!

A FIGO 1995. évi Montrealban tartott Kongresszusán a méhnyak- és a szeméremtestrákok stádium beosztásában módosítást fogadott el. A változás az I. stádiumot jelenti mindkét daganat típusnál. Eddig csak egy közleményben (Creasman, WT. Editorial. New Gynecologic Cancer Staging. Gynecol Oncol 1995; 58: 157-158, 1995) került ismertetésre e beosztás. Creasman professzor 1995. december 15-én Budapesten tartott előadása után kérdéseimre megerősítette, a cikkben közölt új beosztás az 1995. évi FIGO Kongresszus óta érvényes és ez használandó.

Kérem, hogy a Magyar Nőorvosok Lapja a daganatos betegségek egységes besorolása érdekében ismertesse az új – alábbiakban leírt – beosztást.

### Méhnyakrákok stádiumba sorolása

I. stadium: A rák kizárólag a méhnyakra korlátozódik

I/A A rákos invázió csak mikroszkóppal ismerhető fel. Valamennyi egyéb kiterjedés, még a felszínes invázió is I/B stádiumba sorolandó. I/A stádiumban a stroma invázió mértéke a mélységben 5,0 mm-t, szélességben a 7,0 mm-t nem haladhatja meg. Az invázió mélységét – akár a laphámából, akár mirigyhámából indul ki – a hám basalis membránjától kell mérni. A daganat érbe törése (akár vér-, akár nyirokérbe) a stádium-beosztást nem befolyásolja.

I/A1 A stroma invázió <3 mm, a szélesség <7,0 mm.

I/A2 Stroma invázió mértéke nagyobb, mint 3 mm, de kisebb, mint 5 mm, szélessége <7 mm.

I/B A méhnyakra korlátozódó valamennyi klinikailag látható, valamint az I/A stádiumnál kiterjedtebb mikroszkópos nagyságot meghaladó daganatos elváltozás ide sorolandó.

I/B1 A klinikailag látható daganat kisebb, mint 4 cm.

I/B2 A daganat mérete nagyobb, mint 4 cm.

A stádiumok meghatározása a II-IV. stadiumokban változatlan.

(Mint a fenti fordításból kiderül, az I/B stádiumú daganatok nagyságának meghatározása nem teljesen egyértelmű. Creasman személyes közlése alapján ez a daganat legnagyobb átmérőjét jelenti a klinikai vizsgálat alapján.)

### Szeméremtestrákok stádiumba sorolása

I. Stádium: A szeméremtesti vagy gáttáji elváltozás nagysága 2 cm, vagy kisebb. Nyirokcsomó áttét nincs.

I/A A szeméremtesti vagy gáttáji elváltozás nagysága 2 cm, vagy kisebb. A stroma invázió mértéke nem nagyobb, mint 1 mm.

(Az invázió mélysége a bőrön a legfelületebb papillánál a hám-kötőszöveti határtól az invázió legmélyebb pontjáig tartó távolságot jelenti.)

I/B Mint I/A stádium, de a stroma invázió mértéke >1 mm.

A stádiumok meghatározása a II-IV. stadiumokban változatlan.

*Lehoczky Ottó dr.*