

# ÖSSZEFOGLALÓ REFERÁTUMOK

## Emlőcentrum – virtuális klinika az emlőbetegek multidiszciplináris ellátására

Kahán Zsuzsanna dr.<sup>1</sup>, Lázár György dr.<sup>2</sup>, Lázár Máté dr.<sup>3</sup>, Ormándi Katalin dr.<sup>4</sup>, Pálka István dr.<sup>5</sup> és Thurzó László dr.<sup>1</sup>

Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi Centrum, Általános Orvostudományi Kar, Onkoterápiás Klinika, Szeged (igazgató: Thurzó László dr.)<sup>1</sup>

Sebészeti Klinika (igazgató: Lázár György dr.)<sup>2</sup>

Nukleáris Medicina Intézet (igazgató: Pávics László dr.)<sup>3</sup>

Radiológiai Klinika (igazgató: Palkó András dr.)<sup>4</sup>

Pathológiai Intézet (igazgató: Mikó Tivadar dr.)<sup>5</sup>

Nemzetközi Egészségügyi Központ, Képző Diagnosztikai Centrum, Szeged (igazgató: Kardos Lilla dr.)<sup>6</sup>

Az emlőrák, a nők leggyakoribb malignus betegsége, komoly népegészségügyi probléma Magyarországon is. Az emlőrákmortalitást a mammográfiás szűrés és a megfelelő ellátás optimális körülmények között mintegy felére csökkenti. A jó minőségű szűrés és a kiszűrt betegek leghatékonyabb kezelése a nagyszámú beteget ellátó és speciális tudással, illetve eszközökkel felszerelt emlőcentrumokban valósul meg. Az emlőcentrum virtuális intézmény: az emlőbetegek ellátásában különböző tevékenységeket vállaló szakemberek együttműködésén alapul, nem feltétlenül jelent tényleges intézményi köteleket. A mammográfiás szűrést is végző multidiszciplináris központokban évente minimálisan 150 új emlőrákos beteget látnak el, és van mód az esetenként legjobb eredményt adó különleges módszerek alkalmazására. Állandó tagként emlőbetegek ellátására szakosodott patológusok, képző diagnoszták, sebészek, onkológusok és onkoradiológusok, továbbá speciálisan képzett ápolók, asszisztensek, adminisztrátorok dolgoznak, és közvetlen lehetőség van külső tagként működő plasztikai sebész, pszichológus, pszichiáter, klinikai genetikus segítségét igénybe venni. A különböző szakterületeken dolgozók zavartalan együttműködését a sokoldalú képzés és folyamatos továbbképzés, a rendszeres csoportmegbeszélések és az ellátási protokollok segítik. Az emlőcentrumok működési feltételeit a European Society of Mastology (EUSOMA) fogalmazta meg, és kidolgozta az EUSOMA-akkreditációhoz szükséges tevékenységi és személyi mutatókat. A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán 5 éve működő emlőműtétosztályon 2, emlőszűrésben és klinikai kivizsgálásban egyaránt jártas képző diagnosztika tevékenykedik, 2 állandó patológus foglalkozik a citopatológiai, hisztopatológiai és immunohisztokémiai vizsgálatokkal, őrszemnyirokcsomó-feldolgozással. A munkacsoport 3 sebész tagja évente legalább 250 emlőműtétet végez a nem tapintható daganatok drótos vagy izotópos (ROLL) jelölésével, és van lehetőség plasztikai sebéssel együttműködve protézis beültetésére. Két izotópdiaosztika segítségével őrszemnyirokcsomó-jelölés történik az emlőrákos esetek mintegy felénél. A munka-

**Breast Center – a virtual unit for the multidisciplinary care of breast patients.** Breast cancer, the most prevalent female malignancy represents a major health problem. Breast cancer mortality may be halved by high quality mammography screening and care. The most efficient screening and the best treatment of patients are available at the breast centers that are equipped with special facilities, expertise and significant experience via the treatment of a high number of patients. Breast center is a virtual unit based on the collaboration of various professionals; a tight institutional frame is not a must. In these comprehensive centers, 150 breast cancer patients per year at a minimum are treated, and the most efficient special treatment methods are available. The core members of the staff are the breast pathologists, the mammographers, the breast surgeons, the oncologists /oncoradiologists, the breast nurses, the technicians and the data managers. An easy access to the service of the non-core members, the plastic surgeons, the psychologists, the psychiatrists and the clinical geneticists is necessary. An optimal collaboration of the various experts may be achieved by a training of the members, regular multidisciplinary meetings and guidelines developed and accepted by all. The requirements of a breast center have been published by the European Society of Mastology (EUSOMA), and a directory of the accredited European breast centers is maintained. The Breast Unit of the University of Szeged has been found eligible by EUSOMA to be included in the directory of the European breast units. Two mammographers do screening-mammography and clinical examination, 2 pathologists perform cytopathological, histopathological and immunohistochemical examinations. Three surgeons operate on more than 250 breast cancer patients per year, and apply wire or isotope (ROLL) localisation in case of non-palpable lesion. A plastic surgeon is available if necessary. In a half of all cases, sentinel mapping is performed with isotope- and blue dye-labelling. Two radiotherapists apply conformal radiotherapy in 250

csoport 2 onkológus és 2 sugárterapeuta tagja évi 250 új esetben modern sugárterápiát, évi 200 új esetben kemoterápiát alkalmaz, míg évente mintegy 50 új előrehaladott emlőrákos beteget kezel. A munkacsoport tevékenységét emlőbetegekkel foglalkozó ápolók, pszichoonkológus orvos és mentálhigiénikus szakasszisztens segítik, és van lehetőség lymphoedema-szakrendelés és fizioterápia igénybevételére. A cél az, hogy minden érintett nő hozzáférjen a jó minőségű szűréshez, és ha szükséges, a legmagasabb színvonalú ellátásban részesüljön.

**Kulcsszavak:** emlőcentrum, emlőklinika, multidiszciplináris ellátás, mammográfiás emlőszűrés, emlősebészet, emlőpatológia, emlőrákkezelés

cases per year, and 2 oncologists perform modern chemotherapies in 200 cases as a yearly average; 50 new advanced/metastatic cases per year require oncological treatments. Breast nurses, a psycho-oncologist and a mental hygienist nurse assist the team. There is access to lymphedema treatment and physiotherapy. The final goal of the program is to provide all women with high quality mammography screening and care, if necessary.

**Keywords:** breast center, breast unit, multidisciplinary care, mammography screening, breast surgery, breast pathology, breast cancer treatments

Az emlőrák a nők leggyakoribb rosszindulatú daganatos betegsége. Európában évente mintegy 350 ezer új esetet ismernek fel, és 130 ezren halnak meg a betegségben (31). Az emlőrák előfordulása a fejlett országokban egyre emelkedik, ugyanakkor az emlőrákhalálozás emelkedése az ezredfordulón megállt, egyes országokban pedig csökkenő tendenciát mutat. Az utóbbi kedvező jelenség a nemzeti szinten bevezetett mammográfiás emlőszűrésnek, továbbá a modern kezelési eljárásoknak köszönhető (11, 27). Az onkológiában az emlőrákkutatás mindig élen járt, és az új elvek nyomán az új kezelési eljárások bevezetésével mintegy modellként szolgált a többi daganatos betegség ellátásához. Ezt a betegség gyakorisága, valamint a műtéti, gyógyszeres és sugárterápia viszonylagos hatásossága magyarázza. Fontos még a betegségre irányuló nagy társadalmi figyelem, mert az emlőrák sok fiatal, még tevékeny életszakaszában lévő nőt érint; a társadalmi összefogással létrejött civil szervezetek tevékeny támogatói az emlőrák elleni küzdelemnek.

Az emlőrákhalálozás csökkentése mai ismereteink szerint csakis a megelőzés, a szűrés és a gyógykezelés együttes vívmányaival érhető el. A jó minőségű szűrés és gyógykezelés hatékonyan javítja az emlőrákos betegek életkilátásait (28). Jó minőségű ellátást csak a megfelelően felkészült központok tudnak nyújtani, ahol speciális felkészültséggel és tapasztalatokkal rendelkező szakemberek tevékenykednek. A szűrés eredményeit, „gyümölcsét” a nem megfelelő sebészi/onkológiai terápia kockáztatja, és fordítva: a jó minőségű terápia nem fejt ki optimális hatását a rossz minőségű szűrés, illetve képalkotó diagnosztika miatt későn kiemelt, vagy nem jól kivizsgált esetekben. A szűrés bevezetésével új korszak kezdődött: olyan nem tapintható, kicsiny daganatok preoperatív képalkotó és patológiai diagnosztikájára, sebészi kezelésére, kórszöveti feldolgozására kell felkészülni, melyek közül néhány további onkológiai kezelés nélkül is meggyógyul, míg mások egyénre szabott onkológiai kezeléseket igényelnek (27).

A gyógyítás színvonala országoként, sőt egy országon belül is eltérő. Egy angliai felmérés szerint az emlőrák miatt operált betegek életkilátásai nagyban függtek az operáló sebész minimális rendszeres mű-

téti terhelésétől: legkedvezőbb akkor volt, ha a sebész legalább évi 50 emlőműtétet végzett (20). Ez a jelenség a mammográfiás szűrés bevezetése utáni időkből, az igazán korai daganatok miatti műtétek esetében is megfigyelhető volt (16). Természetesen, amikor jó minőségű ellátásról beszélünk, nem „csak” a beteg túléléséről van szó, hanem arról is, hogy a szükséges gyógykezelések alatt elszorított lelki teher minél kisebb legyen. Ide tartozik az egyénre szabott felvilágosítás, a legmegfelelőbb kezelések kiválasztása, a túlkezelés elkerülése, és a kezelések kellemetlen mellékhatásainak csökkentése. Alapvető a megfelelő szupportáció, melybe beletartozik például a primer emlőpótlás, vagy a pszichológus szakember elérhetősége is. Nyilvánvaló, hogy mindez hatékonyan csakis nagy számú beteget kezelő speciális központokban lehetséges (24, 26).

## Miért van szükség emlőcentrumokra?

Az emlőrák diagnosztikája, sebészi ellátása és gyógyszeres utókezelése igen sokat változott az elmúlt évtizedekben. Egyre inkább szükségessé vált a különböző szakemberek együttműködése, kommunikációja, a közös nyelv használata. Ez indukálta az 1990-es évektől a multidiszciplináris szakmai ajánlások megfogalmazását (3, 4, 7, 21, 29, 30). A mammográfiás szűrés elterjedése előtt elsősorban az onkológusnak volt szüksége a patológus és a sebész segítő együttműködésére, hogy az általuk nyújtott adatokra támaszkodva megtervezze a műtét utáni onkológiai kezelést. A mammográfiás emlőszűrés bevezetésével egyre több nem tapintható, korai daganatot és *in situ* rákot diagnosztizáltak, ami új szemlélet és új kezelési eljárások bevezetését tette szükségessé. Elengedhetetlenné vált a képalkotó diagnosztika, a patológus, a sebész, az onkológus és a sugárterapeuta szoros együttműködése. A szűréssel felfedezett korai esetekben különösen fontossá vált a prognózis helyes megítélése, és a legmegfelelőbb kezelések alkal-

mazása, nehogy az alulkezelés vagy a túlkezelés az eredményeket rontsa. Ezért a szűrést végzők sürgettek, sürgetik, hogy e viszonylag kedvezőbb prognózisú betegcsoportban korrektt műtéti és onkológiai ellátás történjék. Így emlőszűrésre, emlődiagnosztikára specializálódott intézetek bázisán jöttek létre az első emlőműkacsoportok, *emlőcentrumok* (angolul „Breast Center” vagy „Breast Unit”), melyek célja az emlőbetegek magas színvonalú és sokoldalú, átfogó diagnosztikus és terápiás ellátása (10, 26).

Az emlőcentrumok kialakítása nemzeti sajátosságokat mutat: az Egyesült Királyságban a sebészeti, Németországban a hagyományoknak megfelelően a nőgyógyászati intézmények köré épültek ki az emlőközpontok. Magyarországon és az európai országok többségében a szűrőközpontok jelentik az emlőműkacsoportok magját, melyekben egyelőre a legnagyobb hangsúlyt a szűrés minőségbiztosítása kap. A magas színvonalú és multidiszciplináris ellátást nyújtó emlőcentrumok Európa-szerte történő bevezetésének igényét először 1998-ban, a Firenzei Határozatban fogalmazták meg (6; <http://www.szote.u-szeged.hu/onko/firenzh.htm>). A programot az EUSOMA (European Society of Mastology, <http://www.eusoma.org/>), vállalta fel, célja, hogy minden érintett nő a lehető legmagasabb színvonalú ellátásban részesüljön. Az EUSOMA-akkreditáció tevékenységi és személyi mutatók alapján meghatározott feltételeit is megfogalmazták (10, 22).

## Alapfeltételek: az EUSOMA ajánlása

Az alábbiakban az EUSOMA emlőcentrum létesítésére, szervezésére, működtetésére vonatkozó útmutatásait ismertetjük (10). Általános ajánlás, hogy egy centrum legalább 250-300 ezres (teljes) népességet lásson el, míg a speciális tevékenységet is végző központok ennél nagyobbak. A centrumok a nemzeti szűrőprogram keretében tevékenykedjenek, előírt személyi és tárgyi feltételek mellett. A centrumok kialakítása során szükség lehet a hagyományosan emlődiagnosztikai munkát végző intézmények átszervezésére, illetve arra, hogy a megfelelő szakértelemmel rendelkező központok vállalják kisebb vidéki szűrőállomások szűrési vagy komplex diagnosztikus tevékenységét. Az emlőcentrumok vállalják a betegség valamennyi stádiumában lévő betegek ellátását, e komplex tevékenység keretében kemoterápiát is végeznek, és modern sugárterápia is rendelkezésre áll. Az EUSOMA szerint ajánlott, de nem feltétel, hogy a centrumok önálló gazdálkodási egységként működjenek.

### Tevékenységi mutatók, személyi feltételek

*Kritikus betegszám:* az emlőcentrum évente legalább 150 újonnan diagnosztizált (bármely stádiumú) emlőrákos beteg számára nyújt komplex ellátást. A minimum betegszám meghatározása azért fontos, hogy így biztosítva legyen a tagok szakmai tapasztalata, másrészt csak így költséghatékony az ellátás.

*Állandó tagok:* minden tag kapjon speciális képzést, lehetőség szerint legalább egy éven át nevesített emlőcentrumban tevékenykedjék. A tagok folyamatos, illetve rendszeres továbbképzésben részesüljenek (ennek anyagi fedezetét biztosítani kell). A centrumnak legyen kijelölt vezetője.

*Emlőpatológusok:* legalább egy vezető és egy beosztott patológus legyen felelős valamennyi citológiai és hisztológiai vizsgálatért. Rendszeresen vegyenek részt a multidiszciplináris megbeszéléseken (9, 10).

*Emlőradiológusok:* legalább 2, teljes munkaidőben emlődiagnosztikában tevékenykedő szakember, akik tapasztaltak a különféle emlőbetegségek komplex diagnosztikájában (1, 2, 8, 9, 23). Képzettek és jártasak mind a mammográfia, ultrahang, mind a képalkotó kontroll alatti citológiai/szöveti mintavételben. A nemzeti szűrőprogram keretében évente legalább 5000 mammogramot olvasnak le. Rendszeresen, legalább hetente multidiszciplináris megbeszéléseken vesznek részt.

*Izotópdiaгностиka:* (Bár az EUSOMA szerint külső tag, a szerzők állandó tagnak tekintik, akinek a rendszeres csoportmegbeszéléseken való részvétele elengedhetetlen.) Tevékenysége nélkülözhetetlen a nem tapintható emlőelváltozások/sentinel nyirokcsomók jelölése, és a nyirokút-szcintigráfia, egyes esetekben egyéb izotópos diagnosztikus vizsgálatok elvégzésében.

*Emlősebészek:* legalább 2 speciálisan képzett sebész, aki egyenként és évente minimum 50 emlőműtétet végez, és legalább hetente egyszer részt vesz a multidiszciplináris megbeszélésen.

*Onkológusok:* bizonyos országokban egy személy végzi a gyógyszeres kezelést és a sugárterápiát, másutt külön sugárterapeutára van szükség az ellátás biztosításához. A korai és az előrehaladott esetek kezelését és gondozását végzi, részt vesz a csoportmegbeszéléseken.

*Ápolók:* a speciálisan képzett ápolók gyakorlati tanácsokat, információt nyújtanak a betegeknek, emocionális támaszt mind a korai, mind az előrehaladott stádiumú emlőrákosoknak. Ideálisan 100 új betegre jusson 2 ápoló.

*Mammográfias asszisztensek:* speciálisan képzett asszisztensek, akik az európai ajánlásoknak (1, 2, 8) megfelelően tevékenykedve felelősek az aktuális mammográfias felvételért is.

*Adminisztrátorok:* feladatuk az adatgyűjtés és a szervezés.

*Adatszolgáltatási (data) menedzserek:* országos adatfeldolgozás, minőségbiztosítási rendszer kialakítása javasolt. Az eredményeket évente értékelni kell.

A minőségbiztosítás gyakorlatát a meghatározott protokoll alapján működő klinikai vizsgálatok segítik és erősítik.

### Felszereltség, működési feltételek

A klinikai kivizsgálás (képalkotó vizsgálatok és citológiai/szöveti mintavétel) egyetlen napon történjék, és amennyiben nincs malignitásra gyanú, az eredményt aznap közölik a beteggel. Amennyiben

rosszindulatú elváltozásról van szó, 5 napon belül értesíteni kell a beteget a diagnózisról. A megbeszélés személyesen, és lehetőség szerint speciálisan képzett ápoló jelenlétében történjék, aki azonnal információkkal tud szolgálni, illetve lelki támaszt nyújthat. Amennyiben műtetre van szükség, arra 2 hétnél többet ne kelljen várni. Ha elsőként végzett onkológiai kezelés (gyógyszeres vagy sugárterápia) lehetősége merül fel, a munkacsoport onkológus/onkoradiológus tagja is lássa a beteget.

A képzőképző diagnosztikai háttérre vonatkozó elvárást az EUSOMA ajánlása tartalmazza (1, 2, 8, 23). A műtét során a specimenmammográfia elvégzése vagy a műtőben, vagy ahhoz nagyon közeli helyiségben történjék, hogy a műtét befejezése előtt meggyőződhesse az excisio elégséges voltáról.

Az adjuváns kezeléssel a munkacsoport együttesen, vagy rutin esetekben a munkacsoport tagjai által elfogadott elvek, és gyakorlat alapján az onkológus/onkoradiológus dönt. Természetesen a legalább hetente tartott multidiszciplináris megbeszéléseken minden eset diszkutálható. A sugárterápiát a beteg vagy a centrumban, vagy szükség esetén azon kívül kapja meg. A besugárzás csakis olyan onkoradiológiai központban történjék, ahol minimum 2 megavoltos sugárforrás, brachytherapiás berendezés, szimulátor és számítógépes besugárzástervező rendszer áll rendelkezésre. Elengedhetetlen a radioterápiás minőségellenőrzés. A kemoterápiát klinikai onkológus végzi. Természetesen előrehaladott emlőrákos esetek konzultációjára is van lehetőség. A betegek kemoterápiája protokollok alapján folyik, a megfelelő szupportációs háttér elengedhetetlen. Ha a sugárterápia más intézetben is történik, a betegek ellenőrzése a centrumban folytatódik (5, 17, 25).

### Kiegészítő ellátás, a centrum külső tagjai

*Pszichés támasz:* azokat a betegeket, akiknek speciális pszichés támogatásra van szükségük, a munkacsoportot rendszeresen segítő, tapasztalt pszichiáterhez vagy klinikai pszichológushoz kell irányítani.

*Emlőrekonstrukció:* plasztikai sebész segítségével, aki ugyan nem állandó tagja a munkacsoportnak, de rendszeresen részt vesz azonnali vagy halasztott rekonstrukciós műtétekben.

*Palliatív terápia* a rázoruló előrehaladott emlőrákos betegeknek.

*Protézisellátás:* a rázoruló protézissel való ellátása a műtét után azonnal biztosítható.

*Lymphoedemakezelés:* a lymphoedema ellátására szakosodott orvos, ápoló segítségével nyirokdrenázs, illetve segédeszközök biztosításával.

*Rizikómegállapítás:* egészséges egyének emlőrákriklójának megbecslése, genetikai vizsgálat kezdeményezése és megszervezése, tanácsadás az emlőrák megelőzésére. A feladatot a munkacsoport tagjai és klinikai genetikus együttesen látják el.

### Szervezési kérdések

*Multidiszciplináris megbeszélés:* legalább hetente egyszer szervezett ülés az állandó tagok részvételével, a

kivizsgált illetve műtetre váró esetek, továbbá a műtét utáni kezelések megbeszélésére.

*Protokoll:* a nemzetközi és hazai irányelvekben megfogalmazott ajánlásra támaszkodó, a korai és előrehaladott esetek ellátását meghatározó, rendszeresen továbbfejlesztett dokumentum, melyet minden munkacsoporttag elfogad, és követ.

*Információs szolgáltatás:* a betegek számára álljon rendelkezésre a betegségre illetve a kezelésre vonatkozó írásos anyag, és nyíljon lehetőség szóbeli megbeszélésre.

*Kutatás:* a centrum tevékenységét kívánatos tudományos igénnyel szervezni; ez alapvető eleme a centrumban folyó speciális képzésnek, mely hasznos a tagok, illetve a képzésre váró fiatalok számára is.

Nagyfokú specializálódás észlelhető minden szakma területén. Ezért célszerű az emlőbetegségekkel foglalkozók tehermentesítése az egyéb, speciális tudást és képességeket kívánó speciális feladatoktól. A betegellátást a megfelelő tudással és tapasztalatokkal rendelkező szakemberek tevékenységére kell alapozni.

Az EUSOMA becslése szerint 10 milliós populáció ellátásához mintegy 30 emlőcentrumra van szükség.

---

## Magyarországi lehetőségek

---

Az emlőbetegek ellátása, a diagnosztika és a terápia, más országokhoz hasonlóan Magyarországon is rendkívül egyenetlen színvonalú. Ennek egyik oka az, hogy az ellátás, a centrumelvvvel ellentétben, a szakmai tapasztalatok és működés szempontjából különböző intézetekben történik, tehát a diagnosztika akár kis forgalmú radiológiai, patológiai osztályokon, nem kellően igényes feldolgozással, a műtét, onkológiai kezelés pedig kevés beteget ellátó sebészen és onkológiai osztályon. A magyarországi nemzeti emlőszűrés elindulásakor megfogalmazott, a diagnosztikára és terápiára vonatkozó szakmai ajánlás (1, 2) a gyakorlatban az esetek egy részében nem valósul meg. Sajnos a nagyobb centrumokban is előfordul, hogy az egyébként megfelelő felszereltség mellett működő szakemberek nem szakosodhatnak, vagyis mivel a daganatos betegségek széles spektrumát kell ellátniuk, emlőbetegségekre vonatkozó speciális tudással, képzettséggel nem rendelkeznek. Sokszor túlterheltek, a munka mennyisége, a személyi háttér szűkössége miatt lehetőség sincs a szakosodásra. A szakmai elveknek a finanszírozási gyakorlat csapdát állít. Ha a munkacsoporttagok együttműködnek is, a kiegészítő ellátáshoz (plasztikai sebész, pszichoonkológus stb., néha akár sugárterápia is!) esetleg nincs megfelelő hozzáférésük.

Hogyan lehetne javítani a helyzeten? Elengedhetetlen az összefogás, a képzés és a szakosodás. Az előrelépés jobbára nem anyagi, hanem szervezési kérdés (22). A megfelelő háttérrel és betegforgalommal rendelkező központokban, egyelőre az anyaintézet/anyaosztály keretében működő szakemberek

összefogásával jelenleg is működnek onkoteamek, esetleg emlőmunkacsoportok. Kívánatos, hogy az elkötelezett kollégák törekedjenek a speciális technikák bevezetésére, és egymást inspirálják a továbblépésre, a korszerű szakmai elvek megvalósítására. Az igényes betegellátásra való törekvés láncreakcióként stimulálja az együttműködő kollégák tevékenységét. Ehhez természetesen elengedhetetlen a szakértelem. Fontos, hogy a különböző szakemberek a saját feladatuk legmagasabb színvonalon és a kor tudásának megfelelő szinten történő ellátása mellett ismereteket szerezzenek a legújabb kutatási eredményekről, és betekintsenek a társszakmák legújabb vívmányaiba. Az EUSOMA rendszeresen szervez már emlőcentrumban tevékenykedő, vagy arra készülő szakemberek számára tanfolyamokat (<http://www.eusoma.org/>). Csak úgy várható el a szakosodás, ha a radiológus, a sebész, a patológus, az onkológus valóban mentesül szakmájának széleskörű gyakorlásától, és elmélyülhet a speciális feladatok megoldásában. Csak ott szabad, és lehet létrehozni emlőközpontot, ahol a betegforgalom érdemessé, lehetővé teszi az erőfeszítést, a megfelelő saját szakmai tapasztalatszerzést.

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán működő emlőmunkacsoport a Radiológiai Klinika emlődiagnosztikát végző részlegének, később mammográfiás szűrőcentrumának (O. K.) kezdeményezésére jött létre, mintegy 5 éve. Már 2002 végén, a magyar nemzeti emlőszűrőprogram megindulásakor megfelelt az EUSOMA emlőcentrum feltételeként megfogalmazott kritériumoknak. Jelenleg is 2, szűrésben és klinikai kivizsgálásban egyaránt jártas képalkotó diagnosztika tevékenykedik (>6500/év szűrés, >20 000/év leolvasás és >2500/év klinikai vizsgálat). Helyben van lehetőség röntgen- és ultrahang-vezérelt biopszia, lokalizáció, finomtű-aspiráció és vastagtű- (core-) biopszia végzésére, és egyelőre más intézetben hozzáférhető az emlő-MR és a PET-diagnosztika. Két állandó patológus foglalkozik a citopatológiai és hisztopatológiai, immunohisztokémiai vizsgálatokkal, őrszemnyirokcsomófeldolgozással (emlőcitológia: 500/év, emlőszövet-tan: 400/év). A munkacsoport 3 sebész tagja évente legalább 250 emlőműtétet végez (benignus: 15%, excisio: 62%, mastectomia: 38%), a nem tapintható daganatok drótos vagy izotópos (ROLL) jelölésével és az őrszemnyirokcsomók kettős (izotópos és kék festékes) jelölésével (18). Van lehetőség plasztikai sebéssel együttműködve protézis beültetésre. A Nukleáris Medicina Tanszék részéről 2 orvos foglalkozik őrszemnyirokcsomó-jelöléssel (az emlőrákos esetek mintegy felénél). A munkacsoport 2 onkológus és 2 sugárterapeuta tagja egyaránt modern kezelési eljárásokat alkalmaz (12, 14, 15) (sugárterápia: 250 új eset évente, kemoterápia: 200 új eset évente, előrehaladott/áttétes betegség: 50 új beteg évente). A munkacsoport munkáját emlőbetegekkel foglalkozó ápolók, továbbá egy pszichoonkológus és egy mentálhigiénikus szakasszisztens segítik (13). Van lehetőség lymphoedema-szakrendelés és fizioterápia igénybevételére, és biztosított a hozzáférés klinikai vizsgálatokhoz ([\[ko/trialsh.htm\]\(http://www.szote.u-szeged.hu/onko/trialsh.htm\), <http://www.szote.u-szeged.hu/onko/ibis.htm>\).](http://www.szote.u-szeged.hu/on-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Ahhoz, hogy az 1998-ban megfogalmazott európai célkitűzés (6), vagyis hogy minden nő hozzájusson a magas színvonalú ellátáshoz, a szűrés és a kezelések teljes mértékben korszerű központokban, speciális szakértelemmel kell történnie. Ehhez elengedhetetlen, hogy a képalkotó és patológiai diagnosztika, továbbá a terápia, utóbbin belül a műtéti, gyógyszeres kezelések és a sugárterápia, az esetleges ellátást nyújtó kis osztályokról Magyarországon is a megfelelően nagy betegforgalommal rendelkező, speciális ellátási vertikumot nyújtó emlőcentrumokba (10, 26) kerüljenek át. Az EUSOMA megkezdte az emlőcentrum címre pályázó komplex ellátást nyújtó európai központok tevékenységi és személyi mutatók alapján történő értékelését és akkreditációját, illetve honlapján közli is (<http://www.eusoma.org/>) a címre érdemes centrumok listáját. A magyar betegek érdeke az, hogy gyógykezelésük az európai elvárásoknak megfelelő centrumokban történjék, magas színvonalon.

**IRODALOM** 1. A mammográfiás emlőszűrés és a korai emlőrák diagnosztikájára és terápiájára vonatkozó protokollok gyűjteménye. Mammográfiás Emőszűrés Albizottság. 1. verzió, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest, 2001. – 2. A mammográfiás emlőszűrés és a korai emlőrák diagnosztikájára és terápiájára vonatkozó irányelvek gyűjteménye. Nemzeti népegészségügyi program, szervezett lakossági emlőszűrés. 2. verzió, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest, 2004. – 3. American Society of Clinical Oncology. [www.asco.org](http://www.asco.org) – 4. Balogh Á., Gábor G., Hajnal-Papp R. és mtsai: Az emlőrákbetegség multidiszciplináris kezelése (Ellátási protokoll). Orv. Hetil., 1995, 136, 771-776. – 5. Blamey, R. W.: Guidelines on endocrine therapy of breast cancer EUSOMA Eur J Cancer. 2002, 38, 615-634. – 6. Cataliotti, L., Costa, A., Daly, P.A. és mtsai: Florence statement on breast cancer, 1998 forging the way ahead for more research on and better care in breast cancer. Eur. J. Cancer, 1999, 35, 14-15. – 7. Coates, A.: Management of early breast cancer: An Australian consensus report. Oncology, 1995, 52, 82-85. – 8. European guidelines for quality assurance in mammography screening. 3rd edition. European Commission, Brussels, 2001. – 9. European recommendations for quality assurance in the setting of mammographic screening for breast cancer. Report of pathologists of the working group "Breast Cancer Screening" of the European Union. Ann. Pathol., 1996, 16, 315-333. – 10. EUSOMA: The requirement of a specialist breast unit. Eur. J. Cancer, 2002, 36, 2288-2293. – 11. Hortobágyi, G. N.: New approaches to breast cancer therapy. Breast Cancer Res Treat. 2003, 80 (Suppl.), S1-2. – 12. Kahán Z., Uhercsák G., Hajnal-Papp R. és mtsai: Dose-dense sequential adriamycin-paclitaxel-cyclophosphamide chemotherapy is well tolerated and safe. Oncology, 2005, 68, 446-453. – 13. Kahán, Z., Varga, K., Dudás, R. és mtsai: Collaborative/active participation per se does not decrease anxiety in breast cancer. Pathol. Oncol. Res. Közlésre elfogadva, 2006. – 14. Kahán, Zs., Varga, Z., Csenki, M. és mtsai: Radiation pneumonitis in early breast cancer patients: effects of systemic treatments. Eur. J. Cancer, 2003, 1 (Suppl.), S131. – 15. Kahán, Zs., Varga, Z., Csenki, M. és mtsai: Conformal adjuvant radiotherapy in breast cancer. 2nd Congress WSBH, Budapest, 2003 abstr. O28. – 16. Kingsmore D., Semwogerere A., Hole D. és mtsai: Specialisation and breast cancer survival in the screening era. Br. J. Cancer, 2003, 88, 1708-1712. – 17. Kurtz, J.: The curative role of radiotherapy in the treatment of operable breast cancer Eur. J. Cancer, 2002, 38, 1961-1974. – 18. Lázár, Gy., Ormándi, K., Hajnal, Papp R. és mtsai: Nem tapintható emlődaganatok sebészi kezelése. Orv. Hetil., 2002, 143, 77-81 – 19. Lee, C. Z.: Oncopolitical issues: obstacles and options for success in a comprehensive breast center. Surg. Oncol. Clin. N. Am., 2000, 9, 279-294. – 20. Mikeljevic, J. S., Haward, R., Johnston, C. és mtsai: Surgeon workload and survival from breast cancer. Br. J. Cancer, 2003, 89, 487-491. – 21. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines

in Oncology, 2004, www.nccn.org – 22. Pagano, E., Ponti, A., Gelormino, E. és mtsai: An economic evaluation of the optimal workload in treating surgical patients in a breast unit. Eur. J. Cancer, 2003, 39, 748-754. – 23. Perry, N.M.: Quality assurance in the diagnosis of breast disease. EUSOMA Working Party. Eur. J. Cancer, 2001, 37, 159-172 – 24. Rabinowitz, B.: Psychologic issues, practitioners' interventions, and the relationship of both to an interdisciplinary breast center team. Surg. Oncol. Clin. N. Am., 2000, 9, 347-365. – 25. Rutgers, E. J.: Quality control in the locoregional treatment of breast cancer Eur J Cancer. 2001, 37, 447-453. – 26. Shuster, T. D., Girshovich, L., Whitney, T. M. és mtsai: Multidisciplinary care for patients with breast cancer. Surg. Clin. North. Am., 2000, 80, 505-533. – 27. Tabar, L., Dean, P. B.: Mammography and breast cancer: the new era. Int. J. Gynaecol. Obstet., 2003, 82, 319-

326. – 28. Tabar, L., Yen, M.F., Vitak, B. és mtsai: Mammography service screening and mortality in breast cancer patients: 20-year follow-up before and after introduction of screening. Lancet, 2003, 361, 1405-1410. – 29. The breast surgeons' group of the British Association of Surgical Oncology. Guidelines for surgeons in the management of symptomatic breast disease in the United Kingdom. Eur. J. Surg. Oncol., 1995, 21 (Suppl. A), 1-13. – 30. The Steering Committee on Clinical Practice Guidelines for the Care and Treatment of Breast Cancer. A Canadian consensus document. C.M.A.J., 1998, 158 (Suppl. 3): S3-S64. – 31. Tyczynski, J. E., Bray, F., Parkin, D. M.: Breast cancer in Europe. European network of cancer registries. 2002, 2, 1-4.

(Kahán Zsuzsanna dr., Szeged, Korányi fasor 12. 6720)

A Plus, HIV pozitívokat és AIDS betegeket segélyező alapítvány azonnali, HIV/AIDS betegségekkel, megelőzéssel kapcsolatos szakmai felvilágosítással és tanácsadással szolgál kórházak, klinikák, rendelőintézetek és orvosi rendelők részére

Telefon: (06-20) 934-9449

## Az AstraZeneca Kft. pályázati felhívása 2006 évre

Az AstraZeneca Kft. összhangban a 2005. évi XCV., az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvénnyel nyilvános pályázatot hirdet szakorvosok részére.

### A pályázat célja:

*támogatás nyújtása szakmai továbbképzésre vagy hazai illetve külföldi kongresszusokon való részvétellel.*

Pályázni az AstraZeneca Kft. e célra szolgáló formanyomtatványának kitöltésével és a vállalatnak történő eljuttatásával lehet. A formanyomtatvány hozzáférhető telefonon érkező kérésre postai úton, illetve letölthető a vállalat honlapjáról. (www.astrazeneca.hu)

A fenti honlapon további információkat talál a pályázat benyújtásáról, formai követelményeiről, illetve elbírálásának menetéről.

Kórházak,  
egészségügyi intézmények,  
tudományos társaságok  
szakmai programjait, valamint  
egészségüggyel,  
orvostudománnyal kapcsolatos  
pályázatok,  
ösztöndíjak felhívásait

15 sor terjedelmig  
térítésmentesen közöljük  
az Orvosi Hetilap  
előfizetői részére.

A pályázati hirdetések  
ugyancsak térítésmentesek,  
10 sor terjedelmig.