



Készült a Fogorvos Kollegiális Szakmai Vezetők és
a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar
együttműködésében.

SZÁJJÜREGI DAGANATOK SZŰRŐVIZSGÁLATA

(Tájékoztató és útmutató a szájüregi rákszűrés gyakorlati kivitelezéséről
HÁZIORVOSOK számára)

SZÁJJÜREGI DAGANATOK EPIDEMIOLÓGIÁJA

SZÁJJÜREGI SZŰRŐVIZSGÁLATOK JELENTŐSÉGE

A szájüregi daganatok okozta megbetegedések világszerte jelentős közegészségügyi problémát jelentenek, mivel az ajak-, a szájüreg és a garat daganatos megbetegedései (továbbiakban: szájüregi daganatok) együttesen a hatodik helyet foglalják el a rosszindulatú daganatok sorában.

Magyarországon a férfiaknál a harmadik, a nőknél a hatodik leggyakoribb daganatos halálok a felnőtt lakosság körében. A szájüregi daganatok előfordulása az az életkorral növekszik, a férfiaknál kétszer gyakrabban fordul elő, mint nőknél. Előfordulási gyakorisága a 65-74 éves korban a legmagasabb, de egyre több epidemiológiai vizsgálatban látjuk a 45 év alatti páciensek rosszindulatú szájüregi daganatok megjelenését.

A páciens életkilátása attól függ, hogy milyen klinikai stádiumban kerül felismerésre a daganat. Ezen a téren a korai felismerés és korai kezelés jelentheti a megoldást. A késői stádiumban történő felfedezés okozta alacsony túlélési időt, és a magas halálozási rátát a korszerű gyógykezelés sem képes döntően befolyásolni.

Az ötéves túlélés a korán felismert esetekben, amikor a daganat még lokalizált 76%, azonban az előrehaladott és metasztázist adó esetekben 19%.

A magyar férfilakosságnál az incidencia és a mortalitás magasabb, mint a világ bármelyik térségében.¹ Nők vonatkozásában is figyelemre méltóak ezek az adatok, amelyek felhívják a figyelmet a korai felismerés és ellátás hiányosságaira. Ezért törekedni kell a

¹ Halálozási arány fej-nyak daganatokban (WHO 2017)

szájüregi daganatok szűrővizsgálatának széleskörű bevezetésére. Ennek egyik helye az emelt szintű praxisközösség, benne a fogorvosi és háziiorvosi praxisokkal.

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK:

- *dohányzás*
- *túlzott alkoholfogyasztás* (A dohányzás és az alkohol egyidejű fogyasztása nagyobb rizikót jelent, mint külön-külön élvezetük, hatásaik exponenciálisan összeadódnak.)
- *életkor*

EGYÉB LEHETSÉGES TÉNYEZŐK:

- *erős és tartós napsugárzás*
(Ultraibolya sugárzás, mértéktelen napozás, szoláriumozás bőrön, különösen arcon basaliomat, laphámrákot és melanoma malignumot okozhat.)
- *immunhiányos betegségek /immunszuppresszáns* gyógyszerrel kezelt (pl. szervtranszplantált) betegek
- táplálkozási hiányosságok: különösen A, C, E vitaminok, vas és nyomelemek hiánya
- általános *betegségek*:
 - vashiányos anaemia – nyelvatrophia (nyelvrák),
 - gastro-oesophagealis reflux,
 - syphilis (glossitis syphilitica – nyelvrák),
 - diabetes mellitus és
 - lichen planus (erosiv).
- *fűszeres ételek, tartósítószereket, adalékanyagokat, színező szereket tartalmazó ételek túlzott fogyasztása.*
- A fiatalabb korban kialakult szájüregi daganatok okai között szerepelhet:
 - *korán kezdett káros szenvedélyek* (dohányzás, alkoholfogyasztás, drog stb.)
 - *onkogén vírusok* (HPV: a szájüregi rákok gyakorisága férfiaknál az orális szex terjedése miatt fokozatosan emelkedett az 1970-es évek óta)
- *rossz szájhygiénia*
- *rossz fogak, fogpótlások okozta mechanikai ingerek, hosszú expozíciós idővel.*

HÁZI ORVOSOK SZEREPE A PREVENCIÓBAN

PRIMER PREVENCIÓ

A primer prevenció az egyén vagy a közösség egészségügyi problémáit okozó potenciális tényezők elkerülésére, vagy megszüntetésére szolgáló intézkedések összességét jelenti.

Az emberek többsége tájékozatlan a szájüregi daganatok kockázati tényezői, korai tünetei tekintetében. Ezért fontos a *tájékoztatás és felvilágosítás*, melynek egyik színtere lehet a háziiorvosi rendelő.

SZEKUNDER PREVENCIÓ

Feladata az egyes megbetegedések *korai felismerése*, ezáltal a gyógyítás és gyógyulás esélyének növelése. A daganat korai felismerésére irányul. A korán felfedezett, felszínesen elhelyezkedő rákmegelőző állapotok vagy kis átmérőjű daganat gyógyulási esélye sokkal jobb, mint a későn diagnosztizált, előrehaladott, kiterjedt daganaté.

TERCIER PREVENCIÓ

A már kialakult kórállapotban koncentrálnak a további állapotromlás kivédésére, illetve az érintett funkciók lehetőség szerinti optimalizálására.

A 40 év feletti, erős dohányos, mértéktelenül alkoholizáló, a száj-higiénét elhanyagoló, hátrányos szociális helyzetű, alacsony iskolai végzettségű személyek fokozott, illetve magas rizikócsoportha tartoznak a szájüregi daganatok szempontjából, ezért a leginkább veszélyeztetettek. Ők a „fogorvos-kerülők”. Náluk a *szájüregi daganat szűrését* a háziiorvosi alapellátással szoros együttműködésben szükséges végezni.

1997 óta kötelezi a fogorvosi alapellátás orvosait a náluk jelentkező betegek sztomato-onkológiai szűrővizsgálatának elvégzésére.² A háziiorvosoknál is szerepel a "szájüreg vizsgálata".³

Jelen összefoglaló célja, hogy az erre vonatkozó ismereteket és módszereket bemutatva a gyakorlatban megvalósítható tanácsokat adjon az alapellátásban dolgozó háziiorvosok számára a rendelésen megjelent betegek alkalmasszerűen végzett szájüregi szűrővizsgálatára vonatkozóan.

² 48/1997.(XII.17) NM rendelet

³ 4/2000 (II.28) EüM rendelet 18/A § és a 3-as melléklet alapján

VIZSGÁLAT MENETE

A szájüreg szöveti elváltozásai, melyek a daganat kezdeti kialakulására utalnak, legtöbbször **jól láthatóak** és **tapinthatóak**.

Azokban az esetekben, ahol a panaszmentes páciensnél a jellemző klinikai tünetek megfigyelhetők, feltétlenül szükséges és indokolt a szűrővizsgálat elvégzése a házi orvos részéről.

A vizsgálatot végző orvos feladata, hogy minden erre irányuló vizsgálat esetében áttekintse a szájüreget és a gyanús elváltozásokat kiszűrje. A korai felismerés mellett a házi orvos minden esetben utalja fokozottan veszélyeztetett páciensét (még ha szájüregi daganatra utaló tünetei és panaszai nincsenek is) évente fogorvosi szűrővizsgálatra.

A leggyakoribb daganat megelőző állapotok a **szájnyálkahártya elszíneződései**.

- **fehéres** árnyalatú foltok, hálózatos szerkezetű vonalak (leukoplakia, lichen),
- **vörös** foltok (erythroplakia) vagy
- **sötét**en festenyezették (naevus, melanoma).

A leukoplakia gyakoribb, az erythroplakiával kombinált elváltozások viszont gyakrabban malignizálódnak.

Gyanúsak továbbá a **szövetszaporulatok**, amelyek megjelenhetnek a nyálkahártya felszínén vagy a mélyebben fekvő szövetekben. Az utóbbiak néha csak tapintással észlelhetők.

Szájüregi rákra utaló panaszok lehetnek a következők:

- szájnyálkahártya elszíneződései, megvastagodása,
- szárazság vagy rekedtség érzése a torokban,
- rágási-és nyelési nehezítettség,
- fülbe sugárzó fájdalom,
- korlátozott nyelv-, vagy állkapocsmozgás,
- a nyelv vagy egyéb szájterületek érzéketlensége,
- állkapocsduzzanat, mely a fogsorok mozgását gátolja.

Daganat lehetőségét vetik fel több hete fennálló fehér és vörös elváltozások, nem gyógyuló **fekélyes léziók**, amelyek az irritáló tényezők kiküszöbölése után sem hajlamosak a hámosodásra.

Tumor vagy szisztémás betegség jön szóba **a regionális nyirokcsomók megnagyobbodása**, illetve a **nyálmirigyek duzzanata** esetében is.

A fej-nyaktájéék alapos vizsgálatát minden olyan, a házi-orvosi rendelésen megjelent beteg esetében javasolt elvégezni, ahol az **anamnézisben** foglalt kockázati tényezők, különös tekintettel az **erős dohányzásra** és **alkoholfogyasztásra**, a szájüregi rák kialakulására fokozottan prediszponálnak.

Minden esetben **tájékoztatni kell a beteget** a szájüregi rák, a dohányzás és az alkoholfogyasztás kapcsolatáról, ok-okozati összefüggéseiről.

Alapos vizsgálattal ellenőrizni kell a szájüregi rák esetleges tüneteit és gyanú esetén a beteget a végleges diagnózis céljából minden esetben fogorvosi szakrendelésre kell utalni.

A **javasolt vizsgálati módszer** követi az Egészségügyi Világszervezet (WHO), és az USA Nemzeti Egészségügyi Intézet (NIH) standard módszertani ajánlásait, amelyet hazai fogorvosi gyakorlatban is több éve rutinszerűen alkalmaznak (Dombi 1999) és ajánlanak.

A vizsgálathoz **megfelelő világítás, fogászati tükör**, két géz-lap és kesztyű szükséges.

Az alábbi lépéseket követve általában nem több, mint öt perc.

A teljesség biztosítására legjobb, ha a lágyszöveteket bizonyos sorrend alapján vizsgáljuk és a továbbiakban rutinszerűen ehhez tartjuk magunkat.

EXTRAORÁLIS VIZSGÁLAT

Első lépése az *arc-és a nyak területének (arc, nyak, fül, nyirokcsomók) megtekintése* az esetleges aszimmetria megállapítására, egyidejűleg duzzanatok, foltok, sebek, hegek, anyajegyek és pigmentáció keresése a bőrön.

Fontos az *occipitális, a fül körüli és nyaki nyirokcsomók tapintásos vizsgálata (1. kép)* (ép nyirokcsomó általában nem tapintható).

A vizsgálathoz a beteg fejét enyhén előre hajtva kell tartani, hogy a nyakizmok ellazuljanak. A két oldalt egyidejűleg, ujjbeggyel vizsgáljuk meg, figyelve az esetlegesen tapintható nyirokcsomók méretét, konzisztenciáját, fájdalosságát, környezethez való viszonyát, a felette levő bőr színét és hőmérsékletét.

A szájüregi daganatoknál általában a *submandibuláris, a felső, középső és mély nyaki nyirokcsomók* érintettek. Onkológiai szempontból elsősorban a kemény, környezetével összekapaszkodott, fájdalomtalan nyirokcsomók a gyanúsak.

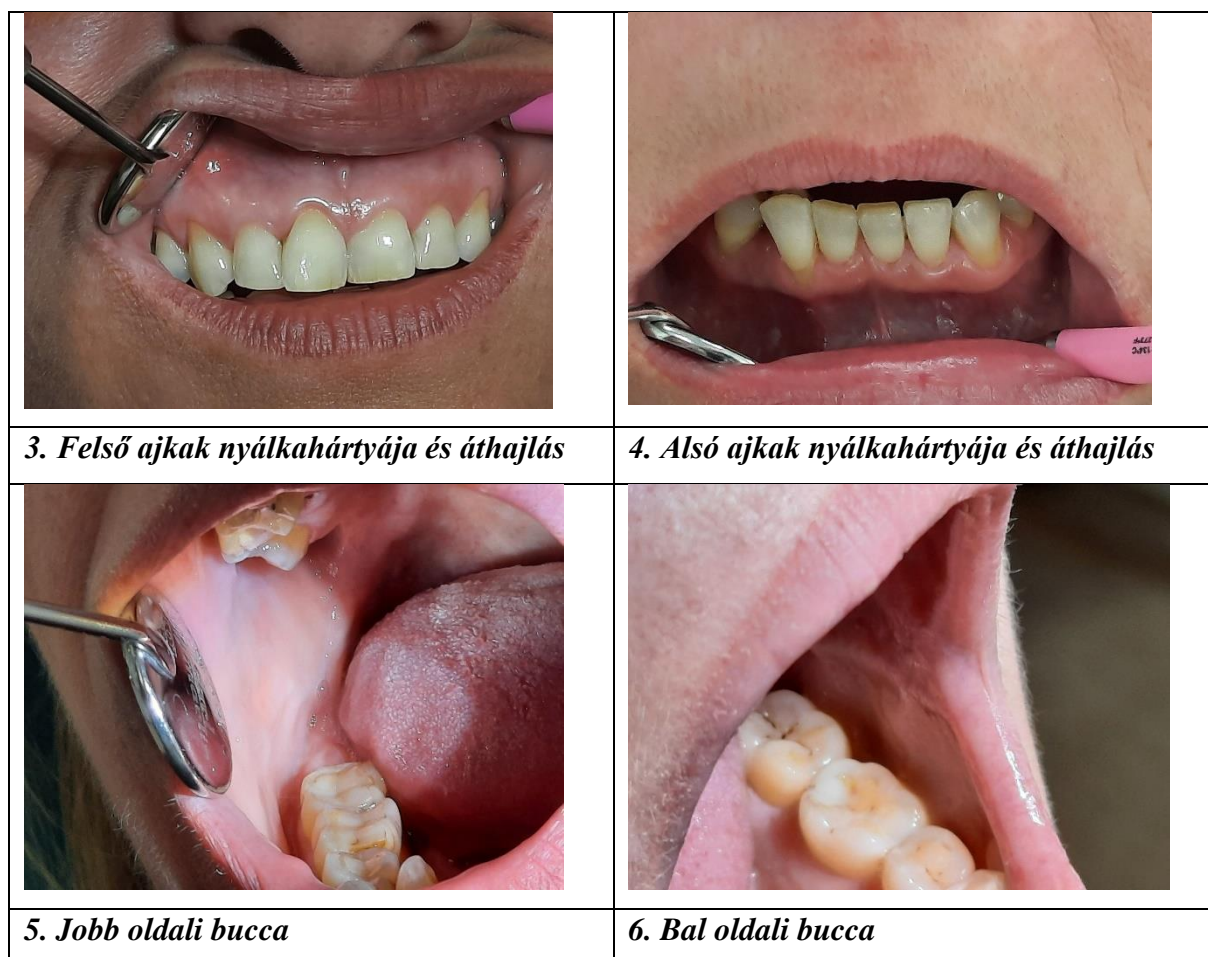


INTRAORÁLIS VIZSGÁLAT

A vizsgálat előtt a pácienset meg kell kérni, hogy amennyiben kivehető fogpótlásokat visel, azokat vegye ki a szájából.

Félig nyitott száj mellett vizsgáljuk meg az *ajakpírt*, az *ajkak nyálkahártyáját* és a *sulcus labiálist*. (3. és 4. kép)

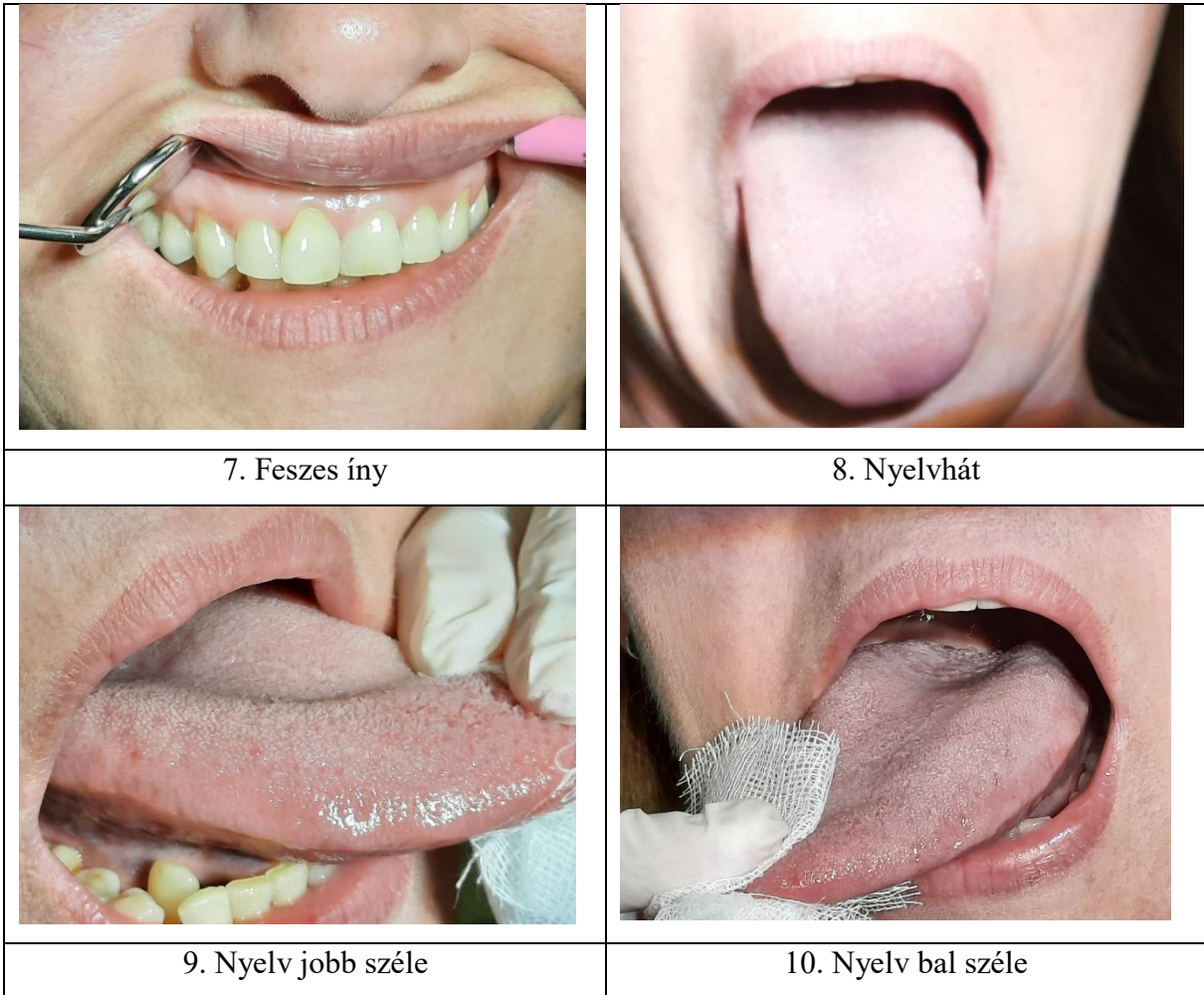
Teljesen nyitott száj mellett húzzuk el az egyik oldali buccát, és tekintsük meg a színét, felszínét, majd a beteg félig nyitott szájával a felső és alsó buccalis áthajlást.



A beteg a vizsgálat során fordítsa oldalra a fejét, hogy a vizsgálólámpa fénye megvilágítsa a területet. Ismételjük meg a vizsgálatot a másik oldalon! (5. és 6. kép)

Tekintsük meg a fogakat körülvevő **íny színét és felszínét. (7. kép)**

Vizsgáljuk meg a **nyelv felszínét** nyugalmi állapotban és kinyújtva, figyeljünk meg minden színbeli és szerkezetbeli eltérést, a nyelv **szimmetriáját és mozgathatóságát**. Az oldalsó felszínnek megtekintéséhez húzzuk ki a nyelv hegyét egy gézdarabbal, hajlítsuk az egyik oldalra, miközben a vizsgáló tükörrel a buccát is elhúzzuk a jobb láthatóság érdekében. Ismételjük meg a vizsgálatot a másik oldalon is! **(8., 9. és 10. kép)**



A nyelvcsúcsot a szájpad felé emelve tekintsük át nyelv ventrális felszínét, a **szájfenék képleteit**, egyidejűleg tapintással vizsgáljuk meg a **nyelv alatti nyálmirigyeket** is. **(11., 12. és 13. kép)**

A vizsgálatnak ki kell terjednie a **nyálkahártya** rejtett régióira is (nyelvgyök, vestibulum, retromoláris tájék).



11. Nyelv alsó felszíne



12. Szájfenék



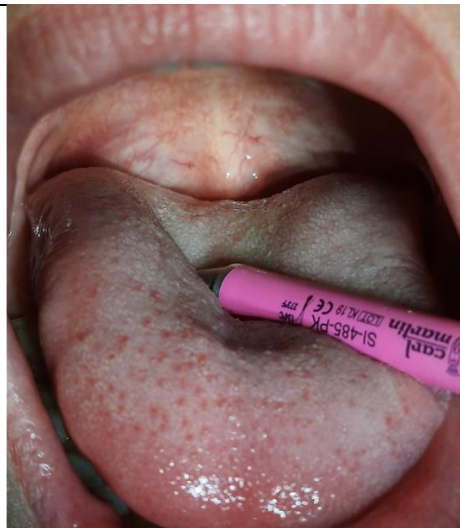
13. Nyálmirigyek tapintásos vizsgálata

A nyelvet lenyomva tartva, vizsgáljuk át a *kemény és lágy szájpadot és a garat képleteit.*

(14. és 15. kép)



14. Szájpad



15. Garat

ÖSSZEFOGLALÁS

A szájüregi daganatok előfordulása és az általuk okozott halálozás drámaian növekszik.

A korai felismerés, korai diagnózis és korai kezelés javíthatja a gyógyítás eredményességét.

A háziiorvosi szolgálat fontos szerepet játszik a korai felismerésben.

A háziiorvosnak ismernie kell:

- a szájüregi rákok keletkezésében szerepet játszó kockázati tényezőket, amelyek közül a *dohányzás* és *alkoholfogyasztás* együttes hatása jelenti a legnagyobb veszélyt,
- a szájüregi elváltozások felismerésére alkalmas vizsgáló módszereket,
- a szájüregi rákra és rákmegelőző állapotra utaló panaszokat és tüneteket,
- a betegirányítás útjait.

A háziorvos feladata a szájüregi rákok korai felismerésében:

- kikérdezés,
- életmód-tanácsadás,
- a szájüreg megtekintése és tapintásos vizsgálata,
- szakorvoshoz történő továbbküldés, szakintézetbe történő beutalás.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Dr, Bánóczy Jolán, Dr. Nagy Gábor: Szájüregi daganatok
A Magyar Fogorvos Onkológiai különszáma Bp. 2002.

Dr. Bánóczy Jolán, Dr. Dombi Csaba, Dr. Nagy Gábor: A szájüregi daganatok szűrővizsgálata
a fogorvosi rendelőben - Ladino Kft. Bp. 2002.

Dr. Dombi Csaba: A száj nyálkahártyájának vizsgálata. Stomatoonkológiai szűrés.
Szájbetegségek felismerése. Kockázati tényezők a szájüregi rákok kialakulásában
<https://slidetodoc.com/a-szj-nylkahtyjnak-vizsglata-stomatoonkolgiai-szrs-szjbetegsegek-felismerse/>

Dr. Bogdán Sándor, Dr. Németh Zsolt, Dr. Szabó György: A szájüregi daganatok megelőzése,
szűrése Hippocrates, 2010. 2010:1: p79-83

Dr. Bogdán Sándor, Dr. Németh Zsolt: A leukoplákiák jelentősége a szájüregi daganatok
etiopatogenezisében Dental Hírek, 2011. 15(1): p28-30

Dr. Bogdán Sándor, Dr. Németh Zsolt: Az eritroplákia jelentősége a szájüregi daganatok
etiopatogenezisében Dental Hírek, 2011. 15(2): p34-36.

Dr. Bogdán Sándor, Dr. Németh Zsolt: Festékes anyajegyek az arcon és a szájüregben Dental
Hírek, 2011. 15(3): p26-32.

Dr. Németh Zsolt, Dr. Ujpál Márta, Lányi Sz.: Melanoma malignum a szájüregben Dental
Hírek, 2010. 2010(1): p34-35

Dr. Bogdán Sándor, Dr. Németh Zsolt: A humán papillómavírus és a szájüregi daganatok
Dental Hírek, 2010. 2010(6): p36-38

Dr. Barabás József, Dr. Bogdán Sándor, Dr. Németh Zsolt, Nagy A., Vannai A.: Report of a rare case of tongue cancer in childhood Orvosi hetilap, 2010. 151(11): p462-4

Amit az ajak-és szájüregi daganatokról tudni kell

SpringMed Betegtájékoztató füzetek - SpringMed Kiadó 2003

Szájüregi daganatok szűrővizsgálata - rendelői poszter

Kardos László, Páczi Miklós, Erményi Imre, Nemes István (Megyei Markusovszky Kórház Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztály, Szombathely): Stomato-onkológiai szűrővizsgálat önként jelentkezőkön

<https://huon.hu/2000/44/2/0145/0145a.pdf>

Dr. Döbrössy Lajos, Dr. Budai András: Szájüregi szűrés 2018

<https://ojs.mtak.hu/index.php/fogorv-szemle/article/download/4894/3843/>

Dr. Kivovics Péter: Reflexió Dr. Döbrössy Lajos, Dr. Budai András: Szájüregi szűrés című cikkére

https://www.epa.hu/03000/03023/00011/pdf/EPA03023_fogorvosi_szemle_2018_2_059-060.pdf

Halálozási arány fej-nyak daganatokban (WHO 2017)

48/1997.(XII.17) NM rendelet

4/2000 (II.28) EüM rendelet 18/A § és a 3-as melléklet

SZÁJÜREGI DAGANATOK SZŰRŐVIZSGÁLATA

Név	
TAJ	
Születési dátum	
Vizsgálatot végző neve	
Vizsgálat dátuma	

Elváltozás	van	nincs
nyirokcsomók duzzanata		
nyálmirigyek duzzanata		
arc-és a nyak területén kóros szín- és/ vagy méretbeli eltérés		
szájnyálkahártya elszíneződései, megvastagodása		
szárazság vagy rekedtség érzése a torokban		
rágási-és nyelési nehezítettség		
fülbe sugárzó fájdalom		
korlátozott nyelv-, vagy állkapocsmozgás		
a nyelv vagy egyéb szájterületek érzéketlensége		
állkapocs duzzanata, mely a fogsorok mozgását gátolja		

A vizsgálat során tapasztaltak rövid leírása:

	igen	nem
Beutalás történt fogorvosi rendelésre az elváltozás leírásával		

Összefoglaló orvosi szakvélemény	igen	nem
Szájüregi daganat szűrővizsgálata során, kóros elváltozás tapasztalható volt?		

Következő szűrővizsgálat időpontja:..... év