



A Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika szakemberei

KUN J. VIKTÓRIA

## SZEGEDI BŐRONKOLÓGIA A BŐRGYÓGYÁSZAT ÚTTÖRŐJE

**A SZENT-GYÖRGYI ALBERT ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM, BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS ALLERGOLÓGIAI KLINIKA 1,5 MILLIÓ LAKOS ELLÁTÁSÁÉRT FELEL A DÉL-MAGYARORSZÁGI RÉGIÓBAN. AZ EZEN BELÜL MŰKÖDŐ DERMATOONKOLÓGIAI RÉSZLEGEN LÁTJÁK EL A TÉRSÉG ÖSSZES METASZTATIKUS BŐRDAGANATOS BETEGÉT. ÉVENTE MINTEGY 800 ÚJ DAGANATOS BETEG KEZELÉSÉT KEZDIK MEG ITT, ÉS A SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSOK ZÖME IS HELYBEN ZAJLIK, AHOGY A SUGÁRTERÁPIA ÉS A LELKI GONDOZÁS SZINTÉN AZ EGYETEM TERÜLETÉN FOLYIK. TÖBB MINT HÚSZ ÉVE VÉGEZNEK LAKOSSÁGI SZŰRŐ JELLEGŰ VIZSGÁLATOKAT, TÁJÉKOZTATÁST, ENNEK IS KÖSZÖNHETŐ, HOGY AZ ELMŰLT ÉVTIZEDEKBEN UGYAN HATSZOROSÁRA NŐTT A BŐRDAGANATOK INCIDENCIÁJA, DE A HALÁLESETEK SZÁMA NEM VÁLTOZOTT. DR. OLÁH JUDIT EGYETEMI TANÁR TÖBBEK KÖZÖTT AZ ALKALMAZOTT KEZELÉSEKRŐL, A DIAGNOSZTIKAI HÁTTÉRŐL BESZÉLT ÉS ARRÓL, HOGY A KLINIKA KEZDETEKTŐL ÉLEN JÁR A TERÁPIÁS ÚJDONSÁGOK ALKALMAZÁSÁBAN.**

### A SZÁMOK

A bőrdaganat a legszélesebb spektrumú daganatos elváltozás, a basaliomától kezdve a laphámsejtes daganaton át a melanomáig. Itt, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikáján diagnosztizálják és kezelik a térség valamennyi metasztázist adó bőrdaganatát. Ugyan az országos átlagnál gyakoribb itt az előfordulása, viszont sokkal nagyobb arányban sikerül időben észlelni a problémát, így kezelése még nagy eséllyel hatékony lehet. Ez nagyban köszönhető az itt elindított, több mint húsz éve működő szűrőrendszernek, amelyben felvilágosítást, tájékoztatást és természetesen folyamatos

kontrollt kapnak a betegek. Évente mintegy háromszáz melanomás beteget szűrnék ki a bőrgyógyászok segítségével, harmaduknál végeznek őrszemnyirokcsomó-biopsziát, 30-40 betegnél állapítanak meg nyirokcsomóáttétet és 40-50 páciensnél távoli metasztázist. Ezek mellett ezer-ezerkétszáz jóindulatú bőrdaganatos beteget is operálnak, évente közel ötezer szövettani vizsgálatot végeznek.

### A CSAPAT

A részleget dr. Oláh Judit bőrgyógyász, klinikai onkológus szakorvos, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia doktora vezeti. Egyetemi tanulmányainak befejezése óta dolgozik





jelenlegi munkahelyén. Több mint két évtizede vezeti a regionális bőronkológiai központot a klinikán. Gyakorló orvosként a betegközpontú komplex onkológiai ellátásért, a bőrdaganatok megelőzéséért és korai felismeréséért fáradozott a legtöbbit. Nevéhez fűződik az „Országos Melanoma Nap” – a legnagyobb hazai bőrdaganat-elleni kampány – elindítása. Szívügye az oktatás, több hallgatójából, munkatársából vált kiváló orvos és vezető. Jegyzett tudományos konferenciák szervezője, felkért előadója itthon és külföldön. Kutatómunkájának is központi kérdése a bőrdaganatok kockázati tényezőinek felderítése. A multidiszciplináris oncoteam munkáját is ő vezeti, felügyeli a 15 ágyas bőronkológiai fekvőbetegosztályt, immunterápiás kúraosztályt és az ambulanciát, ahol négy bőrgyógyász-onkológus szakorvos, három rezidens, tizenkét nővér, onkopszichológus és gyógytornász dolgozik. A teamhez tartozik továbbá három patológus és öt plasztikai sebész, akik szintén a daganatos betegek sebészi ellátását és rekonstrukciós jellegű plasztikai sebészi kezelését végzik. Régóta dolgoznak együtt, a munka sok és megterhelő, viszont igazi csapatként működnek. Az országban elsőként ide, Szegedre kerültek a legmodernebb diagnosztikai eszközök, illetve itt vezettek be megannyi új klinikai vizsgálatot. A klinikán működik az MTA-SZTE Dermatológiai Kutatócsoport, amely elsősorban a bőr immunológiai

funkcióinak kutatásával foglalkozik.

#### A TECHNIKA

„Különböző pályázatokkal már a kezdetekkor dolgoztunk a digitális dermatoszkóppal, a diagnosztika egyik legmodernebb eszközével. A szűrővizsgálat során 25-szörös nagyí-



tással, polarizált fényvel vizsgáljuk az anyajegyeket, és a megtekintés, illetve kétes esetben a számítógép elemzőprogramja is támpontot adhat annak eldöntésében, hogy valamely anyajegy vagy barna folt jóindulatú-e, vagy esetleg megfigyelhető már a korai melanoma jelei. Problémás esetekben a még jóindulatú, de esetleg változásra gyanús elváltozások képét eltároljuk a számítógép memóriájában, így lehetőség van a későbbi összehasonlításra, az esetleges változások megítélésére. A



másik ilyen eszköz az *in vivo* konfo-

kális mikroszkóp, amely már a hagyományos szövettanhoz hasonlóan sejtszinten tud információt szolgáltatni a diagnózis felállításához. Ennek különösen akkor van jelentősége, ha mondjuk az arcon van egy nagyobb méretű bizonytalan elváltozás, így nem kell feleslegesen roncsolni a szövetet és operálni. A sejtek alakján

és festéktartalmán kívül mindkét technika alkalmazásakor a bőrelváltozások és az anyajegyek formája, szabályossága, szélei, a bőrből való előemelkedésük, pigmentszerkezetük és erezettségük ad nagyon sok információt a vizsgálatot végző szakorvosnak. Az anyajegyek helye és jellege is fontos: meg kell állapítani, hogy ki vannak-e téve sérülés- és irritációveszélynek, illetve – pigmentszerkezetük révén – magukban hordozzák-e a rosszindulatú átalakulás lehetőségét.

A rosszindulatú elváltozások ezekkel a módszerekkel már egészen korán és megbízhatóan kiszűrhetők, és akár teljes mértékben gyógyíthatók is. A melanomák esetében fontos, hogy nem a daganat felszíni, hanem a mélységi kiterjedése a lényeges: ha a tumort egy milliméternél kisebb mélységnél sikerül eltávolítani, akkor elégséges lehet egy egyszerű kimetszés is, ami végleges gyógyuláshoz vezethet. A szemmel és dermatoszkóppal végzett szűrés egyértelmű választ ad arra, hogy szükség van-e a gyanúsnak ítélt bőrelváltozások eltávolítására. A vizsgálatot a szövettan teszi teljessé, amellyel szinte teljes biztonsággal meghatározható a sejtek rossz-, avagy jóindulatúsága.

#### A TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK BŐVÜLÉSE

„Nemcsak a diagnosztikai módszerekben, hanem a terápiás lehetőségek bővítésében is próbálunk közelíteni a nemzetközi standardokhoz” – magyarázza dr. Oláh Judit. „Bevezettük a fotodinámiás kezelést az in situ bőrrákok kezelésében, és tíz éve használjuk az elektrokemoterápiát, amelynek segítségével szét lehet roncsolni a daganatsejteket, az innen felszabaduló antigénnel sokkal hatékonyabb lehet más kezelés, például az immunterápia is. Az immunterápia klinikai vizsgálatai 2010-ben indultak itt nálunk, majd ezt követően a target terápiák különböző formái. Napjainkban a célzott kezelések és az immunterápiák kombinációit teszteljük az arra rászoruló pácienseinknél. A személyre szabott kezelések részeként elérhető az ipilimumab és nivolumab kombinációja, amelyekkel már a melanoma előrehaladott formáiban is ígéretes eredményeket lehet elérni, ráadásul azoknál a betegeknél is alkalmazható, akiknél a daganatsejtek fehérjéit gátló célzott kezelés a gyógyszerhatékonysághoz szükséges mutációk hiánya miatt egyáltalán nem jöhet szóba. A kezelésben részesülő páciensek 73%-a egy év múlva még életben volt, míg a hagyományos kemoterápiás szereket kapó betegek között ez az arány 42% volt a klinikai

vizsgálatok eredményei alapján. Az áttétes melanomák kezelésének jövőjét a kombinált terápiák jelenthetik. A két immunterápiás szer közül az első (ipilimumab) a segítő (helper) T-sejtek felszínén található CTLA-4-et gátolja. A másik szer (nivolumab) a programozott sejthalállal összefüggő jelfogó molekulát, a PD-1-et célozza meg, amely – az immunrendszer egyéb sejtjei mellett – szintén a T-sejtek felszínén van jelen. Mindkét gyógyszer a szervezet daganat elleni, természetes védekezését erősíti fel azáltal, hogy az immunsejtekre hat. A daganatok az immunreakció elkerüléséhez egyik mechanizmusként az úgynevezett immunellenőrző pontokat használják ki. Előrehaladott melanoma esetén a daganat a PD-1-útvonalon kerüli el az immunválaszt. Az újabb szerek ezt az útvonalat gátolják, így magasabb túlélést biztosítanak az

– részletezi a professzor asszony, aki munkatársaival együtt nemcsak tudományos orvosi sikerként él meg egy ilyen áttörést, hanem érzelmiileg is segíti a mindennapi munkájukat, mert ez azért lelkiileg nagyon megterhelő. „Relatív sok fiatal a 20-as, 30-as generációból érint, a fiatal nőknél ez a vezető halálok, és ebben a betegségben a legmagasabb az elvesztett évek száma. Mindezt tétlenül nézni borzasztóan nehéz. Van, akit mondjuk 10-15 éve gondozunk, és akkor egyszer csak felüti ismét a betegség a fejét, de akkor hirtelen multiplex áttéteket ad, agyban, tüdőben, májon. Az ember, főleg orvosként, pontosan tisztában van azzal, hogy akárcsak a születés, a halál is az élet része, de nagyon nem mindegy, milyen életkorban és hogyan következik be. Sikertelenség esetén persze retrospektív mindig végiggondoljuk,



előrehaladott melanomás betegek kezelésében. Míg a korábbi kezelésekkal ebből a betegségből minden ötödik beteg élt még egy év múlva is, ma tízből heten. Van olyan páciensünk, aki 3,5 évig célzott kezelést kapott, majd amikor az már hatástalannak bizonyult, váltottunk immunterápiára, azt kapja másfél éve. Volt olyan is, aki a klinikai vizsgálatban kapott két infúziót, majd szinte regrediált a daganata, ami másfél évig kitartott a készítmény hatására”

volt-e olyan pont, ahol máshogy kellett volna döntenünk. Nehéz ugyan a pillanatnyi feldolgozás, de el kell tudnunk tenni ezt a problémát, ha érezzük a lelkünk mélyén, hogy a tudomány mai állása szerint mindent megtettünk a beteg megmentése érdekében. Ehhez egyébként pszichológus segítségével csoportos feldolgozásokat szervezünk, hogy a kollégák ne égjének ki, öröklődjenek fel az esetleges kudarcokban” – mondja dr. Oláh Judit.