

A Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópai Társaságnak (MMKT) a munkája

BŐSZE PÉTER DR.

Fővárosi Szent István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest

EURÓPAI DIPLOMA A Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópai Társaság (MMKT) mint az Európai Kolposzkópai Szövetség (EFC, European Federation of Colposcopy) tagja, képviseltette magát az EFC a Minőségbiztosítás a kolposzkópiában című rendezvényén, amelyet Berlinben szerveztek április 8–9-én. A tudományos ülésre a tagországok kolposzkópai társaságainak képviselőit hívták meg; a 33 tagtársaságból 25 vett részt. Prof. dr. Bősze Péter hivatalosan, mint az EFC főtitkára volt jelen, és egyúttal az MMKT nevében is közreműködött. A tudományos ülés alapvető célja az európai kolposzkópai diploma szervezése volt, az EFC ugyanis a méhnyak rákelőző állapotainak megfelelő ellátása érdekében fontolgatja egyfajta európai jártassági bizonyítvány (képzés, vizsga) létrehozását. A tagtársaságok képviselői hozzászólásokként fejtették ki véleményüket, és mondták el, az országokban miként valósítják meg a kolposzkópai képzést, miként alkalmazzák a kolposzkópiát, és hogyan ellenőrzik a kolposzkópai gyakorlatot. Összegezve a következők állapíthatók meg:

- A kolposzkópiát a tagállamok többségében a pozitív méhnyakrákszűrési eredményeknek (alapvetően pozitív sejtkenet) további tisztázására, ún. triage-gyakorlatként alkalmazzák; az érintett asszonyokat kolposzkópai központba utalják. Néhány országban a kolposzkópia a nőgyógyászati vizsgálat részét képezi. Az előbbit a nemzetközi irodalom referral colposcopy (irányított kolposzkópia), az utóbbit routine colposcopy (szokványos kolposzkópia) elnevezéssel illeti (1). Meglepő volt többek tájékoztatása, miszerint a beutalási kolposzkópia gyakorlatát folytató országokban (pl. Spanyolország, Görögország) is egyre több, főleg vezető nőgyógyász használja a kolposzkópot rendszeresen, a nőgyógyászati vizsgálat részeként.
- A kolposzkópai képzés Európa országaiban nagyon különböző, szervezett képzés csak egynéhányban van; egy-egyben a szülészeti és nőgyógyászati szakorvosképzés részét alkotja. Egyre inkább előtérbe kerül a világháló a képzés területén

is. Az EFC honlapján a kolposzkópai képzéshez szükséges kolposzkópai felvételek, kérdés-válaszok és ismeretanyag is bőséggel található, de hasonlók egyes nemzeti társaságok honlapján is vannak. Ezek nagyon-nagyon hasznosak.

- A kolposzkópai képzésnek hagyományosan alap- és haladó formáját különböztetik meg, az előbbit angolul basic colposcopynak, az utóbbit advanced colposcopynak nevezik. Az alapképzés az elváltozások felismerésére és értékelésére tanít, a haladó tanfolyamokon már a méhnyaki elváltozások ellátásának módszereit, a javallatokat, feltételeket stb. is oktatják. Az EFC ragaszkodik a kétszintű képzéshez és az elnevezésekhez is, ámbar azok némileg megtévesztők: a kolposzkópai tudás ugyanis mindkettőben többé-kevésbé azonos, a különbség voltaképpen csak a betegek, a kiszűrt nők (pozitív szűrési lelet) ellátásában rejlik. Talán találóbba lenne a basic/advanced colposcopy practice szakkifejezések használata, ez azonban még csak javaslat. A vita a gyakorlatban nem is a kolposzkópai jártasságról, hanem arról szól, hogy ki jogosult a pozitív szűrési leletű (főleg pozitív sejtkenetű) nők kezelésére, helyesebben ellátására, hiszen gyakorta semmilyen kezelés, csupán gondos ellenőrzés szükséges. Hazai gyakorlatunkra vonatkoztatva is felvetjük ezt a kérdést. A szakvizsga ugyan feljogosít erre a szakfeladatra is, mégis helyes lenne felmérni (audit), hogy előfordulnak-e elnézett esetek vagy túlkezelések. Ilyen ellenőrzésre valós lehetősége csak az osztályvezető főorvosoknak van, ezért tőlük ez joggal meg is követelhető.
- A megfelelő kolposzkópai képzéshez jól felkészült oktatók is szükségesek. A szakavatott oktatókból hiány van mindegyik országban; sokban még alkalmas szakképzési központok sincsenek. A kolposzkópiát oktatók szakmai felkészültségét és rátermettségét (oktatói készség stb.) is ellenőrizni kell (quality assurance of the trainer). Ez is a nemzeti társaságok feladata.
- A kolposzkópai ismereteket, jártasságot bizonyító vizsga, bizonyítvány a legtöbb országban nem ismert, jöllehet egyöntetű volt az az álláspont, hogy szükség lenne rá, még hozzá leginkább olyanra, amelyet más országokban is elismernek.
- Az orvosok vándorlása, munkavállalása az Európai Közösségben elviekben korlátlan: az orvosi diplomát a közösség más országaiban is elfogadják. Ennek ellenére egyáltalán nem valószínű, sőt csaknem biztos, hogy például egy magyar nőgyógyász szakorvos Németországban kolposzkópai

Levelezési cím:

Prof. dr. Bősze Péter
Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórháza,
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.
Telefon: (36-30) 359-7792
E-posta: bosze@eagc.eu

szakemberként dolgozhatna anélkül, hogy valamilyen ottani jártassági bizonyítvány ne szerezne, vizsgát ne tenne. Az ún. európai diploma mindenekelőtt ezt a nehézséget kívánja áthidalni, ám nem kevésbé lényeges, hogy az Európa-szerte olyannyira kívánatos, megfelelő kolposzkópai „szakképzést” is meghatározóan elősegítené.

Sok szó esett az európai kolposzkópai diploma megvalósításának nehézségeiről, lehetőségeiről. A hallottakat, érveket összefoglalva, a magam részéről ennek az alábbi lehetőségét tudom elképzelni:

1. A tananyagot és a képzési irányelveket az EFC-nek kell munkálnia. A képzés két részből, a jártasságból és az elméleti tudásból tevődik össze.

- A jártasság jórészt már megvalósult: 2002-ben Charles Radman vezetésével az EFC a tagtársaságoknak kérdőíveket küldött több fordulóban, és azokat az ún. Delfi-rendszer szerint dolgozta fel. Ennek eredményeként állítottuk össze az alapvető jártassági képességek (core competencies) egyes pontjait. Az angolban a competency (competence) szó jártasságot jelent, azt fejezi ki, hogy valaki mire képes, mit tud elvégezni. A core competencies tehát azokat a szempontokat összegzi, amelyeket a kolposzkópai szakembernek alapvetően el kell tudnia végezni. A competence szóval szemben áll a knowledge kifejezés, amely a tudást, a tananyag ismeretét takarja. Vagyis, hogy mit kell tudni ahhoz, hogy a valaki a jártasság szempontjainak eleget tegyen. Egy példa: „az átmeneti sáv vizsgálata ecetsavval” (examination of TZ with acetic acid) jártassági szempont azt a kívánalmat fejezi ki, hogy a vizsgáló képes legyen a méhnyak átmeneti sávjának (transzformációs zóna) vizsgálatára higított ecetsav alkalmazásával. De hogy ehhez milyen háttérismeretek szükségesek (az átmeneti sáv fogalma, a hámátalakulás folyamata, a rákelőző állapotok kialakulása és még sok más), azt nem foglalja magába. Az EFC core competencies táblázatát (*1. táblázat*) eredeti angol megfogalmazás szerint ismertetem két okból is: egyrészt a fordítás hibaforrás lehet, másrészt kérek mindenkit, tegyen javaslatot esetleges kiegészítésre, módosításra. A jegyzéket frissíteni kell a tagtársaságok javaslatai alapján. Bármilyen javaslat – lehetőleg angol nyelvű – nagy segítség.

A jártassághoz szükséges vizsgálatok számát szintén az EFC határozta meg. Többé-kevésbé elfogadott, hogy a hallgatónak legalább 100 új esetet kell ellátnia, ebből ötvenet felügyelet mellett, a másik ötvenet önállóan, de kiértékelve az oktató ellenőrzésével. Az elvégzett vizsgálatokról nyilvántartást kell vezetni (log-book).

- Az elméleti ismereteket tankönyvekből lehet megtanulni; célszerű lenne, ha az EFC összeállítana egy tankönyvet, a helyénvaló ismeretek teljességével.

1. táblázat Az Európai Kolposzkópai Szövetség (EFC) által összeállított alapvető jártassági követelmények (2002)

Basic skills

- Understand the development of cervical neoplasia
- History taking
- Positioning of patient
- Insertion of vaginal speculum
- Perform cervical sampling (including Cytobrush)
- Perform bacteriological swabs
- Take samples for HPV testing
- Practise complies with health and safety recommendations
- Understand National Cervical Screening Guidelines

Colposcopic examination

- Position and adjust the colposcope
- Determine whether or not the entire transformation zone (TZ) is visible
- Determine whether or not colposcopy is satisfactory
- Recognise abnormal vascular patterns
- Examination of TZ with saline and green filter
- Examination of TZ with acetic acid
- Quantify and describe acetic acid changes
- Use endocervical speculum
- Schiller's Test
- Examination of vagina with acetic acid

Colposcopic features of the normal cervix

- Recognise original squamous epithelium
- Recognise columnar epithelium
- Recognise metaplastic epithelium
- Recognise Congenital Transformation Zone
- Recognize the effects of pregnancy
- Recognise features of a postmenopausal cervix

Colposcopic features of the abnormal lower genital tract

- Low grade pre-cancerous cervical abnormality
- High grade pre-cancerous cervical abnormality
- Features suggestive of invasion
- VaIN
- VIN
- Extent of abnormal epithelium
- Acute inflammatory changes
- HPV infection
- Recognise condyloma accuminata
- Recognise conyloma plana
- Changes associated with prior treatment
- Benign cervical polyps

Practical Procedures

- Local analgesia
- Determine where to take directed biopsies
- Perform directed cervical biopsies
- Perform directed vaginal biopsies
- Perform directed vulval biopsies
- Control bleeding from biopsy sites

Administration

- Document findings
- Manage patients within guidelines

Communication

- Answer questions about management
- Provide adequate information prior to colposcopy
- Obtain informed consent correctly
- Provide adequate information after colposcopy
- Break bad news
- Communicate with other health professionals

2. táblázat A Lehoczky-féle kolposzkópai nevezéktan*

Diagnosztikai csoport	0	I	II	III	IV
Elváltozás jellege	Ép állapot	Banális reaktív elváltozás	Életteni regenerációs zóna „U. z.”	Kóros regenerációs zóna „U. z.”	Irrevezibilis kóros hám
Megnevezés	Ép hám	Banális elváltozások	Cervicalisatio-epidermisatio, „Ectopia”	Praecarcinoma, kolposzkópos kóros hámelemek	Carcinoma
Szétbontás fokozatokra	a) Primer hám b) Secunder hám c) Terhes portio ép hámja	a) Reaktív hám b) Gyulladások alakjai c) Benignus szövettöbblet vagy hiány	a) Cervicalisatio jelentős epidermisatio nélkül b) Az epidermisatio erőteljes élettani alakjai c) Zavart gyógyulás. az epidermisatio vagy több (endocervicalis) vagy tartósan elégtelen	a) Kisfokban kóros hám (semmi vagy kevés rajzolat) b) Közepesfokú kóros hám, kifejezett szabályos rajzolat, stroma reakció c) Súlyosfokú kóros hám, extrém, még szabályos rajzolat és stromareakció	a) Intraepithelialis carcinoma extrém, szabálytalan rajzolat, stroma r. „0” st. b) Meginduló invazió. Bozarr rajzolat és stroma. Dislocatio. Ia St. c) Destruktív, infiltratív carcinoma Ib-től IV. stádiumig

* A táblázatban az eredeti szak kifejezéseket és írásmódot meghagytam az eredetiség kedvéért.

- A képzést az EFC ismeretanyaga szerint mindegyik ország maga végzi az egészségügy szervezésének helyi szabályai, lehetőségei szerint.
- A jelölteket szintén helyi szervezet vizsgálhatja. A vizsgáztató testület kötődhet az adott ország méhnyakkórtani és kolposzkópai tagtársaságához, az egyetemhez, ehhez is, ahhoz is stb. A vizsgáló elméleti tudásáról szóban számol be, a gyakorlati képzését a nyilvántartási könyvével igazolja, alkalmasságáról pedig az oktatója írásban nyilatkozik.
- Az európai diplomát az EFC adja. Ehhez azonban az szükséges, hogy az EFC ellenőrizze a vizsgáztató testületet és a vizsgafeltételeket, meggyőződjön a testület alkalmasságáról, a megfelelő jártasságot ugyanis csak ekként biztosíthatja. Ha az EFC meggyőződött arról, hogy az adott vizsgáztató testület alkalmas az EFC kívánalmainak teljesítésére, a testületet hivatalosan meghatalmazza (akkreditáció).
- Nagyon kívánatos az európai diplomához az EBCOG (European Board and Collage of Obstetrics and Gynaecology) jóváhagyása. Az EBCOG az Európai közösség legfelső szülészeti és nőgyógyászati testülete, közvetlenül tagja az UEMS-nek (European Union of Medical Specialists), az Európai Parlament szakorvosi testületének. A kapcsolatot az EFC már kiépítette, a szövetség képviselője tagja az EBCOG képzési bizottságának.

ÖSSZEGRZÉS Az EFC rendezvénye minden szempontból sikeres és nagyon hasznos volt: a kolposzkópia mindegyik oldalát (képzés, gyakorlati alkalmazás stb.) megvilágította. Meg vagyok győződve arról, hogy a nőgyógyászati vizsgálat részeként végzett kolposzkópia hatalmas előny, de természetesen, aki a kolposzkópot csak fényforrásként alkalmazza, annak fogalma sincs, hogy milyen nagy lehetőséget szalaszt el. Ám aki a kolposzkópiában teljesen nem jártas, nemegyszer inkább bizonytalan lesz egy-egy kolposzkópai elváltozás megítélésé-

nél; a kolposzkópia számára sem annyira értékes, mint lehetne. A megfelelő képzés tehát elengedhetetlen, és sokszorosan megtérül. A MMKT-nek talán ez a legfontosabb feladata; a képzés és a jártasság igazolásának részleteit a társaság vezetőségének sürgősen ki kell dolgoznia.

Ne felejtjük el, hogy a kolposzkópiának hazánkban erős gyökerei vannak, jeles személyek alkalmazták, oktatták és fejlesztették. Közülük is kiemelkedik id. Lehoczky Győző tanár úr, aki évtizedeken keresztül fáradhatatlanul tanította a kolposzkópia tudományára a fiatal nőgyógyászokat, orvosok nemzedékeit, és rendszerezte is a kolposzkóppal látható elváltozásokat. Fialat orvostársaink között bizonyára sokan vannak, akik nem is hallottak a Lehoczky-féle kolposzkópai nevezéktanról, jóllehet alapvetően ma is helytálló. Számukra mellékelem (2. táblázat). Meghatározó érdeme a nevezéktan, hogy a méhnyakon zajló eseményeket, a kóros és élettani átalakulásokat egyaránt, folyamatában tükrözi.

HIVATKOZÁS

Bősze P. Terminologia colposcopia: a personal perspective. Eur J Gynaec Oncol 2011;32:5–16.

AZ MMKT TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA

Meghívó a Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Társaság (MMKT) továbbképző tanfolyamára, 2011. október 7.

Tisztelt Kollegák!

A Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Társaság a II. továbbképző tanfolyamát szervezi a kolposzkópiáról, a rákszűrés és a méhnyak betegségeinek időszerű kérdéseiről. A továbbképzési pontok megállapítása folyamatban van.

Szeretettel és tisztelettel hívunk és várunk mindenkit.

Siklós Pál az MNKT elnöke
Bősze Péter az MNKT tiszteletbeli elnöke

ELŐADÁSOK 2011. október 7. péntek

- 10.00–10.15 Megnyitó
Siklós Pál
- 10.00–10.40 A kenetvizsgálók üzenete
Üléselelnök: *Rigó János*
- ASC-US és ASC-H–AG-US
Járai Balázs
 - LSIL és HSIL
Vass László
 - Hozzászólás: *Babarczy Edit*
- 10.40–12.40 A kolposzkópia helye
Üléselelnök: *Kis Csitári István*
- Finom pontozottság/mozaikosság, halvány ecetsavfehérség – teendők
Szalai László
 - Durva pontozottság/mozaikosság, kifejezett ecetsavfehérség – teendők
Szalai László
 - A kolposzkópia szövettani alapjai
Bősze Péter
- 12.40–13.40 Javaslatok a méhnyakrák szűrésére
Üléselelnök: *Ungár László*
- Mikor, kit, hányszor szűrjünk?
Siklós Pál
 - A HPV-meghatározás helye a méhnyakrákok szűrésében
Bánhidly Ferenc
- A méhnyakrák kiújulásának észlelése
Ungár László
- 13.40–14.10 Ebédszünet
- 14.10–15.10 A HPV-védőoltás
Üléselelnök: *Ács Nándor*
- Mennyire hatásos és biztos a HPV-védőoltás?
Gőcze Péter
 - Szervezési és közegészségügyi kérdések
Leitner György
- 15.10–16.25 A méhnyak rákelőző állapotai
Üléselelnök: *Pete Imre*
- A rákelőző állapotok kórismézése és kezelése
Póka Róbert
 - Teendők, ha a sebészi szél nem negatív
Koiss Róbert
 - A műtött betegek követése, ellenőrzése
Pálfalvi László
- 16.25–17.00 Kérdezz – felelek
Résztevők: *Babarczy Edit, Bősze Péter, Siklós Pál, Pálfalvi László, Kis Csitári István*
- 17.00– Zárszó
Kis Csitári István az MNKT választott elnöke

A TOVÁBBKÉPZÉS HELYSZÍNE

Fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórház, a Szent László Kórház díszterme. Budapest IX., Gyáli út 5–7.

A tanfolyamon a részvétel ingyenes.

Berényi Mihály

TANULJUNK ANATÓMIÁT!

A kórház laboratóriumában ábrákkal teli, terjedelmes tábla lóg a falon. Egy cég nagylelkű ajándéka, amely anatómiai ismereteket terjeszt.

Elsőként a címe bántja a szememet: *Férfi nemi szervek*. Ha a *férfi* jelzőt különírjuk az utána következő szótól, akkor nem jelent, vagyis esetünkben a nemi szervek férfiak. Férfiakból származó, rakásnyi nemi szervből még nem lehet férfit összerakni. Helyesebb lett volna a táblázat címe így: Férfiak *nemi szervei*. Van más megoldás is: *Férfi-nemiszervek*.

Egyik testrészüinktől hosszú vonal vezet a szerv kétsoros nevéhez: *Hátsó herezacskó*
ütőér

Nocsak! Hány herezacskónk is van? Elöl köztudottan van egy, akkor is, ha nem mindenki látja a sajátját. De hol lehet a hátsó? A hasunkban netán van alsó, felső meg oldalsó is, csak nem látszik?

A természet bölcs, nem pazarol, beéri azzal az eggyel, amelyik kívül fityeg. Hát akkor miből van több? Ütőérből. A herezacskóhoz vezető herezacskó-ütőerekből. Ezek közül az egyik a hátsó. Helyes magyarsággal, anatómiailag is pontosan így nevezzük ezt az eret: *hátsó herezacskó-ütőér*. Nagyon jó a szerkezetes megoldás is: *a herezacskó hátsó ütőere*.

A táblázat másik ábrájából azt gyaníthatnám, hogy három húgyhólyagunk van, de most már nem hagyom magamat félrevezetni. *Felső hólyag artéria*. Szegény hólyag így nem tudja, hogy kihez tartozzon: a felsőhöz vagy az artériához? Segítsünk neki, de úgy, hogy már ne törekedhessen fölfelé, hiszen ehhez az artériának van joga. *Felső hólyagartéria* – ez lett volna a helyes. A középső és alsó hólyagartériára ugyanez vonatkozik. Az egybe- és különírás szabályai elleni többi, unalmas vétséget nem sorolom fel.