

## Véletlen leletként talált „gyanús” elváltozás

A különböző képalkotó módszerek – röntgen, ultrahang, CT, MRI – gyakran mutatnak ki olyan elváltozást, amire a vizsgálatot kérő orvos nem is gondolt. Ezek a tünetet nem okozó rendellenességek nagyon ritkán bizonyulnak rosszindulatúnak, de időnként nehéz eldönteni, hogy további vizsgálatokra elegendő okot adnak-e.

A képalkotó vizsgálatok terjedésével meghonosodott az orvosi nyelvben egy új szakkifejezés: incidentalóma. A baljós hangzású név nem egy újfajta daganatos betegséget jelent, hanem olyan árnyékot/göböt/rendellenességet, amit más okból végzett vizsgálat fedezett föl, hiszen tünetet nem okoz, de veszélyes vagy veszélytelen volta az adott pillanatban nem teljesen nyilvánvaló.

Az első és legfontosabb tudnivaló az ilyen véletlen leletekkel kapcsolatban, hogy túlnyomó részük nem rosszindulatú daganatra hívja fel a figyelmet. A második lényeges tudnivaló az elsőből következik: bár nyugtalanító érzés lehet együtt élni egy pozitív lelettel, egyáltalán nem biztos, hogy akár jelentős sugárterhelés árán is érdemes azonnali alaposabb kivizsgálásba kezdeni. Lehet, hogy elég félévente vagy évente ellenőrizni, változott-e a kép, sőt az is lehet, hogy követésre sincs szükség. A betegnek és kezelőorvosának a pontos radiológiai szakvéleményt, a beteg korábbi betegségeiből, életmódjából, kockázati tényezőiből fakadó megnyugtató vagy figyelmeztető jeleket mérlegre téve kell eldöntenie, hogy mi a teendő – ha van teendő egyáltalán.

### A tüdő elváltozásai

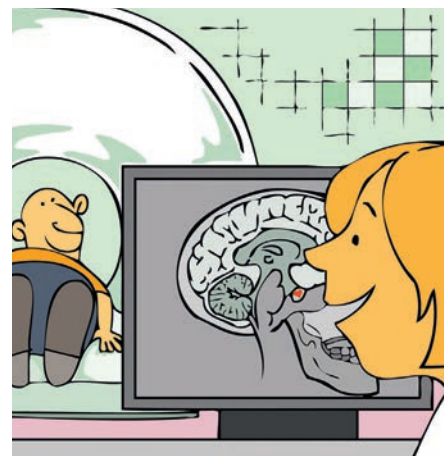
A tüdőrák gyakorisága és a még ma is nagyon gyakori terápiás kudarcok miatt a tüdőben – rendszerint CT-vel – talált göbök nagy figyelmet kívánnak. Szakmai ajánlás szerint a 4 mm-nél kisebb göbök nem igényelnek kivizsgálást akkor, ha a beteg tüdőrák szempontjából

ból kis kockázatúnak számít, azaz egész életében nem (vagy nagyon keveset) dohányzott, azbesztport nem lélegzett be, családjában nem fordult elő tüdőrák, és neki sem volt olyan daganata, ami a tüdőbe áttétet adhat. Ha a göb 8 mm-nél nagyobb vagy a határai szabálytalanok, az kis kockázat mellett is aggodalomra ad okot. Komoly gyanújelek esetén a CT-n kívül pozitronemissziós tomográfiára (PET), szöveti mintavételre (biopszia) is szükség lehet. Ha a gyanújelek nem egyértelműek, a CT későbbi ismétlése (12, 6 vagy 3 hónappal később) lehet a legésszerűbb. Tüdőrákból való gyógyulás után a legapróbb eltérést is komolyan kell venni.

### A máj és a vese elváltozásai

Elsődleges májrákra a legtöbbször alkoholfogyasztás vagy hepatitisz vírusfertőzés miatt kialakuló cirrózis (májzsugor) hajlamosít, emellett pl. a vastagbél daganatai áttétet adhatnak a májba. A máj jóindulatú elváltozásai közül elterjedt a májciszta, a jóindulatú érdaganat és a fogamzásgátló gyógyszert szedő nők adenómája. Mivel némelyik jóindulatú elváltozás elrákosodhat, ezeket rendszeresen vizsgálni kell, műtéti eltávolításukra is szükség lehet.

A vesében az életkor előrehaladtával folyadékkal telt tömlőcskék (ciszták) alakulhatnak ki. Kb. minden harmadik idős embernek van vesecisztája, az egyszerű veseciszták szinte mindig jóindulatúak, követést és esetleg műtéti eltávolítást csak a nagyobb, összetettebb cisztikus elváltozások igényelnek.



Az agyalapi mirigyet is megjelenítő vizsgálatok tízből egy esetben kimutatnak a mirigyben „valamit” – többnyire ártalmatlan elváltozást.

### Hormontermelő szervek elváltozásai

Az agyalapi mirigy ezer véletlenül talált elváltozása közül 999 jelentéktelen sejtszaporulat vagy jóindulatú daganat. A nagyobbakat MRI-vel követik, és mérhetik a vérben a mirigy hormonjainak, pl. a prolaktinnak a szintjét.

A képalkotással vizsgált pajzsmirigyek kb. felében találnak göböt CT-vel, MRI-vel vagy ultrahanggal, de csak kis töredékük rosszindulatú. A göb klinikai jelentőségének megítélését a hormonszintek mérése, a rákkockázat megítélését a kockázati tényezők (pl. nyaki besugárzás, pajzsmirigyrák a családban) feltérképezése segíti.

A mellékvesében gyakoriak a kisebb ciszták és a nagyobb (1–4 cm-es) adenómák. Utóbbiakat 6–12 hónapon át szokás CT-vel vagy MRI-vel követni. Az ennél is nagyobb terimék speciális képalkotó vizsgálatokat és biopsziát tesznek szükségessé.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.