

MAGYAR SEBÉSZET

HUNGARIAN JOURNAL OF SURGERY

INDEXED IN INDEX MEDICUS, MEDLINE AND SCOPUS

A MAGYAR
SEBÉSZ TÁRSASÁG
(ALAPÍTVÁ 1906)
TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA



OFFICIAL JOURNAL
OF THE HUNGARIAN
SURGICAL SOCIETY
(ESTABLISHED IN 1906)

Nagy Sándor köszöntése

A csont mikrokeringési változásainak kísérletes vizsgálati lehetőségei
A húgyhólyag gyulladásos mikrokeringési reakcióinak kísérletes vizsgálata
Terápiás lehetőségek a gyulladásos bélbetegség állatkísérletes modelljében –
összehasonlító vizsgálat

Klinikailag releváns sepsismodell törpesertésen
Metánbelélegzés gyulladáscsökkentő hatásának vizsgálata
ischaemia-reperfusio alatt
A laparoscopos készségek in vitro fejlesztése

Az invazivitás prediktív faktorai hengerbiopsziával in situ ductalis carcinomának
diagnosztizált emlődaganatokban

Posztkondicionálás – A távoli szervi dysfunctiók ellenszere?

Rupturált ív-descendens aorta aneurysma hybrid rekonstrukciója
vesetranszplantált betegben

Búcsú dr. Petri Istvántól

A MAGYAR SEBÉSZ TÁRSASÁG 61. KONGRESSZUSA – ÖSSZEFOGLALÓK

MAGYAR SEBÉSZET-KVÍZ



LAPAROSCOPOS MŰTÉTEINK A KÖZÖS EPEVEZETÉKEN

BOTOS ÁKOS, BEZSILLA JÁNOS, SIKORSZKI LÁSZLÓ, TEMESI RITA, BERENCI ATTILA, BENDE SÁNDOR
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház, Általános Sebészet, Miskolc

Bevezetés és célkitűzések: Több mint egy évtizede bizonyították már, hogy a laparoscopos közös epevezeték exploratio (LCBDE) effektívebb és több szempontból is kedvezőbb eredményekkel bír, mint a gold standard endoscopos sphincterotomiás kőextractio. A módszer mégsem terjedt el szélesebb körben részben (vitathatóan) magasabb költsége, részben technikai igénye miatt. Gyakorlatunkban az LCBDE-t akkor alkalmazzuk, ha az endoscopos beavatkozás nem sikeres, vagy ha rutin LC kapcsán nem várt epeúti kövesésre derül fény. **Betegek és módszer:** Osztályunkon eddig 89 betegnél kísértük meg a közös epevezeték laparoscopos feltárását az említett indikációk alapján. Két eset kivételével flexibilis videocholedochoscopot alkalmaztunk az epeutak explorációjára. Műteteink során a transscysticus behatolást részesítettük előnyben, azonban a számos komplikált, nehéz eset többségében choledochotomia vált szükségessé. Az epevezeték ritkábban direkt varrattal,

nagyobb részben tehermentesítő Kehr-drain visszahagyásával zártuk. **Eredmények:** A kőextractio 12 alkalommal sikerült transscysticusan, 77 betegnél azonban az epevezeték megnyitása után tudtuk csak azt áttekinteni. Konverzióra 12 esetben kényszerültünk tisztázhatatlan viszonyok vagy a kőextractio sikertelensége miatt. Műteti halálozás nem fordult elő. Epecsorgást 3 betegnél tapasztaltunk, közülük kettőt reoperálni kellett. Átmeneti, konzervatív kezelésre megszűnő melaenát egy nőbetegnél észleltünk. Kővisszahagyást 1 betegnél igazoltunk, ezt endoscoposan sikerült eltávolítani. A többi beteg műtét utáni időszakát eseménytelen körlefolyás és gyors felépülés jellemezte. **Következtetés:** A közös epevezeték laparoscopos feltárása és kőmentesítése effektív, csekély szövődmenyrátával végezhető, és a betegek számára rendkívül előnyös beavatkozás.

BAL COLONFÉLEN VÉGZETT LAPAROSCOPOS ÉS NYITOTT MŰTÉTEINK UTÁNI SEBSZÖVŐDMÉNYEK ELEMZÉSE

BOTOS ÁKOS, KISS EDINA, BEZSILLA JÁNOS, SIKORSZKI LÁSZLÓ, TEMESI RITA, BENDE SÁNDOR
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház, Általános Sebészet, Miskolc

Bevezetés és célkitűzések: A laparoscopos colorectalis műtétekről bebizonyosodott, hogy a nyitott beavatkozásokkal egyenrangúak onkológiai eredményesség és biztonságosság tekintetében is. Elenyésző adat áll azonban rendelkezésre a két műteti modalitás korai és késői sebszövődményeiről. Munkánkban a kétféle műteti megoldás után előforduló korai sebszövődményeket, valamint a hegyszerű előfordulását dolgoztuk fel. **Betegek és módszer:** Osztályunkon 2009 előtt operált, így optimálisan 3 év nyomonkövetési idővel rendelkező 60 laparoscopos és 60 nyitott, bal colonfélen végzett műtét adatait elemeztük. A vizsgálatból kizártuk azokat az eseteket, ahol diseminált malignus betegség, többszervi érintettség, hasfali propagatio volt kimutatható. Ugyancsak kizártuk a súlyos társbetegségben szenvedőket, valamint azokat az eseteket, ahol a legalább 1 éves nyomon követés nem volt biztosított. Sebszövődményként a feltárást és tartós kezelést igénylő komplikációkat regisztráltuk, míg hegyszerűdményként a hasfali diszruptiót, a megoperált hegserveket, valamint a képalkotókkal kimutatott és műtetre váró hasfali hegserveket összegeztük. A statisztikai analí-

zist χ^2 -próbával végeztük. **Eredmények:** A laparoscopos csoportban mindössze egyetlen 2 heti kezelést meghaladó haematoma fordult elő, míg a nyitott csoportban 4 sebsuppuratio és 1 későn megjelenő fonalfészekben kialakult tályog igényelt egy hónapon túli kezelést ($\chi^2 = 0,093$; $p < 0,1$). A laparoscopos műtétek után 2 esetben vált szükségessé hasfali rekonstrukció, míg 2 betegnél későbbiekben műtétet igénylő, manifeszt sérvet találtunk. A nyitott csoportban 2 hasfali diszruptio és 4 sérv igényelt műtétet, míg további 4 betegnél észleltünk a jövőben műtétet igénylő herniát. Az összes esetre vonatkoztatva $\chi^2 = 0,088$; $p < 0,1$, ami statisztikailag nem markáns, de egyértelmű különbséget jelez a laparoscopos csoport előnyére. Feltűnő különbség, hogy a nyitott műtétek utáni szövődmenyek súlyosabbak voltak, ellátásuk nagyobb beavatkozást, így nagyobb költséget is igényelt. **Következtetés:** A laparoscopos colorectalis műtétek után kevesebb és könnyebben megoldható sebszövődménnyel és posztoperatív hegservvel számolhatunk, amit a két módszer költséghatékonyságának elemzésekor feltétlenül figyelembe kell venni.

A MÁJ ISCHAEMIATOLERÁNCIÁJÁNAK NÖVELESE PERKONDITIONÁLÁSSAL

CZIGÁNY ZOLTÁN¹, TURÓCZI ZSOLT¹, BULHARDT ORSOLYA¹, HEGEDÜS VIKTOR¹, LOTZ GÁBOR², HARSÁNYI LÁSZLÓ¹, SZIJÁRTÓ ATTILA¹

Semmelweis Egyetem, Budapest, ¹I. sz. Sebészeti Klinika, ²II. sz. Patológiai Intézet

Bevezetés és célkitűzés: A máj ischaemiás-reperfüsiós károsodásának csökkentését célzó lehetőségek experimentális kutatása jelentős klinikai relevanciával bír. Patkánymodellünkben egy újszerű módszer, az ischaemiás perkondicionálás (IPer) hepatoprotectív hatásait vizsgáltuk. **Anyagok és módszerek:** Hím Wistar-patkányokon ($n = 45$) 60 perces, a máj 2/3-át érintő ischaemiát hoztunk létre. A három kísérleti csoportot Áloperált, IR, IPer alcsoportokra osztottuk (5 állat/alcsoport) a reperfüsiós idők függvényében (1, 6, 24 óra reperfüzio). A kezelt csoportokban a máj ischaemia utolsó 40 percében az infrarenalis aorta kirekesztésével végeztünk perkondicionálást (5 min I, 5 min R / 4 ciklus). A májszöveti microcirculációs változásokat laser Doppler-flowmeterrel (LDF) detektáltuk, az első postischaemiás óra végéig. A reperfüsiót követően szérummintavétel történt, melyből transzamináz-szintek (ASAT,

ALAT) meghatározását végeztük. Minden állatból identikus helyről májszöveti mintát vettünk szövettani értékelés céljából. A semikvantitatív értékeléshez Suzuki-score-t használtunk. A májhomogenizátum totális szabadgyök-tartalmát a kemilumineszcencia luminométerrel történő detektálásával határoztuk meg. A májhomogenizátum antioxidáns tartalmának részletes vizsgálatára további, spektrofotometriás méréseket végeztünk. **Eredmények:** Egy és 24 óra reperfüsiót túlélt állatoknál szignifikánsan ($p < 0,05$) alacsonyabb transzamináz-értékekkel találkoztunk a perkondicionált csoportban, az IR csoporthoz képest (1 h ALAT: $p = 0,042$; 24 h ASAT: $p = 0,028$, ALAT: $p = 0,014$). A kedvező irányú változásokat a szövettani metszetek értékelése során kapott eredményeink is alátámasztják. A redox homeosist mind globálisan, mind partialis jellemző paraméterek vonatkozásában szignifikánsan jobb

eredményeket detektáltunk az IPer csoportban az IR csoporthoz képest. A máj reperfüziós microcirculációt jellemző paramétereiben erősen szignifikánsan ($p < 0,01$) magasabb értékeket találtunk az IPer csoportban az IR csoporthoz képest. *Következtetés:* A per-

kondicionálás alkalmas protectiv stratégia lehet a máj keringésből való kirekesztésével járó beavatkozások során fellépő I-R károsodásának mérséklésére.

HYBRID ALSÓ VÉGTAGI REKONSTRUKCIÓK ELŐNYEI ALSÓ VÉGTAGI KRITIKUS ISCHAEMIA SÜRGETŐ REVASCULARISÁCIÓJA ESETÉN

DARABOS GÁBOR, SIMÓ G., BANGA P., MOGÁN I.

Szent Imre Kórház, Érsebészeti Profil, Budapest

Bevezetés: A hagyományos nyitott érsebészeti rekonstrukciók sür-gős, végtagmentő műtétek során, mind az aorto-iliacalis, mind a lágyékszalag alatti beavatkozás esetén magas rizikót jelentenek az általában idős és többszervi betegségekkel terhelt betegcsoportnál. A kevésbé invazív endovascularis beavatkozások ritkán használhatók TASC III-IV klasszifikáció esetén. A minimálisan invazív sebészeti műtétek kombinálása az endovascularis beavatkozásokkal csökkentik a posztoperatív komplikációk arányát, a kórházi bennfekvést, és javítják az életminőséget. *Beteganyag és módszer:* 2004. január és 2011. december között 530 hybrid beavatkozást végeztünk osztályunkon. Ebből 155 egyoldali iliacarekonstrukció, 34 SFA anterograd desobliteratio, 12 térd alá vezetett VSM-áthidalás desobliterált AFS-ről, 45 egyoldali iliacarekonstrukció crossover bypasszal kombinálva (kikerülve a hasi feltárást), 23 graftth-rombectomya distalis anastomosis intervenciójával és 261 AFC, il-

letve profundarevascularisatio történt distalis vagy proximalis intervencióval egy ülésben. Betegeink átlagéletkora 62 év (43–86 év) volt. Indikációs megoszlás: 51% (270 eset) alacsony dysbasia, nyugalmi fájdalom 28% (148 eset) és gangraena 21% (112 eset). Átlagos utánkövetési időnk 36 hónap. *Eredményeink:* A rendkívül heterogén csoport eredményeit elemezzük technikai sikeresség, posztoperatív szövödmény, illetve hosszú távú eredményesség tekintetében. *Következtetés:* A hybrid alsó végtagi rekonstrukciók biztonságos és eredményes alternatívái a nagy kiterjesztéssel járó érsebészeti beavatkozásoknak, különösen a magas rizikójú betegknél. Ezzel a módszerrel az esetek nagy részében elkerülhető a műérbeültetés, csökkentve a késői komplikációk arányát. A hosszú távú eredmények felveszik a versenyt a hagyományos, nyitott érsebészeti beavatkozások eredményességével.

PATOLÓGIAI VÁLASZ CRC-S MÁJMETASTASISOS BETEGEKEN KOMBINÁLT KEMOTERÁPIÁS KEZELÉST KÖVETŐEN

DEDE KRISTÓF¹, MERSICH TAMÁS¹, BESZNYÁK ISTVÁN¹, SALAMON FERENC², LANDHERR LÁSZLÓ³, BURSICS ATTILA¹

Uzsoki utcai Kórház, Budapest, ¹Sebészeti-Érsebészeti Osztály, ²Patológiai Osztály, ³Fővárosi Onkoradiológiai Központ

Bevezetés: Egyre több colorectalis eredetű májmetastasisos beteg kerül kemoterápiás kezelés után májresectióra. A betegek egy része neoadjuváns célzattal, egy része a downsizing révén elérhető konverziós terápia céljából kapja a preoperatív kezelést, és vannak, akiknél az adjuváns kezelés közben igazolódik a metastasis. A kezelés hatására patológiai válaszreakció alakul(hat) ki, ami befolyásolja a beteg túlélését vagy a további kezelés tervezését. A patológiai válasz értékelése azonban még nincs egységesítve. Kutatásunk célja az eddig alkalmazott beosztások beteganyagunkon történt vizsgálata. *Módszer:* Az Uzsoki utcai Kórház Sebészeti Osztályán 147 kuratív májresectio történt 2006. december 1. és 2011. december 31. között. Vizsgálatunk során elemeztük a posztoperatív komplikációk számát, a klinikai, radiológiai, laboratóriumi és patológiai adatokat. *Eredmények:* 47 beteg kapott bevacizu-

mal kombinált preoperatív kezelést, 30 betegnél egyéb citotoxicus kemoterápiás kezelés történt, 70 beteg pedig nem kapott kezelést a resectio előtt. Összességében 40%-ban észleltünk posztoperatív komplikációt, a morbiditás tekintetében nem volt szignifikáns különbség a csoportok között. A kemoterápiás előkezelés nem befolyásolta a májfunkció regenerálódását. A szövettani minta feldolgozása alapján igazolható a kezelésre adott válasz, és ez prognosztikus értékű. *Következtetés:* A colorectalis eredetű májmetastasisok resectioja előtt alkalmazott kombinált kemoterápiás kezelés nem befolyásolta a komplikációk gyakoriságát és a máj regenerálódását. A patológiai válasz megfelelő beosztás alapján történő igazolása mindenképpen javasolható, és segítheti a további adjuváns kezelés megválasztását.

A GASTROINTESTINALIS STROMALIS TUMOROK SEBÉSZETI KEZELÉSE OSZTÁLYUNKON

DRAHOS DIÁNA, TÓTH DEZSŐ, SZEGEDI ZOLTÁN, KINCSES ZSOLT

Kenézy Kórház Rendelőintézet, Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Általános Sebészeti Osztály, Debrecen

Előzmények: A gastrointestinalis stromalis tumor (GIST) a gastrointestinalis rendszer leggyakoribb előfordulása mesenchymalis daganata. Az összes gastrointestinalis tumor 2,2%-át teszi ki. Leggyakoribb a gyomorban (50–70%) és a vékonybélben (20–40%). A GIST molekuláris hátterének feltérképezése és viselkedésének megismerése olyan sebészeti szemléletváltozást eredményezett, amely miatt a minimálisan invazív beavatkozások kerültek előtérbe. *Beteganyag:* A Kenézy Kórház Általános Sebészeti Osztályán 2005. január 1. és 2011. december 31. között 18 olyan tumoros beteget operáltunk, akiknél a pre- vagy posztoperatív szövettani vizsgálat GIST-et igazolt. Az átlagéletkor 62 év (42–80) volt. A daganatok közül 10 a gyomorban, 2 a vékonybélben, 2 a rectumban és

1 extragastrointestinalisan helyezkedett el. A tumor átmérője átlagosan 11,24 cm (4–25) volt. *Eredmények:* A vezető tünet a hasi diszkomfort, tapintható rezisztencia, illetve krónikus anaemia volt. A preoperatív diagnózis felállításában UH, CT, illetve endoscopia volt segítségünkre. Preoperatív szövettani eredmény 7 esetben állt rendelkezésünkre, melyből 2 bizonyult informatívnak a végső diagnózis ismeretében. 16 betegnél sikeres R0 resectiót végeztünk, míg 2 elváltozás inoperábilis volt. Laparoscopus sebészeti beavatkozás a jelentős tumorméret és a magas malignitási potenciál miatt 1 esetben jöhetett szóba. Az utánkövetés során 2 betegnél alakult ki metastasis, illetve recidíva, 4 betegről nincs információnk, míg 12 betegünk tünet- és recidívamentes. *Következtetések:* A GIST-ek