

A PANCREAS DISTALIS RÉSZÉNEK VÉRELLÁTÁSI VARIÁCIÓI – ÚJ KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZERGÁTI ENDRE^{1, 2}, SZUÁK ANDRÁS¹, ONÓDI ZSÓFIA¹, KOROM CSABA³, NÉMETH KÁROLY¹, NEHÉZ LÁSZLÓ², TÖRÖK KLÁRA⁴, NEMESKÉRI ÁGNES¹, HARSÁNYI LÁSZLÓ²¹Semmelweis Egyetem, Humánmorfológiai és Fejlődésbiológiai Intézet, Budapest²Semmelweis Egyetem, I. Sz. Sebészeti Klinika, Budapest³Semmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest⁴Semmelweis Egyetem, Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet, Budapest

Bevezetés: A pancreas jó- és rosszindulatú betegségeinek kezelésére kidolgozott, egyre kifinomultabb műtéti módszerek és diagnosztikai eszközök nyújtotta lehetőségek teljes értékű kihasználásához elengedhetetlen az operatőr számára a vérellátási variációk részletes ismerete. A felső hasi artériás variációkat taglaló, a nemzetközi irodalomban megjelent cikkekben származó adatok nehezen interpretálhatók, sok eltérés figyelhető meg, mind a nomenklatúra, mind a statisztikai adatok tekintetében. Célul tűztük ki a pancreas distalis részének vérellátási variációira vonatkozó részletes statisztika elkészítését, klasszifikációs rendszer kidolgozását.

Anyagok és módszerek: 59 humán hasi zsigeri komplexumot vizsgáltunk meg kutatásaink során. A gyantát a hasi aortán keresztül töltöttük be a komplexbe, a gyanta megszilárdulását követően a parenchymát korrodáltuk. A makroszkópos elemzést követően 16 szeletes CT-képkalkotási technika segítségével 3D rekonstrukciós digitális felvételek készültek.

Eredmények: Az a. pancreatica dorsale (aPD) 36 esetben az a. lienalisból származott, három esetben az a. gastroduodenalisból

(aGaD), az a. hepatica dextrából (aHD). Egy preparátumnál, két alkalommal a truncus coeliacusból, öt esetben az a. hepatica communisból eredt. Ugyanakkor 12 esetben nem tudtuk aPD-t azonosítani. Az a. pancreatica transversa (aPT) 31 esetben az aPD bal terminális ága, kilenc esetben az aGaD-ból, nyolc esetben az a. mesenterica superiorból, egy-egy esetben az a. colica mediából, illetve az aHD-ból származott. Kilenc esetben hiányzott az aPT. Részletes elemzést készítettünk a praepancreaticus árkadról (PPA), azonosítva a recipiens ereket. Új klasszifikációs rendszert dolgoztunk ki, a pancreas distalis részének vérellátási variációiról. A verőér ellátási mintázatát kilenc típusba soroltuk, az aPD, aPT és a PPA variációinak megfelelően.

Konklúzió: A pancreasnyaktól distalisan elhelyezkedő területek vérellátási variációiról részletes elemzést készítettünk. Egy új, jól átlátható és értelmezhető klasszifikációs rendszert dolgoztunk ki, amely segíthet a sebészek, radiológusok és patológusok közötti konzultációban és feloldhatja az egységes nomenklatúra hiányából származó félreértéseket.

FLEXIBILIS ENDOSZKÓPPAL VÉGZETT TELJES FALVASTAGSÁGÚ VARRATTECHNIKA VIZSGÁLATAHALVAX PÉTER^{1, 2}, VERECZKEI ANDRÁS²¹IHU, Strasbourg²Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Sebészeti Klinika, Pécs

Bevezetés: Már az orvostudomány hajnalán is különböző öltési technikákkal kísérleteztek úttörő elődeink. Megfelelően választott varranyag, tű és technika alkalmazásával kiváló adaptáció és megfelelő gyógyulás vált elérhetővé. Ennek az alapttechnikának az endoluminalis sebészetbe történő átültetését tűzték ki célul vezető sebészek, endoszkópos gasztroenterológusok és az ő munkájukat segíteni hivatott, orvosi eszközfejlesztő cégek.

Módszerek: Az OverStitchTM (Apollo Endosurgery) endoszkópos varróeszközzel kísérletes állatmodellen, összesen 12, átlagosan 30,7 kg testtömegű sertésen végeztünk endoszkópos varratot, minden esetben 2/0 polipropilénfonallal. A beavatkozásokat, az eszközzel jelenleg kompatibilis, Olympus GIF-2T160 (Olympus Medical Systems) típusú, két munkacsatornás endoszkóppal végeztük. A nyelőcsőben ($n = 5$) stentet fixáltunk öltéssel, a gyomorban ($n = 4$), illetve a rectosigmoideumban ($n = 3$) teljes falvastagságú 3 cm-es excisio zárására tettünk kísérletet. Az öltéssor behelyezése után buborékpróbát végeztünk. Az állatok különböző kísérleti protokollokban vettek részt, amelyek minden esetben megfeleltek az európai etikai elvárásoknak (2010/63/EU). A beavatkozásokat mély, intubációs narkózisban végeztük, a kísérlet végén az állatokat letális dózisu intravénás KCl-oldattal termináltuk a gyomorsoportot kivéve, amelynek egyedei a protokollnak megfelelően

en a tizedik posztoperatív napig túléltek. A kísérlet alatt az operáció időtartamát és a fonálhasználatot objektívan, míg a manőverezési képességet szubjektívan értékeltük. Termináció után a célszervet eltávolítottuk és a teljes falvastagságú öltésekről megbizonyosodtunk.

Eredmények: A nyelőcsőben a megfelelő fixációhoz minden esetben egy öltésre volt szükség, az átlagos öltési idő 8 perc volt. A gyomordefektus zárásához átlagosan 3,75 fonalat használtunk el, ami átlagosan 57,4 percig tartott. A szigmbél zárásához minden esetben két öltésre volt szükség, amelyeket átlagosan 30,6 perc alatt helyeztünk be. Az öltések utáni légbuborékteszt minden esetben negatív volt. Mindhárom felhasználási területen a szerv teljes falvastagsága felöltésre került.

Következtetések: Az endoluminalis varrás az OverStitchTM endoszkópos varróeszköz segítségével bármely flexibilis endoszkópos intervenció során, az adott célszerven sikeresen elvégezhető. Az eszköz új utat nyithat meg a hagyományos endoszkópos beavatkozások biztonságosabbá, komplikációmentesebbé tételében. A modern sebészeti kutatások középpontjában álló minimálisan invazív, vagy akár hegmentes beavatkozások érájában az ehhez hasonló forradalmian új technikai eszközök és a bennük rejlő lehetőségek egy új perspektívát nyitnak meg.