

ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztály

Orvostudományi Értesítő

87. kötet, 1. különszám 2014
ISSN 1453-0953

**XXI. Tudományos Diákköri Konferencia
2014. március 27-30.
Marosvásárhely**

Marosvásárhely



10. A NEUROENDOKRIN DAGANATOK SEBÉSZI KEZELÉSE

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL TUMORILOR
NEUROENDOCRINETHE SURGICAL TREATMENT OF NEUROENDOCRINE
TUMOURS

Szerzők: Hajdú Renáta (MOGYE, ÁOK 4), Virág Tímea-Helga (MOGYE, ÁOK 4), Varga Ágota (MOGYE, ÁOK 4)

Témavezetők: Dr. Popa Daniel, egyetemi adjunktus, Maros Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, I. számú Sebészeti Klinika, Dr. László Barna, sebész rezidens, Maros Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház, I. számú Sebészeti Klinika

Bevezetés: A neuroendokrin daganatok egy rendkívül ritka és heterogén betegcsoportot képviselnek, számos szervet érintenek, leggyakrabban a tápcsatornában és a tüdőben jelentkeznek. **Célkitűzés:** A neuroendokrin daganatok (NED) incidenciájának, elhelyezkedésének és méreteinek követése, a sebészi kezelés vizsgálata, morbiditásuk és mortalitásuk felmérése. **Anyag és módszer:** Retrospektív klinikai vizsgálatot végeztünk, amelynek során a Marosvásárhelyi Megyei Sürgősségi Klinikai Kórház I. számú Sebészeti Klinikára 2003-2012 között beutalt NED-ban szenvedő betegek adatait dolgoztuk fel. A tanulmány során a betegek kórlapjából, a műtéti jegyzőkönyvekből, valamint a kórszövettani jelentésekből származó információkat használtuk fel.

Eredmény: Tanulmányunkba 100 beteget vontunk be, melyből 42 nő, 58 férfi, a nemek aránya 1:1,38, a betegek átlagéletkora 50.25±14.67 év. A daganatok előfordulása 50-70 év között volt a leggyakoribb, a legfiatalabb 20 éves, míg a legidősebb 75 éves volt. Változatos szövettani típusú NED-okat találtunk, amelyeknek 84%-a primer daganat, 16%-a áttét volt. Kissejtes tüdőrák 13%-ban, carcionid 16%-ban, feocromocitoma 7%-ban volt jelen. A daganatok 35%-a a mellkasban, 47%-a a hasüregben lokalizált. A sebészeti beavatkozások 64%-ban radikális, míg 36%-ban diagnosztikai céllal történtek. Posztoperatív mortalitás 2% volt. **Következtetés:** A vizsgált periódusban a NED incidenciája alacsony volt. A betegség mindkét nemet egyformán érinti, gyakori áttétképzés figyelhető meg. Kezelésük komplex, a sebészi terápiát onkológiai és hormonkezelés egészíti ki.

11. MEZENTERIÁLIS KERİNGÉSZAVAR KIVÁLTOTTA
BAKTERIÁLIS TRANSZLOKÁCIÓ: RÉ S A PAJZSONINSUFICIENȚA CIRCULATORIE MEZENTERICĂ DIN CAUZA
TRANSLOCAȚIEI BACTERIALE: BREȘA ÎN SCUTMESENTERIC CIRCULATORY FAILURE INDUCED
BACTERIAL TRANSLOCATION: GAP IN THE SHIELD

Szerzők: Kovács Tibor (SE, ÁOK 5), Tihanyi Dóra (SE, ÁOK 4), Lauber Dávid Tibor (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szijártó Attila PhD, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinika

Bevezetés. A vékonybél iszkémia-reperfúziós (IR) károsodása a bél barrier sérüléséhez vezet, melyet gyakran kísér bakteriális transzlokáció (BT). Ez a gazdaszervezet

luminális mikroorganizmusok általi invázióját jelenti, mely súlyos szisztémás szövődményekhez vezethet. **Célkitűzések.** Célkitűzésünk a posztkondicionálás hatásainak vizsgálata volt, a bél barrier struktúrális alterációjára, a BT-ra és a lokális- és szisztémás következményekre, mezenterialis IR-t követően. **Módszerek.** Hím Wistar patkányokat (n=15) három csoportba osztottunk; áloperált-, IR- és PC-csoport. 12 órával a kísérletet megelőzően, az állatokat 1 ml 10¹⁰-en CFU csíraszámú, zöld fluoreszkáló fehérjét expresszáló E. coli törzssel inokuláltuk. Az arteria mesenterica superior 60 perces kirekesztését 6 órányi szabad reperfúzió követte. A reperfúzió kezdetén posztkondicionálást végeztünk 6 ciklusban, egyenként 10-10 másodperces reperfúziós/reokklúziós intervallumokkal. A reperfúzió végén vér- és szöveti mintavétel történt szövettani, laboratóriumi (szérum TNF-α; -IL-6), immunhisztokémiai (claudin-2; -3; zonula occludens-1), valamint bakteriológiai vizsgálatok céljából. **Eredmények.** A posztkondicionálás szignifikánsan (p<0,05) csökkentette a szöveti károsodást, javította a claudinok, illetve zonula occludens-1 expressziós mintázatát és mérsékelte a BT incidenciáját. A posztkondicionált csoport szérum TNF-α és IL-6 szintjei szignifikánsan (p<0,01) alacsonyabbak voltak az IR-csoportéhoz képest. **Következtetés.** A posztkondicionálás csökkentette a nyálkahártya károsodását és a BT incidenciáját, valamint korlátozta a szisztémás gyulladás intenzitását mezenterialis iszkémia-reperfúziót követően.

12. POSZTKONDITIONÁLÓ ALGORITMUSOK VIZSGÁLATA
PATKÁNYBAN MEZENTERIÁLIS KERİNGÉSZAVAROKAT
KÖVETŐENINVESTIGAREA ALGORITMELOR POSTCONDITIONALE LA
SOBOLANI DUPĂ ISCHEMIE MESENTERICĂINVESTIGATION OF POSTCONDITIONING ALGORITHMS
FOLLOWING MESENTERIC ISCHEMIA IN RATS

Szerzők: Kovács Tibor (SE, ÁOK 5), Budai András (SE, ÁOK 5), Tihanyi Dóra (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Szijártó Attila PhD, egyetemi adjunktus, Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinika

Bevezetés. A hasi katasztrófaként jelentkező akut mezenterialis iszkémia komoly klinikai kihívást jelentő, sürgősségi sebészeti kórkép. Lefolyása során elkerülhetetlen a bél iszkémiás-reperfúziós (IR) károsodása, mely az adaptív sebészeti technikák közé tartozó posztkondicionálással mérsékelhető. **Célkitűzések.** Az optimális posztkondicionálási algoritmus keresésének érdekében célunk különböző posztkondicionáló protokollok összehasonlítása volt. **Módszerek.** Hím Wistar patkányokat öt csoportba osztottuk: 1) áloperált, 2) IR, valamint három, különböző posztkondicionálási protokoll alapján 3) PC10, 4) PC30 és 5) PC60. Az állatokon 60 perces mezenterialis kirekesztést hoztunk létre, vérnyomásukat és vékonybél mikrocirkulációjukat monitoroztuk. A reperfusio első órájának végén vér- és szöveti mintavétel történt, mely alapján szérum-nekroenzim-, -IL-6-, -TNF-α szinteket, fénymikroszkópos szövettani képet, mesenterialis vénás pH-t és nyálkahártya-antioxidáns statust vizsgáltunk.

Eredmények. A két rövidebb posztkondicionáló protokoll – az IR-csoporthoz képest – javította a nyálkahártya mikrocirkulációját és késleltette a portális acidózis megszűnését, emellett szignifikánsan mérsékelte a szövettani károsodást, a szérum nekroenzim- és citokin szintjeit, valamint javította a nyálkahártya redox státuszát. A hosszú ciklusú protokoll alkalmazása során a protektív hatások csupán tendencia szerűen voltak megfigyelhetőek. **Következtetés.** Mezenterialis iszkémia-reperfúziót követően a rövid- és középhosszú posztkondicionáló algortimusok védő hatást fejtenek ki patkányban, mely nem igazolható hosszabb ciklusok esetén.

13. A REGIONÁLIS IDŐJÁRÁS HATÁSA GYERMEKKORI SZÍVMŰTÉTEK KIMENETELÉRE

EFFECTE METEOROLOGICE REGIONALE ASUPRA REZULTATELOR OPERATIILOR PE CORD LA COPII

THE ASSOCIATION BETWEEN REGIONAL WEATHER CHANGES AND THE OUTCOME OF PEDIATRIC CARDIAC SURGERY

Szerző: Misnyovszki Péter (SE, ÁOK 4)

Témavezető: Dr. Székely Andrea, egyetemi docens, Semmelweis Egyetem – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika

A kutatás célja: Közelmúltban megjelent cikkek szerint összefüggés mutatható ki a meteorológiai paraméterek megváltozása és bizonyos kardiovaszkuláris megbetegedések rizikója között. Ennek nyomán kerestünk összefüggéseket az időjárásbeli változások és a gyermekeken végzett szívműtétek posztoperatív eredményei között. **Adatok és módszerek:** Retrospektív vizsgálatot végeztünk 1665, 2004 januárja és 2008 decemberje között nyitott szívműtéten átesett gyermek adatait felhasználva. A meteorológiai értékeket pedig az Országos Meteorológiai Szolgálat adatbázisából használtuk fel. Az időjárást meghatározandó felhasználtuk a napi maximum, minimum és átlaghőmérsékletet, légnyomást, szélsősebességet és relatív páratartalmat. A szignifikánsnak számított meteorológiai eseményt a műtétet megelőző 30 nap átlagától való legalább 10%-os eltérésben határoztuk meg. A preoperatív időszakot négy egyenként 48 órás szakaszra bontottuk, majd a posztoperatív szakaszban 72 órán át követtük a páciensek adatait. Statisztikai kiértékeléshez többváltozós logisztikus regresszív és Spearman-korrelációt használtunk. **Eredmények:** A CPB időt, intraoperatív transzfúziót (ml/kg), kort, testsúlyt, aprotinint, DHCA-t és a késleltetett mellkaszárást figyelembe véve a többváltozós statisztikai kiértékelések pozitív összefüggést mutattak a posztoperatív infekció kialakulása és a műtét előtti 2-3. napon bekövetkező szignifikáns hőmérsékletváltozás között ($p=0,01$, AOR: 4,15, 95%, CI: 1,4-12,3). Ugyancsak pozitív korrelációt figyelhetünk meg a légnyomás változása illetve az intenzív osztályon töltött idő között ($p<0,001$, $r=0,113$). **Következtetések:** Kutatásunk szerint az időjárási paraméterek fontos szerepet játszhatnak a gyermek szívműtétek megtervezésében, kockázatbecslésében.

14. A HASNYÁLMIRIGY FEJ RÁK SEBÉSZI KEZELÉSE: POSZTOPERATÍV KOMPLIKÁCIÓK ÉS MORTALITÁS

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL CANCERULUI DE CAP DE PANCREAS: MORTALITATE SI COMPLICATII POSTOPERATORII

THE SURGICAL TREATMENT OF PANCREATIC HEAD CANCER: POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AND MORTALITY

Szerzők: Pánti Mónika (MOGYE, ÁOK 6), Antal Réka (MOGYE, ÁOK 6)

Témavezetők: Dr. Popa Daniel, egyetemi adjunktus, MOGYE, I. sz. Sebészeti Klinika, Dr. Silaghi Ciprian Ioan, rezidens orvos, I. sz. Sebészeti Klinika

Bevezetés: A pancreatoduodenectomia (PD), a hasnyálmirigy fej rák elektív sebészi kezelése, a hasi sebészet egyik legösszetettebb beavatkozása, amelyet magas posztoperatív mortalitás és morbiditás kísér. A maradék pancreas ellátására irányuló ideális sebészeti módszerek a szakirodalomban mai napig vita tárgyát képezik. **Célkitűzés:** A pancreatoduodenectomia műtéti eredményeinek, a maradék pancreas ellátási módszereinek, valamint a posztoperatív szövődmények és mortalitás előfordulásának elemzése. **Anyag és módszer:** Retrospektíven feldolgoztuk a Marosvásárhelyi I. Sebészeti Klinika 2007-2012 között pancreatoduodenectomián átesett, hasnyálmirigy fej rákkal diagnosztizált betegek adatait ($n=29$). **Eredmények:** PD-val kezelt betegek többségénél ductalis adenocarcinoma előfordulását észleltük (86,2%). Az anasztomózis típusát tekintve a pancreatogastrostomiadomináns pancreatojejunostomiával szemben (PJ:PG=1:3,18). A beavatkozást követően 27,56%-ban alakultak ki szövődmények: pancreasfistula (3,44%), biliaris fistula (6,89%), vérzéses szövődmények (6,89%), kardiovaszkuláris szövődmények (10,34%). A posztoperatív mortalitás 10,34%. A 60 év feletti életkor ($p=0,01$), valamint a társbetegségek ($p=0,03$) elősegítik a szövődmények kialakulását. **Következtetés:** Eredményeink szerint a választott sebészeti eljárás nem befolyásolja a pancreasfistula incidenciáját. A PD a továbbiakban is egy nehezen befolyásolható posztoperatív szövődményekkel és magas mortalitással társuló sebészeti beavatkozás marad. A kevés esetszámmal rendelkező központok magas mortalitási rátáját a műtét utáni szövődmények prevenciójával, valamint ezek megfelelő ellátásával lehetne javítani.