

Tisztelt Olvasóink!

Két új sorozatot indít az IME Nőgyógyászati rovata jelen lapszámtól. Az egyik sorozatban be kívánjuk mutatni a nőgyógyászati „endoszkópos műhelyek” munkásságát. Elsőként a SE II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája mutatkozik be.

A második sorozat a szülész-nőgyógyász társadalmat jelenleg leginkább foglalkoztató endometriosis témakörét járja körül. Az első interjú Rigó János professzorral és Dr. Bokor Attilával készült az SE I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájáról.

Szerkesztőség

Bemutkozik a Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának „endoszkópos műhelye”

Dr. Szabó István, SE II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

Magyarországon először a Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati klinikáján, dr. Morócz Károly végzett laparoszkópos beavatkozást 1957-ben. Azóta is klinikánk vezető szerepet tölt be a magyarországi nőgyógyászati endoszkópiában. Manapság több mint 800 laparoszkópos (80%-ban operatív) és mintegy 300 hiszteroszkópos (mintegy 60%-ban operatív) beavatkozást végzünk évente. Az intratrachealis narkózisban végzett nőgyógyászati beavatkozások több mint 70 %-a laparoszkópia. Az endometriózis, az onkológia és a POP (kismencedei szervek süllyedése) laparoszkópos megoldása klinikánk fő profilja, a rutinszerűen végzett s általánosan elterjedt beavatkozások mellett.

In 1957 Károly Morócz MD performed the first laparoscopic procedure in Hungary at the 2nd Department of Obstetrics and Gynecology of Semmelweis University. Since then our institute is one of the leading departments of Hungarian endoscopic activity. Nowadays, we are performing more than 800 laparoscopic interventions (whereby 80% is operational) and approximately 300 hysteroscopic interventions (whereby 60% is operational) in every year. More than 70% of our surgeries which are performed in intratracheal narcosis is laparoscopy. Endometriosis, oncology and laparoscopic surgery of the Pelvic Organ Prolapse are our main profiles next to the general endoscopy.

A KEZDETEK

Nagy öröm számunkra, hogy az „endoszkópos műhelyek” című sorozatban elsőként mutathozhatunk be. Szívesen teszünk eleget, a megtisztelő felkérésnek. A Semmelweis Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati klinikáját 1898-ben alapították. Első vezetője, Dr. Tauffer Vilmos professzor emlékére sokszor „Tauffer klinika”-ként aposztrofálják, elhelyezkedése alapján pedig „Üllői úti kliniká”-nak is

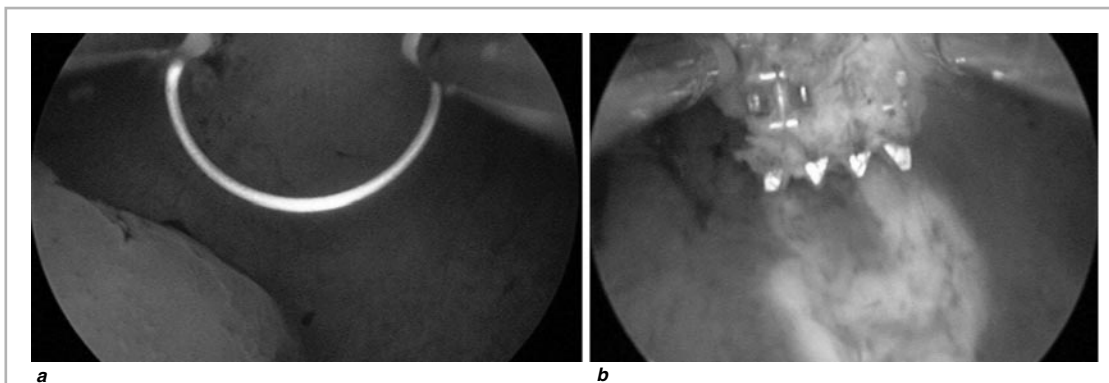
nevezik. Alapításától fogva európai színvonalú gyógyítás zajlott kiváló professzorok vezetése alatt. Mintegy 60 évvel az alapítás után Dr. Morócz Károly 1957-ben végezte Magyarországon először az első laparoszkópos beavatkozásokat. 1961-ben könyvfejezet formájában megjelentették a műtétechnikával kapcsolatos első tapasztalataikat (1. ábra). A 80'-as évek végéig a „hastükrözéses” beavatkozások kizárólag diagnosztikus jellegűek voltak (áttekintés, esetleg egyszerű mintavétel). Ezután kezdődtek el az egyszerűbb méhfüggeléken végzett műtétek (ciszta punkció, petevezető eltávolítás...)



1. ábra
Morócz Károly: Az endoszkópia a nőgyógyászatban.
In: Szülészet-Nőgyógyászat Haladása, 1961, Budapest

A videoendoszkópia megjelenése nagy ugrás volt klinikánk életében is. Dr. Lintner Ferenc vezetésével bővült az endoszkópos tevékenység. A laparoszkópia mellett megjelent a „continuous flow” hiszteroszkópia (folyamatos folyadék áramoltatású méhtükrözés). A diagnosztikus hiszteroszkópos beavatkozásokon túl a rezektoszkópos (az első polip-, mióma- és szepetum eltávolítások és méhen belüli összenövések oldása) műtéteket is. (2. ábra)

Dr. Paulin Ferenc professzor irányítása és támogatása mellett 1997-ben vehettem át az endoszkópia (minimálisan invazív sebészet) vezetését. Ekkor vezettük be Magyarországon a tuboszkópos (petevezető tükrözés) vizsgálato-

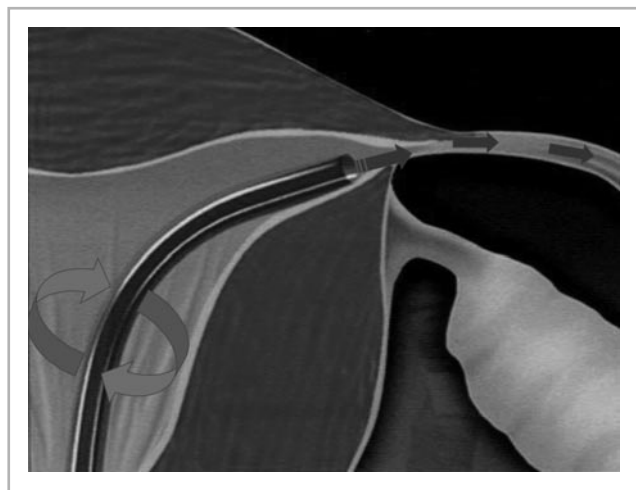


2. ábra
a. Políp rezekció, b. endometrium abláció (koaguláció)

kat és sikerült kifejleszteni egy szelektív chromopertubatos (petevezető átjárhatósági vizsgálat) technikát, amely elsősorban a meddőség kivizsgálásában és terápiájában jelentett új megközelítést. (3. ábra)

A KÖZELMÚLT FEJLŐDÉSE

Az elmúlt 18 évben számos új laparoszkópos műtéti-pust vezettünk be klinikánkon, sok esetben az országban elsőként. Ennek következtében manapság már a legtöbb hasi műtétet laparoscopos úton is el tudjuk végezni. A LAVH –t (laparoszkóposan assisztált vaginális hiszterektómia) a '90-es évek végén, a kétezres évek közepén pedig a szubtotális és totális méheltávolításokat is tudtuk már endoszkóposan operálni. Ekkor tértünk át a hagyományos Veres-tűs

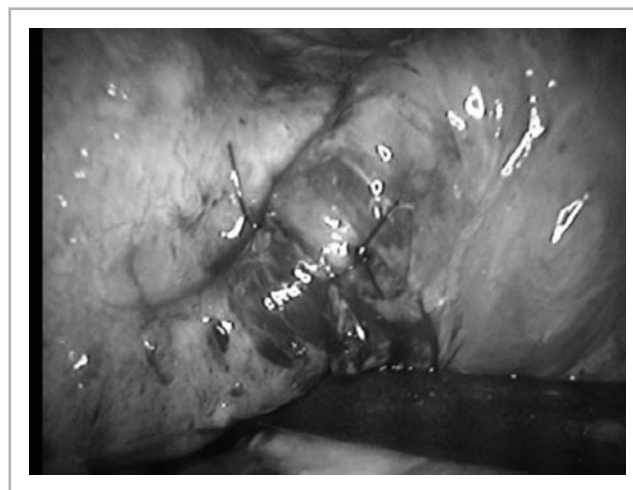


3. ábra
Selective chromopertubatio

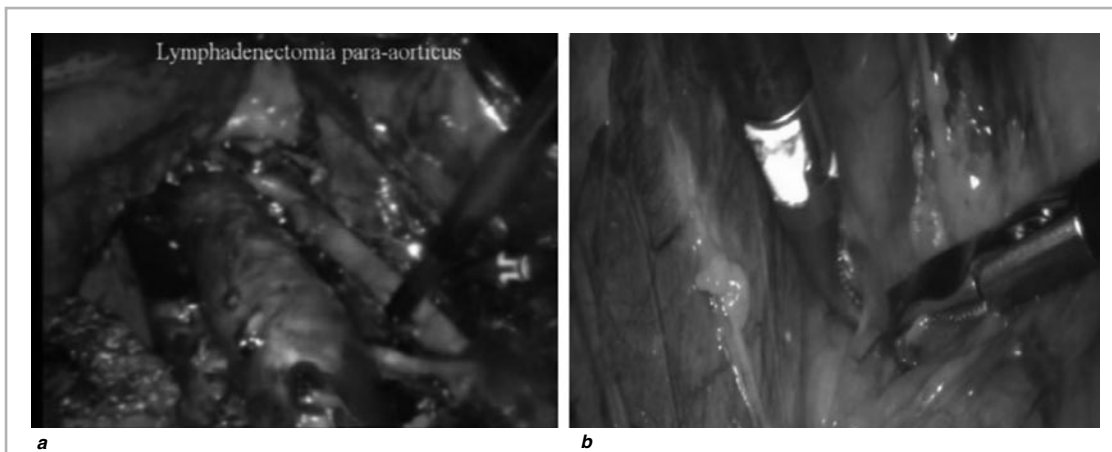
behatolásra a direkt trokár behatolásra is. 2006-ban végeztünk az országban először kismencedei teljes lymphadenectomiát, 2007-ben az első önálló Piver III radikális méheltávolítást (Wertheim műtét) 2008-ban pedig az első radikális méhnyak eltávolítást cervix carcinoma esete kapcsán. 2008-ban végeztük az első laparoszkópos refertilizációs (4. ábra) műtéteket és az első appendektómiát. A hiszteroszkó-

piában pedig bevezettük a No-Touch technikát. 2012-ben laparoszkópos szakrocervikopexia műtétet, 2013-ban pedig méhmegtartás melletti melső-hátsó hálós promontofixációt végeztünk. A radikális omentektómiát és laparoszkópos paraaortikus lymphadenektómiát is ebben az évben végeztük el Magyarországon először. (5. ábra) Ugyancsak 2013-ban már laparoszkópos recto-sigma körkörös bélrezekciót is végeztünk endometriózis kapcsán. (6. ábra) Ez mérföldkő volt az endometriózis műtéti kezelésében. A betegség előre haladott stádiumában, vagy mély infiltráció esetén, a durva adhézió oldás, különböző adnex műtétek, retroperitoneum feltárása, uréter és rektovaginális terek felkeresése, hólyag, uréter (7. ábra) és a hüvelyboltozat rezekcióján túl szükség esetén a bélrezekciót is el kell végezni a teljes gyógyulás érdekében. Az endometriózis kezelése (műtétes és gyógyszeres) klinikánk egyik fő profilja.

A fentebb említett műtéti technikák alkalmazásával a cervix és corpus malignus folyamatok laparoszkópos sebészi ellátása meghatározó, bővülő profija intézetünknek. Malignus petefészek tumorok esetén ugyan csak „staging” – vagy „second look” laparoszkópiákat végzünk a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően, de endoszkópos onkológiai profilunk országosan elismert.



4. ábra
Jobb oldali petevezető laparoszkópos end to end anastomosis (refertilizáció)



5. ábra
a. Paraaorticus lymphadenectomia, b. Sentinel nyirokcsomó (metilénkék festéssel)



6. ábra
Hüvelyen kivézetett sigmabél rezekciója, körkörös varrógép „felső rész” behelyezése



7. ábra
Laparoszkópos ureter resectio

A klinikánkon az uro-ginekológiai egy gyorsan fejlődő, új profil. Dr. Ács Nándor vezetésével a hüvelyi inkontinencia és háló műtétek egyik központjává váltunk. A POP (Pelvic Organ Prolapse) műtétek palettáján manapság a laparoszkópos promontofixáció központi helyet foglal el, így ezeket a

műtéteket is rutinszerűen végezzük. A meddség kivizsgálása során az anatómia tisztázása, helyreállítása, a refrertilizáció, a konzervatív laparoszkópos és hiszteroszkópos mióma műtétek, a kombinált laparo-hiszteroszkópos műtéteink rutin eljárások. Az adnex műtétek és ezen belül a



8. ábra
a. Bal oldali petevezető vérző méhen kívüli terhessége b. Bal petefészek ciszta c. A ciszta eltávolítása

méhen kívüli terhesség laparoszkópos megoldása a legtöbb hazai intézetben is már „gold standard”. (8. ábra) A benignus esetekben végzett definitív megoldások (szubtotális és totális laparoszkópos hiszterektómiák) tekintetében is vezető szerepet töltünk be az országban.

Dr. Sziller Péter kollegámmal nagy hangsúlyt fektettünk intézetünk orvosainak képzésére. Ennek köszönhetően jelenleg több kiemelkedő operatőr mellett, a legtöbb kollegánk önálló kezdő és középfelhaladó műtétek elvégzésére képes. A graduális és posztgraduális képzés kiemelten fontos intézetünknek. Rendszeresen tartunk elméleti és gyakorlati kurzusokat klinikánkon, valamint előadásokat és referátumokat hazai kongresszusokon. Kiscsoportos és/vagy tutoriális rendszerű gyakorlati oktatásunkat segíti jól felszerelt műtőnk (HD laparoszkópos torony digitális képrögzítő rendszerrel, hagyományos laparoszkópos torony, hiszteroszópos torony, Ligasure, Erbe, US40, Ultrascision generátorok...)

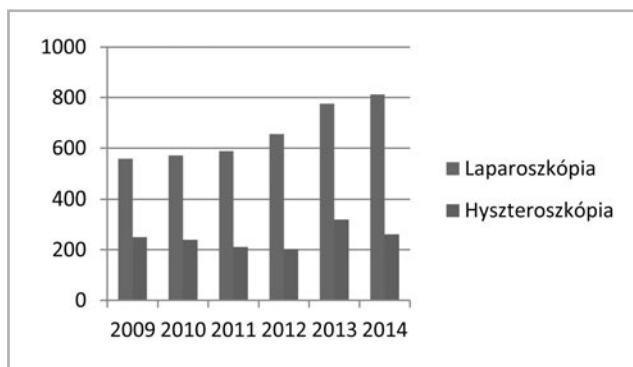
A műtői személyzetünk kiváló, csaknem állandó csapat. Az utóbbi 15 évben elvégzett munka kivételes tudással és tapasztalattal ruházta fel segítőinket, akik nélkül ez a mennyiségű és minőségű műtét nem lenne kivitelezhető. A laparoszkópos „team” meghatározó egysége az anesztézia. Munkájuk nélkülözhetetlen, orvosaink tapasztalata az endoszkópos anesztéziában is óriási.

NÉHÁNY TÉNY ÉS ADAT KLINIKAI CENTRUMUNK MŰKÖDÉSÉRŐL

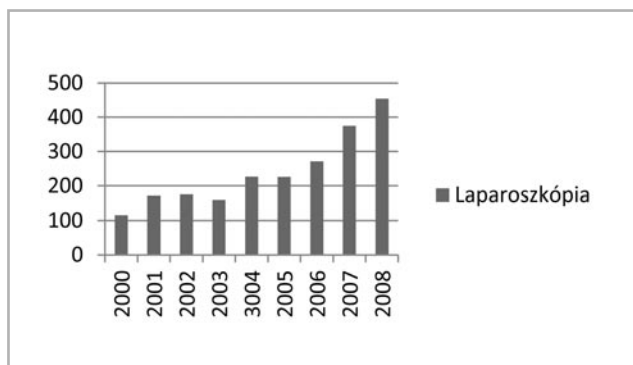
A 9. és a 10. ábrák mutatják be klinikánk endoszkópos műtéti tevékenységét. A fejlődés az esetszámok emelkedésében és az egyre bonyolultabb műtéti technikák alkalmazásában is mérhető. 2015 végére 900 körüli műtétszámot tervezünk elérni. Éves szinten jelenleg 100 körüli konzervatív mióma műtétet, több mint hatvan szubtotális méheltávolítást és 30 teljes méheltávolítást végzünk. 30 mélyen infiltráló endometriozist operálunk. 98 petevezetőt távolítunk el, 275 cisztát és 92 teljes méhfüggeléket. 340 esetben oldunk összenövéseket (szálagosat és kifejezetten durva denz adhéziókat). 17 lymphadenectomiát, 4 Wertheim műtétet és 1 radikális trachelektómiát. Az operatív beavatkozások aránya laparoszkópia esetén 80% feletti, hiszteroszópos esetén 62.3%. Az összes intratrachealis narkózis-

ban végzett nőgyógyászati műtéteink 71.2%-a laparoszkópia, munkanapokra bontva az átlagos laparoszkópos műtétszám 3.22. A konverziós ráta 4 %. Az extrauterin graviditást 96-100%-ban oldjuk meg laparoszkóposan, köztük a cornuális, intramurális típusúakat is. A laparoszkópiák során 95%-ban direkt behatolást alkalmazunk.

A Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati klinikája a kezdetek óta a hazai endoszkópia élvonalába tartozik. Ezt a meghatározó szerepet kívánjuk fenntartani azzal, hogy klinikánk egyik fő profiljává tettük a minimálisan invazív technikák alkalmazását s további fejlesztéseket tervezünk a jövőben.



9. ábra
Az utóbbi 6 év laparoszkópos és hiszteroszópos adatai



10. ábra
Laparoszkópiák számának alakulása 2000 és 2008 között

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Szabó István 1990-ben végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Végzése óta az Egyetem II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati klinikájának munkatársa. 1995-ben szakvizsgázott szülészeti-nőgyógyászatból, 2010-ben pedig PhD fokozatot szerzett a meddőséggel kapcsolatos endoszkó-

pos vizsgálatok témakörében. 1997 óta vezeti a klinikán a műtői endoszkópos tevékenységét. Előbb egyetemi adjunktusként osztályvezetőként, jelenleg a teljes műtői részleget vezetőjeként egyetemi docensként dolgozik. A Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társaságának alapító tagja, a vezetőség munkájában több mint egy évtizede vesz részt (tagként, főtítkárként, alelnökként). Jelenleg előválasztott elnök.