

AKTUÁLIS

Az érbetegek szolgálatában - Soltész Lajos emlékelőadás

Írta: DR DLUSTUS BÉLA

Ez az alkalom a sebészi életpályám betetőzése. A magyar érsebészeti tevékenység kimagasló elismerése a Soltész Lajos Emlékplakett és a vele járó emlékelőadás megtartása. Mély tisztelettel köszönöm a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság vezetőségének, hogy engem választott a Soltész Lajos Emlékelőadás megtartására.

A magyar angiológia és érsebészet nagy egyéniségei voltak az eddigi előadók és lettek az 1985-ben megalapított emlékérem tulajdonosai. A Soltész Lajos emlékéremmel kitüntetett orvosok:

1985. Urai László, honoris cause: Bugár Mészáros Károly, Stefanics János,

1986: Papp Sándor,

1987: Kiss Tibor,

1988: Szabó Imre,

1989: Radó György,

1991: Solti Ferenc,

1993: Jámbor Gyula,

1995: Csengődy József,

1997: Nemes Attila,

1999: Tasnádi Géza,

2001: Gunther Tamás,

2003: Dzsinih Csaba,

2005: Acsády György.

Soltész professzor a hazai érsebészet megalapítója és úttörője volt. Emlékét nem felejttem, a mai napig őrzöm. Megszállott kutató, töprengő humanista, kiváló sebész és tanár volt. Orvostudományi diplomáját 1942-ben a debreceni tudományegyetemen szerezte. Pályafutását 1943-ban a balassagyarmati kórházban kezdte, ahol együtt dolgozott a másik érsebész úttörővel, Littmann Imrével. Háborúba és hadifogságba került, majd 1947-ben visszatért Balassagyarmatra. 1951-ben került Budapestre, a Városmajor utcai Sebésztovábbképző Klinikára. A perifériás vér- és nyirokerek centrális helyet foglaltak el sebészeti és tudományos munkásságában. 1953-ban megteremtette a klinikán az érsebészeti osztályt. Markusovszky-díjat kapott az ☐Aktuális problémák a perifériás érrendszerben☐ című írásáért. 1957-ben, az októberi forradalmat követően, Kudász József professzor vezetésével a IV. Sebészeti Klinika néven működött tovább az intézet.

2. ábra.
Soltész professzor előadást tart.



3. ábra.
Soltész professzor fiatal sebészekkel.

1975-ben a klinika igazgatójává nevezték ki és létrejött az Ér- és a Szívsebészeti Klinika. Az intézetet 1981-ben bekövetkezett haláláig vezette. Nagy lelkesedéssel oktatta a medikusokat és a fiatal sebészeket. **(2.ábra.)** Magam is mindig nagy áhítattal hallgattam. **(3.ábra:** Soltész prof. fiatal sebészekkel) Kiharcolta az érsebészeti központok létesítését és érsebészeti szakvizsga lehetőségét.

Legközelebbi munkatársa, Szabó Imre ÉRPÁPÁ-nak nevezte.

Tevékenységéhez fűződik az érsebészet korszerű műtéti eljárásainak hazai bevezetése és elterjesztése. Soltész professzor nevéhez fűződő prioritások:

1952: nyitott femoralis desobliteratio,

1953: traumás arteriovenosus fistula resectiója,

1954: Dos Santos femoralis desobliteratio,

1956: arteria anonyma arteriectomia,

1957: arteria poplitea aneurysma resectio és pótlás lyophilizált arteriával,

1958: bal arteria subclavia resectio (Takayasu),

1959: oldalág expressziós embolectomia,

1960: femoro-femoralis teflon bypass, aorto-femoralis teflon bypass,

subrenalis aorta aneurysma resectio,

traumás a-v fistula miatt artéria és véna együttes pótlása,

1967: katéteres retrográd ilio-femoralis vénás thrombectomia

Ma is érvényesek az érbetegségek kezelésére vonatkozó megállapításai. Idézem:

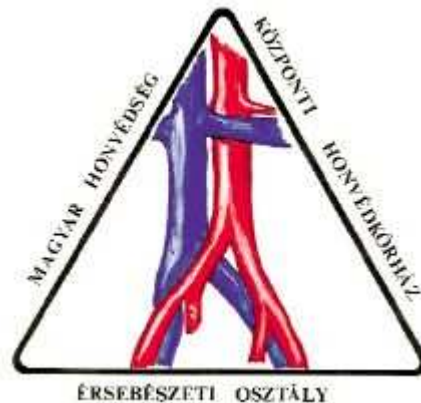
"Korszerűtlen vitatkozni, hogy az obliteratív érbetegségek a sebészet vagy a belgyógyászat hatáskörébe tartoznak-e. A sebészi kezelésre megállapított palliatív jelző nem vitatható el a belorvosi kezeléstől sem. A belorvosi kezelés általános jellegű, a sebészi célzott. A kettőt elkülöníteni nem szabad, csak összehangolni."

"A rekanalizációs műtétekről azt mondhatjuk, hogy nagyfokú sebészi felkészültséget igénylő, jelen körülményeink között csak komoly megfontolás, a javallatok szigorú betartása mellett javasolható kényes műtétek, melyek a beteg végtag keringését legeredményesebben befolyásolják, de az etiológiai kezeléstől nagyon távol esnek. A beteget sikeres rekanalizáció után továbbra is obliteratív érbetegnek kell tekinteni." - (érbeteg gondozás jelentősége!)

Soltész professzor úr inspirációja jelentős szerepet játszott sebészi tevékenységem továbbképzésében és specializálódásában.

Sebészi pályámat a Balassa János Kórház Sebészeti Osztályán kezdtem, Drexler főorvos mellett sajátítottam el a sebészi szakmát, de ebben az időben kezdtem foglalkozni az érsebészettel, Szabó Imre tanár úr és Rátkai István főorvos segítségével. Szoros szakmai kapcsolatban voltunk a IV. Sebészeti Klinikával.

Későbbiekben az érrendszeri - angiológiai - betegségek korszerű belgyógyászati és műtéti kezelését az Ér- és a Szívsebészeti Klinikán sajátítottam el. Külön köszönetet mondok Szabó Zoltán, Papp Sándor és Dzsinič Csaba professzoroknak, Szabó Imre tanár úrnak, továbbá az intézet valamennyi segítőkész munkatársának.



4. ábra.

MH Központi Honvédkórház Érsebészeti Osztály emblémája.

1985-ben alapítottuk meg a Központi Honvédkórház Érsebészeti Osztályát (**4. ábra**). Az első másfél évben a sebészeti osztály részlegeként működöttünk, majd 1987. januárjától az érbetegellátás önálló osztályon tevékenykedett 28 ágyon (3 postop. őrző), melyhez szervesen kapcsolódott kezdettől fogva naponta működő nagy forgalmú szakambulancia. (Heti 30 óra.)

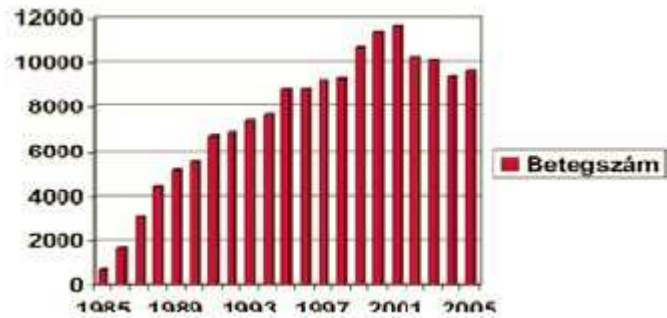
Az osztály orvosi gárdájának elméleti és gyakorlati kiképzését is rendszeresen megoldottuk. Továbbképzések, hazai és nemzetközi kongresszusokon való részvétel, rendszeres előadások tartása, közlemények írása a mindennapi gyógyító munkánk szerves része. A vezető szakdolgozók kezdettől munkatársaim (Szendrei Sándorné főnővér, Csiba Istvánné főműtősnő).

A jól képzett szakdolgozói gárdával stabilan jó szakmai színvonalat biztosítottunk. -

Az osztály gyógyító tevékenysége és forgalmi adatai, az érbetegellátásban elért eredményei a hazai regionális érsebészeti centrum követelményét elérték.

Az elmúlt több mint 20 év érbetegellátásában elért eredményeinket mutatom be.

Az érsebészeti szakambulancia az osztály gyógyító tevékenységének lényeges része, ezt a feladatot az osztály orvosai látták el. Feladatai: a betegek vizsgálata, az érbetegek szűrése, gondozása, az operáltak követése, és a fekvőbeteg osztályok felé konzílium. Noninvazív vascularis diagnosztikát is alkalmaztunk (1987-től bidirekcionális Doppler készülék és 1991-től duplex scan UHkészülék üzemelt a szakambulancián)



5. ábra.
Érsebészeti szakambulancia betegforgalma.

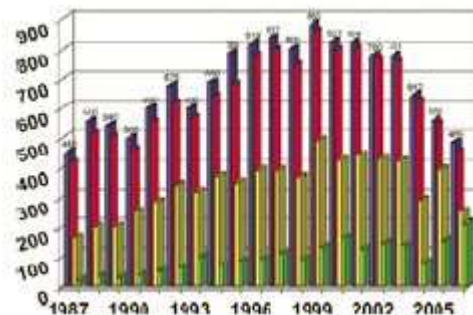
Az érsebészeti járóbetegellátás forgalmát mutatja be éves bontásban az **5. ábra**. Betegforgalmi adatok szerint 1985-1995 között 58.000 és 1996-2005 között 110.530 beteget vizsgáltunk, összesen 168.530 beteget. A megoszlás látható.

Betegség szerint: artériás 56-60%, vénás 30-32%, egyéb (TOS, lymph.angiodyspl.) 2-3%, Érbetegség nélkül 10-11%.

Vizsgálatok gyakorisága szerint:

- első vizsgálat 1/3 rész,
- ismételt vizsgálat (érbetegek gondozása, operáltak ellenőrzése) 2/3 rész,
- osztályos konzíliumok a vizsgálatok 10 %-a,

Az érsebészeti osztályra - megfelelő indicatio alapján - a betegek műtéti (invazív) kezelésre kerültek felvételre. Feladatai: gyors, hatékony kivizsgálás, a multilokuláris betegség megjelenési területeinek, társbetegségeknek és a kockázati faktoroknak felmérése és a praeoperatív előkészítése. Helyes indicatio alapján megválasztott korrekt műtéti megoldás és hatékony postoperatív kezelés.



6. ábra.
Érsebészeti osztály tevékenysége.

A felvett, illetve operált betegek, az artériás rekonstrukciók, és akut műtétek megoszlását éves bontásban mutatja a **6. ábra** (1987-1996 között, 1997-2006 között és 2006-ban jelentősen csökkent az ellátott betegek száma, teljesítmény volumen-korlát bevezetése miatt!)

1986-1996 között 5.436 műtétet és 1997-2006 között 7.495 műtétet végeztünk, így a

vizsgált idő alatt összesen 12.927 műtétet hajtottunk végre. A felvett betegek 85-88%-át megoperáltuk.



7. ábra.
A. carotis interna stenosis



8. ábra.
Chemodectoma (carotis-test tumor) műtéte A jobb carotis villában alakult ki, az elváltozás az adventitiával összekapaszkodott, de arról le lehetett választani.

A továbbiakban a krónikus verőérbetegség miatt végzett rekonstrukciós műtéteket mutatom be.

1. Supraaortikus (cerebrovascularis) műtéteink száma: 1227 (546+681) (7. és 8. ábra).

- Carotis betegség miatt (ACI, ACC stenosis, kinking, aneurysma) 1189 (522+669).
1991-től eversziós endarteriectomiát végeztünk.
- Subclavia occlusio miatt 36 (24+12). (Transpositio, illetve caroticosubclavialis bypass).

2. Visceralis rekonstrukciók száma: 81 (56+25).

- a. renalis rekonstrukciók: 48 (34+14). 10 esetben izolált műtét, például solitaer vese arteria thrombosisa. 38 esetben kombinált műtét részeként, például AAA resectio + renalis restructio (**9. ábra**).
Aortobifem. bypass + renalis restructio.
- A. mesenterica superior restructio 5 (1+4).
- A. mesenterica inferior restructio 28 (21+7) (kombinált műtét részeként és AAA-műtét részeként).



9. ábra.

Bal a. renalis stenosis műtéti megoldása indirekt vénás reimplantációval (prae- és postoperativ arteriogram).

3. Felső végtagi rekonstrukciók száma: 87 (10. ábra).

Cimino-fistula (különböző a-v fistula haemodialysishez) 262.



10. ábra.

Brachialis a-v fistula és a.brachialis embolia arterogramja.

4. Alsó végtagi rekonstrukciók száma: 3058. Ezen belül

a./ aortofemoralis rekonstrukciók: 1493 (633+850)

- kétoldali (aortobifemoralis, aortobiiliacalis TEA, bypass) 633 (389+244),

- egyoldali(aortofemoralis, iliofemoralis TEA, bypass) 860 (303+557) (**11. ábra**).

b./ femoro-popliteo-cruralis rekonstrukciók: 1565 (675+890)

- femoralis rekonstrukció 599 (272+324),
- femoropoplitealis rekonstrukció 643 (291+352),
- femorocruralis rekonstrukció 323 (112+211).

c./ extraanatomikus műtétek: 122

- femoro-femoralis crossover 103 (16+85),
- obturátor bypass 6,
- axillofemoralis, axillobifem. bypass 13 (az utóbbi két évben kombinált műtéteket - arteriális rekonstrukciót és intraoperatív angioplasztikát is - végeztünk). Ezt intraoperatív angiographiás készülék tette lehetővé.



11. ábra.

Leriche syndroma és aortobiiliacalis occlusio arteriogramja.

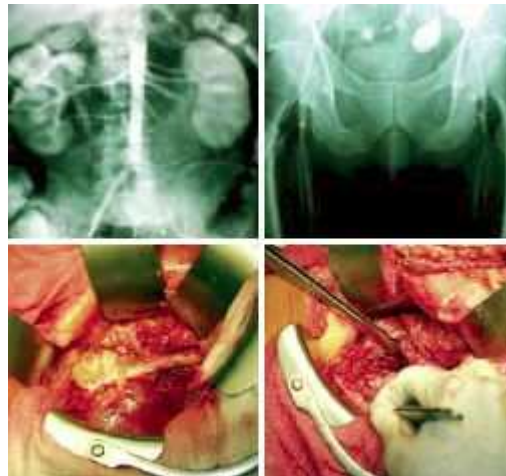
5. Aneurysma-műtétek száma: 422

- hasi aorta aneurysma (AAA) 198,
- elektív műtét 159 (85+74),
- rupturált aneurysma műtét 39 (10+29),
- perifériás aneurysma 54 (17+37), ebből 50 arteria poplitea aneurysma,
- postoperatív álaneurysma 170 (59+111) (leggyakoribb a femoralis álaneurysma). (**12. és 13. ábra.**)



12. ábra.

AAA és aa. popliteae aneurysmák arteriogramja Bal a. poplitea aneurysma rupturája, mikroembolisatio az öregujjon, a poplitea aneurysma feltárása és VSM bypass.



13. ábra.

Primaer fertőzőses bal a. iliaca comm. aneurysma (a bal veseüregrendszer tágulatát, perirenalis folyadékgyülemet és a psoas izomzat gyulladásos infiltrációját okozta) a/ aortogram, b/ műtéti feltárás, c/ aneurysma megnyitása, műtéti megoldás: aneurysma-resectio, bal AIC ligatura, jobb AIE-bal AFM crossover bypass a bal alsóvégtag keringéséhez.

6. Hyperaemizáló műtétek:

- a./ lumbalis sympathectomia (önállóan, illetve. rekonstrukcióval) 477,
- b./ thoracalis sympathectomia 46,
- c./ TOS (nyaki borda resectio, I. borda resectio) 38.

7. Amputációk: maior 198 (47+151) és minor 281

(62+219).



14. ábra.

8 évvel aortobifem. bypass után kialakult postoperatív álaneurysmák arteriogramja. Szeptikus rupturált FAA.

REDO - műtétek indikációi, az alapbetegség progressziója következtében kialakult késői postoperatív kóros állapotok (14. ábra):

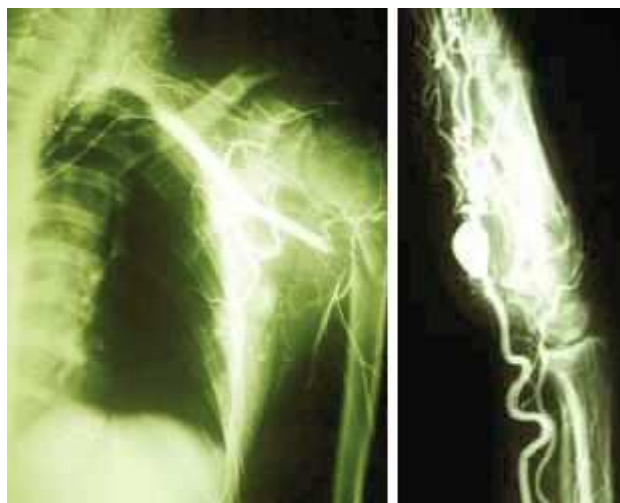
- a./ pulzáló haematoma (álaneurysma) 170,
- b./ késői reocclusio 373,
- c./ késői gennyedés 70.

Aortoduodenalis fistulát 12 esetben láttunk el.

Ezek a késői postoperatív állapotokban gyakran a végtagok keringése és a betegek állapota kritikussá válhat, az operatív megoldása korlátozott, ellátásukban az intraoperatív angiographiának jelentős szerepe van.

Érsérülések. A jelzett időszakban (1985-2005) 104 sérült (64+40) 131 érsérülését láttuk el. A sérülések egy része izolált, a többi multiplex trauma részeként alakult ki. Ebből 106 primaer acut restructuriót végeztünk. 25 esetben az érsérülések késői következményeit - traumás aneurysmát, chronikus occlusiót vagy traumás a-v fistulát

□ elektív műtéti korrekcióval oldottuk meg. Részt vettünk a kórház baleseti ügyeletében és ennek kapcsán észleltük és láttuk el ezeket az esetek jelentős részét. (15. ábra).



15. ábra.

A. axillaris sérülés (traumás occlusio) és az a.ulnaris traumás álaneurysma arteriogramja.

Akut reoperációk, a műtétet követően kialakult korai szövődmények (vérzés, korai reocclusio): 296. A vizsgált időszakban akut vérzés miatt 107 esetben és korai reocclusio miatt 189 esetben végeztünk akut reoperációt.

Reoperációs ráta 296/6666 (art. reconstr.száma) = 4,4%.

A vénás rendszeren végzett műtéteink száma 5110 (1875+3235)

a./ varicositas (primaer, secundaer, recidiv) 4855 (1780+3075),

b./ acut varicophlebitis 235 (82+153),

c./ mélyvénás reconstructio 20 (13+7).

A Korrekt diagnosis és a műtéti megoldás alapja az UH diagnosztika, esetenként phlebographia.

Szoros együttműködésben voltunk a kórház osztályaival. Így a röntgen-osztállyal (korszerű diagnosztika- angiographia, UH, CT, utóbb az intervenciós radiológiai módszerek bevezetése), ideggyógyászattal (cerebrovascularis betegek ellátása!), urológiával (műtéti segítség: retroperitoneális lymphadenectomia bevezetése heredaganatos betegeknél, nephrectomia), anaesthesiológiai és intenzív therápiás osztállyal.

A szakmai továbbképzést, a korszerű diagnosztikai és terápiás módszerek megismertetését, bemutatását és az angiológiával foglalkozó fiatal kollégák előadásainak adott lehetőséget az osztály által 1998-ban megalapított Fiatal Angiológusok Országos Fóruma. Első ízben a balatonkenesei Honvédüdülőben rendezték meg. Keretében műtősnői fórumot is tartottunk. Az elmúlt időben 5 alkalommal, egyre fokozódó érdeklődéssel szerveztük meg Fórumunkat, az utóbbi két alkalommal már a Telecom Üdülő Menedzser Központ adott otthont Fórumunknak.

Emlékelőadásom végére érve engedjék meg, hogy először köszönetet mondjak dr Szabó Imre tanár úrnak, aki még általános sebészként megszerettette velem az érsebészetet, a Vas utcai kórházban. (Rátkai Istvánra is szeretettel gondolok!) Hálával és tisztelettel gondolok dr. Szabó Zoltán, dr. Papp Sándor, dr. Dzsini Csaba, dr. Nemes Attila és dr. Acsády György professzorokra, akik egyengették pályámat, segítették az érsebészeti gyógyító munkámat és a Honvédkórház Érsebészeti Osztályának létrejöttét.

Szeretnék köszönetet mondani valamennyi munkatársamnak, orvoscollégáimnak (dr. Tóth Gyula, dr. Vallus Gábor, dr. Baranyai Árpád, dr. Tóth Lajos, dr. Bartha László, dr. Pintér Péter és dr. Varga Zsolt) és a rendkívül lelkes asszisztensi és nővér-gárdának önfeláldozó hivatástudattal átítatott munkájukért. Közösen elért eredményeink szakmai körökben és betegeink között elismerést vívtak ki.

Külön kiemelem a nyugodt családi háttérmet, feleségem önfeláldozó támogatását, családom segítségét, amiért örökké hálás vagyok.

Szerencsés vagyok, hogy ezt a hivatást választottam.

Kívánom, hogy Soltész Lajos humanista gondolkodása, beteget tisztelő embersége legyen mindannyiunk példaképe! Legyen előttünk a latin mondás: SALUS AEGROTI SUPREMA LEX EST! (16. ábra.)



16. ábra.
Soltész Lajos Emlékérem.

Dr. Dlustus Béla

Honvédkórház Érsebészeti Osztálya
1134 Budapest, Róbert K. krt. 44.

(A Nyíregyházi Angiológiai Napokon 2007. október 10-én elhangzott előadás.)

Érbetegségek: 2008/1.