

Koloproktológia régen és ma a Semmelweis Egyetem I.sz. Sebészeti Klinikáján

Dr. Zaránd Attila, Dr. Bencze Viktória, Dr. Dániel Ádám, Dr. Ferreira Gábor, Dr. Miheller Pál, Dr. Ónody Péter, Dr. Weltner János, Dr. Zsirka-Klein Attila, Dr. Szijártó Attila

Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika

A kolorektális karcinóma a férfiak esetében a harmadik, nők esetében a második leggyakoribb rákos megbetegedés a világon. 2018-ban megközelítőleg 1.8 millió új esetet igazoltak világszerte. Becslések szerint Magyarországon évente 7500-8000 új megbetegedéssel kell számolni. A vastagbélrák miatti halálozás Európában az elmúlt két évtizedben csökkent, különösen a nők körében. A tendenciák azonban országonként és korcsoportonként eltérőek. Az Európai Unióban 1997 és 2007 között a vastagbélrák okozta mortalitás évente mintegy 2%-al csökkent. A tartósan kedvező tendenciákat Nyugat- és Észak-Európa országaiban figyelték meg, míg a kelet-európai országok számos országában, például a Cseh Köztársaságban, Magyarországon és Szlovákiában a közelmúltban ismét romló adatokat észleltek, különösen a nők esetében. A kolorektális halálozási arány közelmúltbeli csökkenése számos európai országban valószínűleg a (korai) diagnózis és kezelés javulásának köszönhető, ennek következtében magasabb a túlélés is. A vastagbélrák terheinek további csökkentését célzó intézkedések (pl.: vastagbél szűrés) azonban továbbra is indokoltak, különösen a kelet-európai országokban.

Kolorektális sebészet az I.sz. Sebészeti Klinikán

1826-ban Jacques Lisfranc végezte el az első sikeres gát felőli végbél eltávolítást, perineális kolosztóma képzéssel. Ezt követően, 1885-ben Kocher, majd 1886-ban Kraske az os coccygeum eltávolításával végzett sikeres rektum reszekciót megtartva a végbél záróizmát. A műtéti technikák és a narkózis fejlődésével megteremtődött a kiterjedtebb műtétek elvégzésének lehetősége. 1908-ban Sir Ernest Miles (Czerny 1884-ben közölt technikáját továbbfejlesztve) publikálta az abdominoperineális rektum exstirpáció módszerét. Henri Hartmann 1921-ben végezte el az első anterior/has felőli végbél reszekciót a disztális végbél helyben hagyásával, kolosztóma képzéssel. Ez a műtéti típus kevesebb intraoperatív vérvesztéssel járt és a posztoperatív halálozás lényegesen kisebb volt Miles módszeréhez képest. Claude Dixon 1948-ban publikálta a záróizom megőrzését biztosító anterior rektumreszekció technikáját, mely során primer anasztomózist is varrt. Ez azóta is a végbél

sebészet alap műtéti technikájának számít. A végbélrák kezelésének fontos mérföldköve volt az ép circumferenciális rezekciós felszín jelentőségének felismerése és ennek hatására a teljes mezorektum excízió (TME) elvének megjelenése (R.J. –Bill- Heald, 1982). A 20. században a sebészet legnagyobb újítása a laparoszkópia megjelenése volt. 1990-ben történt az első laparoszkópos vastagbél műtét: Moises Jacobs végzett sikeresen jobb oldali hemikolektomiát. A laparoszkópia fejlődése a kolorektális sebészetben azóta is töretlen. Transzanális teljes mezorektum excízió (TaTME) eljárással, kétirányú (laparoszkópos és transzanális) feltárásból a medencefenék legmélyebb területein is teljes mezorektális excízió végezhető. 2009-ben Hohenberger és társai ismertették a teljes mezokólikus excízió (Complete mesocolic excision, CME) technikáját colon tumorok esetén. A robotrendszer gyors ütemű fejlődése segíti a korábban technikailag nehezen kivitelezhető rektum műtétek elvégzését is. E technika az alsó harmadi végbélrákok ellátásában jelentene alternatívát a mai módszerekhez képest.

A Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikáján Dr. Marik Miklós említendő elsőként a klinika vezető sebészei közül, mint olyan, aki rendszerezetten foglalkozott a vastagbél betegségeinek sebészi kezelésével. A vastagbél sebészetéről írt Dr. Hedri Endre „A vastagbél sebészet problémáiról” c. írásában. A Baleseti Kórházból vele együtt érkezett a klinikára Dr. Drobni Sándor, aki a vastagbélsebészet országos hírű mestere volt a daganatsebészet és a gyulladásos vastagbélsebészet tekintetében egyaránt. 1982-ben megjelent Belsősebészet c. könyvének mintegy háromnegyede a vastagbél sebészetét taglalja, emlékeiről előadást tartott a Magyar Coloproctologiai Társaság kongresszusán. A vastag- és végbél sebészete nem volt Dr. Rubányi Pál és Dr. Szécsény Andor fő érdeklődési területe, de támogatták, hogy korszerűbb módszereket alkalmazzunk az aranyerek ellátásában, ideértve a Szabolcs utcában elsajátított gumigyűrűs leszorítást és a Parks- és Milligan-Morgan szerinti eljárásokat. Ezidőtájt, az Orvostovábbképző Intézetben Dr. Ritter László által szervezett első tanfolyamot követően indítottunk további tanfolyamokat a sztómaterápiás nővérek képzésére, akik fontos tevékenysége ezek nyomán nyert polgárjogot – ha OKJ besorolást nem is. Javította eredményeinket a hetvenes években a korszerű atraumatikus varróanyagok bevezetése, az egyrétegű és extramukózus varrattechnikák meghonosítása. Erről publikált Dr. Görög Dénes. Jelentős lépés volt a varrógépek bevezetése. Kezdetben a szovjet gyártmányú cserélhető fejű többször-használatos gépekkel dolgoztunk, majd megjelentek a korszerű gépek, melyek utódai mind a mai napig is használatosak. Ennek az időszaknak a tapasztalatairól írt disszertációt Dr. Tóth András: „A colorectalis rák klinikumáról és sebészi kezelésének eredményeiről”. Dr.

Flautner Lajos professzorsága idején Dr. Bursics Attila írt disszertációt az ultrahang vezérelt aranyér-ellátásról. A „minimálisan invazív” koncepció jegyében 1997-ben végezte Dr. Tihanyi Tibor az első laparoszkópos vastagbél műtétet. A vastagbél rákok növekvő száma, népegészségügyi jelentősége miatt fővárosi támogatásból 2002-2003-ban kétlépcsős vastagbélrák szűrést végeztünk (Dr. Weltner János, Dr. Morvai Krisztina, Dr. Wacha Judit). Dr. Kupcsulik Péter nagy hangsúlyt helyezett a laparoszkópos vastagbélsebészet általánossá tételére, és nagyszámú műtétről számolt be különböző hazai és nemzetközi fórumokon. Párizsi és Strasbourg-i tanulmányútjainkat, majd a feltételek megteremtését követően indult útjára a módszer. Ezzel egyidejűleg vált rutinná a teljes mezorektum kiirtás is. Dr. Harsányi László támogatásával az endoszkópos sebészet fiatal ágaként Dr. Zaránd Attila honosította meg a transzanális műtéteket (TEO), melyeket fokozatosan fejlesztünk önmagában (TAMIS) és hibrid műtétként is (TaTME). Ebben az időszakban nyíltak meg az a végbélsebészet számára is fontos egyetemi MR vizsgálati lehetőségek is. Dr. Szijártó Attila támogatásával a saját vizsgálati lehetőségeink is kiegészültek a transzanális / transzrektális ultrahang vizsgálattal (Dr. Ónody Péter), amit először 1994-ben alkalmaztunk (Dr. Görög Dénes) a Radiológiai Klinikával együttműködve (Dr. Jakab Zsuzsa, Dr. Weszelits Viola, Dr. Szalai Klára). Az ultrahang kitűnő eszköz a hasi állapot műtét alatti és utáni követésére is, amit a sebészeink közül Dr. Winternitz Tamás és Dr. Zsirka-Klein Attila végez, akik a szövődmények ultrahang vezérelt diagnosztikáját és ellátását is elvégzik.

Napjainkra elértük, hogy az ileo-coecalis átmenettől az anoderáig a vastagbél minden betegségének felismerését, kivizsgálását és kezelését a kor európai színvonalán tudjuk elvégezni a végbél és vastagbéltükrözés, az ultrahang, a nyitott és endoszkópos műtétek és a műtéti utókezelések teljes fegyvertárával. Gasztroenterológus kollégáink nap, mint nap szűrnek, kezelnek vastagbél-betegeket, akik egy része műtétre is kerül. A sebészeti vastag- és végbélbetegek fogadására két napon teljes rendelési időben, lehetőleg egyeztetett időpontban állunk rendelkezésre. A lehető legjobb döntés előkészítése érdekében minden vastag- és végbélbeteg esetét és minden leletét a klinika e területtel foglalkozó munkatársainak heti ülésén beszéljük meg, és itt döntünk a kezelési tervről, továbbá folyamatosan értékeljük eredményeinket. Rosszindulatú betegség esetén ez kiegészül az onkoteam véleményének kikérésével is. Mindezek mellett az eddig elért eredmény nem jelenti azt, hogy nincs helye a további fejlődésnek, melyre hagyományaink is köteleznek. A jelentős ambuláns betegforgalom mellett, évente 600-800 kolorektális műtétet végzünk klinikánkon. Ennek nagy részét tumoros folyamatok miatt. Műtéteink jelentős részét laparoszkópos technikával

végezzük, onkológiai elveknek (CME, TME) megfelelően. A kolorektális betegek perioperatív kezelésében jelentős változást jelent, hogy a kivizsgálásra – ideértve a javallat megfogalmazását, a konzíliumokat és a team döntését is – a klinikai felvétel előtt kerül sor, és a beteget a műtét előtti napon vesszük fel fekvőbetegként. Ennek célja a kórházi fertőzések visszaszorítása és a költségcsökkentés. Hasonlóképpen jelentősen rövidült a műtét utáni klinikai tartózkodás ideje is. Ez elősegíti, hogy a területi és regionális ellátási igényeknek továbbra is megfeleljünk annak ellenére, hogy növekszik a vastagbélbetegségek sebészeti ellátása iránti igény.

2019 évi tevékenységünk a fő diagnózisok szerint 1483 proctológiai ellátást és 505 vastag- és vékonybélrák ellátást jelent. Részletesen:

BNO Kód	BNO Megnevezés	Fekvő	Járó	Összesen
I8400	Belső, rögzösödött aranyerek	1	25	26
I8410	Belső aranyerek, egyéb szövődeményekkel	3	132	135
I8420	Belső aranyerek, szövődemény nélkül	3	47	50
I8430	Külső, rögzösödött aranyerek		95	95
I8440	Külső aranyerek egyéb szövődeményekkel	10	126	136
I8450	Külső aranyerek szövődemény nélkül	1	73	74
I8460	Maradvány aranyeres bőrfüggelékek		3	3
I8470	Thrombotisált aranyerek, k.m.n.		32	32
I8480	K.m.n. aranyerek egyéb szövődeményekkel		7	7
I8490	Aranyerek, szövődemény nélkül, k.m.n.	17	334	351
K6000	Akut végbélnyílás fissura	1	44	45
K6010	Krónikus végbélnyílás fissura	6	128	134
K6020	Fissura ani k.m.n.		100	100
K6030	Végbélnyílás-sipoly	13	155	168

K6040	Végbélsipoly	11	86	97
K6050	Anorectalis sipoly	5	25	30
	Proctologia	71	1412	1483
C1800	Vakbél (coecum) rosszindulatú daganata	22		22
C1820	Colon ascendens rosszindulatú daganata	14		14
C1830	Flexura hepatica rosszindulatú daganata	13		13
C1840	Colon transversum rosszindulatú daganata	13		13
C1850	Flexura lienalis rosszindulatú daganata	6		6
C1860	Colon descendens rosszindulatú daganata	4		4
C1870	Colon sigmoideum rosszindulatú daganata	24		24
C1880	A vastagbél átfedő elváltozása, rosszindulatú daganata	157		157
C1890	Vastagbél rosszindulatú daganata, k.m.n.	37		37
C19H0	A sigmabél-végbél határ rosszindulatú daganata	39		39
C20H0	A végbél rosszindulatú daganata	170		170
C2100	Végbélnyílás rosszindulatú daganata, k.m.n.	5		5
C2180	Rectum, anus és canalis analis átfedő elváltozása	1		1
	Vastag- és végbélrák	505		505
	Coloproctologia összesen	576	1412	1988

Gyulladásos bélbetegségben szenvedő betegek komplex kezelése az I.sz. Sebészeti Klinikán

A gyulladásos bélbetegségek (IBD), mint a Crohn-betegség és a colitis ulcerosa a modern világban jelentős társadalmi, gazdasági és egészségügyi terhet jelent. A betegség

világszerte 6-7 millió, Magyarországon mintegy 40.000 embert érint, elsősorban fiatal, munkaképes, családalapításra készülő embereket. Az IBD-s beteg kezelését és gondozását vezető gastroenterológus mellett a kezelő team elengedhetetlen tagja a sebész. Ugyan kuratív sebészi beavatkozásról (hacsak a proctocolectomiát colitis esetén nem tekintjük annak) gyakorlatilag nem beszélhetünk, IBD esetében a szövődmények elhárítását célzó műtétek a terápiás fegyvertár részeit képezik, illetve sok esetben életminőséget javító beavatkozásokról lehet szó. Az új gyógyszerek, biológiai terápia mellett a sebészi beavatkozások szükségességének aránya csökkent, azonban, az esetszám növekedés kompenzáló hatása miatt, a sebészi beavatkozások száma nem lett kevesebb. A gastroenterológuson és a sebészen kívül számos egyéb szakember tudása és munkája szükséges az IBD optimális ellátásához. Ezek közé tartozik a biológiai kezeléseket jártas IBD nővér, a dietetikus, a táplálás terapeuta, a radiológus, a pszichológus, a gyógytornász és a sztomaterápiás nővér is. A Semmelweis Egyetem I. és korábbi II. sz. Belgyógyászati Klinikáin jelentős hagyománya van az IBD-s betegek konzervatív gastroenterológiai kezelésének. Ezekben az intézményekben lehetőség volt a modern biológiai kezeléseket korai alkalmazására, illetve preklinikai fázisú gyógyszervizsgálatok kivitelezésére. A klinikai kutatásokat más hazai egyetemekkel közösen végezve számos közlemény jelent meg Semmelweis Egyetem egyes szakembereinek tollából. A betegcsoport ellátása azonban kevésbé volt centralizált a közelmúltig. Crohn, Ginsburg és Oppenheimer 1938-ban írták le a kórképet nem elsajtosodó granulomákkal, ileitis terminalisként említve. Az '50-es években Brooke és Lockhart-Mummery vezették be az ileostomia ma általános módját és formáját. A '70-es évek végén került leírásra a mára colitis ulcerosa sebészetében standard eljárássá vált, proctocolectomiát követően a bélhuzam rekonstrukcióját lehetővé tevő, ileal pouch-analís anastomosis. A szakemberek egyetemen belüli és kívüli mozgásával az utóbbi években a Külső Klinikai Tömbbe koncentráldott az egyetemen gondozott IBD-s betegek többsége. Ehhez nagyban hozzájárult az is, hogy az I. sz. Sebészeti Klinika deklaráltan szívesen fogadja ezt a betegcsoportot, számos kolléga a szaktudását ebben az irányban fejlesztette és fejleszti, gyűjti a hazai és a külföldi tapasztalatokat is. 2016-ban, Az I. sz. Belgyógyászati Klinikán a gastroenterológiai részleg vezetője, Dr. Lakatos Péter László segítségével Ferreira Gábor kollégánknak lehetősége nyílt, hogy egy pár hónapos tanulmányút keretében az UZ Leuven IBD és kolorektális sebészeti centrumában szerezzen tapasztalatot. Ez, a világ élvonalába tartozó gastroenterológiai centrum, illetve az itt szerzett tapasztalatok csakúgy, mint a növekvő betegellátási igény, inspirálólag hatottak klinikánk IBD sebészettel foglalkozó csapatára. Az IBD sebészet fejlődése a laparoscopia bevezetését követően új lendületet nyert. Egyre nő a laparoszkópos, illetve az elektív

beavatkozások száma. A nem komplikált eseteket gyakorlatilag mind laparoszkóppal operáljuk, komplex esetekben pedig, a minél kisebb hasfali metszés érdekében, a műtét egy részét laparoszkóppal végezzük. Klinikánkon a gyulladásoos bélbetegségek diagnosztikájának, gasztroenterológiai, illetve sebészi kezelésének vannak egyéni hagyományai. Azonban eszközparkunk (flexibilis endoszkópia, rektoszkópia), illetve infrastruktúránk a közelmúltig olyannyira amortizált és hiányos volt, hogy annak fejlesztése feltétlenül szükségessé vált. Ezáltal számos beavatkozás elvégezhetővé vált egynapos, illetve ambuláns keretek között, ugyanakkor a betegek kímélése, pszichés terhelésének csökkentése érdekében ezeket, a műtői és aneszteziológiai kapacitás növekedése mellett, rövid narkózisban, műtői körülmények között végezzük. Az országban harmadik centrumként, a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinikája és a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ II. Sebészeti Osztálya mellett, lehetőség nyílik a perianalis fisztuláktól szenvedő Crohn-betegek zsír eredetű allogén őssejt kezelésére. Az IBD-s betegek sebészeti ellátásához, kezeléséhez speciális szemlélet és technikai- szakmai felkészültség szükséges. Bizonyos speciális műtét típusok bevezetése folyamatban van, egyéni (ön-)képzéssel, tervezéssel, protokollok kialakításával és az eredmények kritikus elemzésével. A műtėti repertoár a perianalis tályog feltárástól, laza seton draineik behelyezésétől a laparoscopos terminalis ileum resection, illetve vékonybél rezekción, colitis ulcerosa esetén proktokolectomián át a multiviszcerális rezekciókig terjed, nem utolsó sorban véve a bélvesztés elkerülése érdekében végzett többszörös stricuroplasticákat. A korábbi hagyományok és az egyetemi személyi és szervezeti egységek átalakulásának köszönhetően az I.sz. Sebészeti Klinikán 2018 szeptemberétől olyan integrált IBD csapatmunkára nyílt lehetőség, amely gyors felzárkózást biztosíthat a nyugat-európai centrumok szakmai munkájához. Jól mutatja az együttműködés hatását, hogy míg Klinikánkon 2010-ben 33 beteg esetén 36 műtétet, 2015-ben 33 Crohn-beteg esetében 44 műtétet, 2018-ban már 43 Crohn-beteg 49 műtétjét, 2019-ben pedig 58 Crohn-beteg 64 műtétjét végeztük. Az IBD-specifikus belgyógyászati-gasztroenterológiai jelenlét és a sebészeti elkötelezettség erősödése lehetővé tette az I.sz. Sebészeti Klinikán az IBD multidiszciplináris team (IBD-MDT) megalakulását és rendszeres munkáját. A korábban szórványos IBD-MDT ülések kétheti rendszerességűvé váltak, a csapatmunkába az összes szükséges szakembert be tudtuk vonni. Az I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika kamaszodó és felnőtté váló betegei számára havonta egy alkalommal közös tranzíciós viziteket végzünk, de egyes bonyolultabb eseteket mind belgyógyászati, mind sebészeti szempontból konzultálunk, esetenként közösen végzünk endoszkópos vizsgálatokat. A tranzíció során felmerülő klinikai kutatási kérdésekben is együttműködünk. A táplálás terápiaiban jártas orvos és nővér bevonásával újabb szintet léptünk,

és már az otthoni parenterális táplálás sebészi- és gasztroenterológiai feladatait is egy intézményen belül el tudjuk látni. Az egyetemi ellátórendszer átszervezésével 2020 őszétől a klinikán a gasztroenterológiai ellátás tovább bővül. A csaknem 15 orvosra bővülő csapatban invazív epeúti endoszkópiában jártas kollégák, nagy tapasztalatú hepatológusok és IBD specialisták dolgozhatnak majd együtt egy megújult gasztroenterológiai osztályon és egy új, a modern kor minden igényét kielégítő endoszkópos laborban. Az új egységben új IBD centrum, biológiai terápiás szoba is épül.

Transzanális mikrosebészet az I.sz. Sebészeti Klinikán

Az első írásos dokumentum valódi transzanális beavatkozásról Amboise Paré (1510-1590) nevéhez kötődik, aki sikeresen kezelte szigma volvulust rektumba helyezett tubuson keresztül. Jacques Lisfranc (1790-1847) 1830-ban elsőként távolított el - legnagyobb részt transzanális behatolásból - végbél daganatot. Verneuil transzcoccygeális végbél reszekciója (1873), majd Kocher által kidolgozott, az os coccygeum és a szakrum részleges reszekciójával végzett rektum reszekció kevésbé vált elterjedté. A végbél alsó harmadában elhelyezkedő elváltozások eltávolítására kiváló technikának bizonyult a különböző feltárók segítségével végzett transzanális excízió (TAE), melyet még jelenleg is sok helyen alkalmaznak. Végbél polip ilyen módon történt eltávolításának első közlése Parks nevéhez fűződik (1966). A rektum középső- és felső harmadában lévő tumorok végbélnyíláson keresztül kevésbé voltak elérhetőek. Kraschke 1884-ben bemutatott módszere - poszterior prokterektómia - a múlt század közepéig a rektum sebészetben az egyik legelterjedtebb sebészeti technikának számított. A beavatkozások során a kereszt- és farokcsont részleges reszekciójával, „hátról” történt a műtét. A végbél York-Mason-féle transzszfinkterikus megközelítését szintén viszonylag gyakran alkalmazták (első hivatalos közlése 1970-ből származik). A fenti lokális excíziós technikák azonban súlyos posztoperatív szövődményekkel jártak: nagy számban alakultak ki szterkorális fisztulák, ill. széklet inkontinencia. Ezen súlyos szövődmények kiküszöbölése céljából, a Wolf céggel karöltve, Gerhard Buess kifejlesztette a transzanális endoszkópos mikrosebészeti technikát (TEM, 1984). Ez tekinthető az első valódi NOTES technikának. A TEM-műtétet eredetileg a rektum középső- és felső harmadában lévő tumorok eltávolítására alkalmazták, azonban számtalan összehasonlító tanulmány alapján ma már az alsó harmad elváltozások eltávolításában is - a jobb feltárás és vizualizáció miatt - ez a technika a legmegfelelőbb (en bloc reszekciók száma, negatív reszekciós szél). A transzanális, minimálisan invazív technika az utóbbi évtizedekben reneszánszát éli. Ennek tükrében a Storz

cég is kifejlesztett egy merev rektoszkópos operációs rendszert, melyet transzanális endoszkópos operációnak (TEO) neveztek el. Még napjainkban is elsősorban ezt a két merev operációs rektoszkópot használják a rektum sebészetben. Versenytársként 2010-ben a single incision laparoscopic surgery (SILS) és a TEM-műtét „házasításával” megjelent a TAMIS (TransAnal Minimally Invasive Surgery), mely során az addig a hasi sebészetben alkalmazott egyszer használatos szilikon portot helyezték az anuson keresztül a rektumba, és ezen az „operációs proktoszkópon” keresztül végezték a műtétet. A technika 360 fokos látóteret biztosít, ezért nem szükséges a betegek műtét előtt történő forgatása (pozicionálása), hagyományos laparoszkópos eszközökkel végezhető, ugyanakkor asszisztens jelenléte is szükséges a kamera és a port rögzítéséhez. A technika egyszerűsége miatt, több gyártó is készít hasonló platformokat (GelPOINT path), sőt megjelentek az ún. hibrid platformok is (B-port, D-port). Több publikáció megjelent már robot-asszisztált transzanális műtétek eredményeiről is.

Magyarországon Nagy Attila professzor honosította meg az eljárást a 90-es évek elejétől, Nagy Professzor a TEM-eszközt használta. Klinikánkon 2013-ban, az országban másodikként kezdtük el a transzanális endoszkópos sebészetet, a TEO eszközparkkal. Eddig összesen 456 betegnél végeztünk TEO műtétet, évente mintegy 60-80 merev rektoszkópos műtétet végzünk, de operálunk betegeket különböző TAMIS-platformokkal is. A transzanális endoszkópos sebészettel kapcsolatos eredményeinket, tapasztalatainkat mintegy 30 előadásban ismertettük. Részt vettünk a transzanális műtéti útmutató kidolgozásában is. Az elkövetkező években a transzanális technika további fejlesztését tervezzük, egy-egy kezdeti műtét után szeretnénk rutinszerűen meghonosítani a transzanális TME-t (taTME) is.

Proktológiai tevékenység az I.sz. Sebészeti Klinikán

A proktológiai kórképek az emberiséggel egyidős és a történelem talán legrégebben jegyzett betegségei közé tartoznak. Az írott történelem legkorábbi feljegyzései is említést tesznek különböző proktológiai kórképekről. Hammurapi Kódexe Kr.e. 2200 körül, például előírja a 221. törvényében, hogy a betegnek öt sékel ezüsttel kell fizetnie az orvosának, aki a törött csontját, vagy bélbajából, vagy sebéből meggyógyítja. A rektum prolapszus első említése pedig talán a Krónikák második könyve 21. fejezetéből ered, ahol Illés próféta megjósolta Jórám bűnét és vesztét is: “Te pedig súlyos betegségbe, bélbajba esel, annyira, hogy betegséged miatt minden nap kijön a beled”; a jóslat egyébként beteljesedett. A fentieknél talán közzismertebb a ma már keveset végzett Hippocrates-féle műtét anális sipolyok kezelésére. Szintén ismeretes, hogy maga XIV. Lajos is anális sipolytól szenvedett, akit 1686. november 18-án Charles-Francois Félix nevű sebész hosszas előzetes “próba műtéteket” követően

megoperált, sikerrel. Sajátságos módon az előbb említett "királyi" beavatkozás hozta meg aztán később a sebészeknek a nagyobb társadalmi megbecsülést, illetve azt, hogy nem sokkal később 1731-ben megalakult Franciaországban az első királyi sebészeti akadémia (Academie Royale de Chirurgie). A proktológia történelme és fejlődése tehát az ókortól a középkoron és reneszánszon át egészen napjainkig végig követhető és bár technikai és diagnosztikai fejlődése látványos, mégis talán ezen a területen lehet találkozni a leggyakrabban a helytelen diagnózisokkal vagy a nem megfelelően megválasztott műtéti beavatkozásokkal és azok szövődményeivel. Klinikánkon évente kb. 150 proktológiai műtétet végzünk, melyek között az aranyérműtétektől a különböző komplex sipoly műtéteken át a végbél prolapszusig széles palettán mozognak a beavatkozások. Klinikánk a proktológiai kutatásban mind hazai, mind nemzetközi kollaborációban is részt vesz. Öröndetes tény, hogy a proktológiai diagnosztikához a legújabb eszközök állnak rendelkezésre, illetve az országosan is nagyon szórványosan elérhető anális/rektális ultrahang vizsgálat végzésére is van lehetőség. Az ultrahang segítségével olyan költségesebb vagy nehezebben kivitelezhető radiológiai modalitások lettek részben kiválthatók, mint a rektális MRI vagy például a hagyományos fisztulográfia. A konvex ultrahang vizsgálófejjel pedig rektokele, enterokele vagy defekációs disszinergia is könnyedén vizsgálható. Az ultrahang nem csak a proktológiai elváltozásokban, de alsó harmadi rektum daganatok utánkövetésében és staging vizsgálatában is sokszor hasznos segítséget nyújt. A műtéti beavatkozások a korábbi hagyományokra épülő műtéteket nem mellőzve újabb lendületet kaptak. Az aranyérműtétek kapcsán jó tapasztalatokat szereztünk a HAL-RAR© beavatkozásokkal, illetve a sipolyműtétekkel kapcsolatban is egyre bővülnek a lehetőségeink. Az országban elsőként került bevezetésre a sipolyműtéteknél könnyedén használható FiXcision© eszköz, melynek eredményeiről a Magyar Sebésztársaság Coloproctológiai és Endoszkópos Szekciójának 2019.évi Kongresszusán számoltunk be. Összesen 15 beteget operáltunk Parks-2 típusú sipollyal, 10 betegünk az első beavatkozást követően primeren gyógyult, míg 5 betegünkél újabb műtétre volt szükség, a 66 %-os primer sikerarány a nemzetközi irodalomban fellelhető eredményekkel összevethető, a nemzetközi átlagot mutatta. A Semmelweis Egyetem II. sz. Sebészeti Klinikával együttesen veszünk részt egy új proktológiai eszközfejlesztésben (BioHealx©), melynek ígéretes állatkísérletes eredményei után egyetemünkön került elsőként humán bevezetésre és kipróbálásra. Szoros kollaborációban dolgozunk egyetemünk Bőrgyógyászati Klinikájával. Az STD ambulancián megjelenő betegeket soron kívül fogadjuk, illetve a proktológiai rendelésen megjelenő betegek STD kórokozók molekuláris biológiai (PCR) vizsgálatára már helyben is van lehetőségünk. Távlati célunk, hogy országosan elsőként egyetemünkön megalakulhasson egy kismedencei

sebészeti centrum nőgyógyász, urológus, radiológus, ideggyógyász, fizioterapeuta és proktológus-sebész bevonásával. A centrumban kismedencei fájdalom szindrómák, különböző vizelet- és széklet inkontinenciák, szülési sérülések, prolapszusok komplex sebészi és nem sebészeti kezelését tűztük ki célul. Az első lépéseket megtettük, az alapító okiratot az egyetem befogadta. Különböző képalkotó vizsgálatok felélesztése (hagyományos defekográfia) és újabbak elindítása (MRI defekográfia, EMG-biofeedback vizsgálat), valamint újabb kollaborációk és új sebészeti eljárások kiépítése és elindítása az Idegsebészeti Tanszékkal (Sacralis Neuro Stimuláció - SNS) pedig folyamatban vannak.