

**Az endoszkópia és gasztroenterológia szerepe, múltja, jelene és jövője
a Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikáján**

Dr. Hritz István, Dr. Szijártó Attila

Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinika

Az emésztőszervi endoszkópia, mint a belgyógyászati gasztroenterológia és a gasztroenterológiai sebészet régóta nélkülözhetetlen kiegészítője, mára lényegében különálló határdiszciplínává vált. Az endoszkópos vizsgálatok, a hagyományos diagnosztikus és szűrő jellegű endoszkópia keretein túl, manapság kiemelt szerepet játszanak a tápcsatornai megbetegedések kezelésében és palliációjában.

Az emésztőszervi endoszkópia (kezdetekben merev, majd flexibilis eszközökkel) korábban szinte kizárólag csak a diagnosztika részeként volt számon tartva. A múlt század végén azonban ugrásszerűen nőttek az endoszkópia operatív lehetőségei, mígnem napjainkban egyes módszerek szinte kizárólag operatív metodikákká váltak. Az elmúlt években átalakult nem csak az endoszkóposok, hanem a társszakmák szemlélete is, jelenleg elvárás, hogy egy-egy centrumban magas szakmai felkészültséget igénylő, a korábbiaknál magasabb rizikót, ám a beteg számára sokkal kevésbé megterhelő, invazív endoszkópos beavatkozásokat, intervenciókat végezzenek.

A Semmelweis Egyetem I. sz. Sebészeti Klinikán a gasztroenterológiával való szoros együttműködés és az endoszkópos jártasságok megszerzése, valamint azok széles tárházának alkalmazása történelmi jelentőséggel bír. Egyes - a diagnosztikus elemektől a kezelésig terjedő - beavatkozások hazai megjelenése, bevezetése, protokollok kidolgozása a Klinikához köthető (pl.: nyelőcső scleroterápia, palliatív nyelőcső endoprotézis beültetés, percutan endoscopos gastrostomia, endoszkópos/ultrahang vezérelt hasnyálmirigy pseudocysta szájaztatás).

A nyelőcső varix-vérzés endoszkópos kezelése Magyarországon, nemzetközi összehasonlításban igen korán, először az I. sz. Sebészeti Klinikán került bevezetésre. Úttörője Kupcsulik Péter volt, aki Németországban szerzett tapasztalatait alkalmazta a klinikai gyakorlatban. A nyelőcső varixok endoszkópos scleroterápiája a Klinikán 1980-tól pár évig még merev eszközzel, majd később flexibilis endoszkóppal történt. 1980 és 1990 között, lényegében folyamatos ügyeleti rendszerben, szinte kizárólag a Klinika látta el az akut felső tápcsatornai vérző betegeket. A vizsgálatok túlnyomó részét Kupcsulik Péter és Kokas Péter sebészek, valamint Éles Zsuzsa belgyógyász végezték. A folyamatos továbbképző

tanfolyamoknak és előadásoknak köszönhetően az endoszkópos vérzéscsillapítás módszer országsszerte el tudott terjedni (1).

A 1990-es években és az ezredfordulót követő időszakban is (2017-ig bezáróan) az egyetemen a tápcsatornai vérzés ellátása az I. sz. Sebészeti Klinikán történt, Lukovich Péter és Szijártó Attila sebészek, valamint Wacha Judit és Takáts Alajos belgyógyászok bevonásával. 2017 óta az urgens tápcsatornai endoszkópiát igénylő betegek endoszkópos ellátását az egyetem klinikáin (beleértve az I. sz. Sebészeti Klinikát) dolgozó gastroenterológus szakorvosok és szakasszisztensek végzik állandó készenléti rendszerben, központosítva, a Sürgősségi Betegellátó Osztály aktív közreműködésével.

A palliatív célú nyelőcső-endoprotézis beültetés módszere 1979 óta ismert. A rigid protéziseket a 2000-es években megjelent és gyorsan elterjedő öntáguló fémstentek váltották fel. A történelmileg is erős felső tápcsatornai sebészeti profilnak köszönhetően a Klinikán napjainkban is nagy számú nyelőcsőrákos beteg kezelése történik. A kuratív sebészeti megoldások mellett a palliatív nyelőcső beavatkozásokban is úttörő szerepe van a Klinikának (2). 1984 és 2019 között a Klinikán 1223 betegnél történt endoprotézis beültetés, 844 esetben ún. „rigid tubus”, 379 esetben öntáguló fémstent (SEMS) került beültetésre (3). Az endoprotézis beültetések zömét Kupcsulik Péter és Balázs Ákos végezte, napjainkban Vass Tamás végez egyre több SEMS implantációt.

A táplálkozásra képtelen betegek tartós enteralis táplálása percutan endoscopos gastrostomia (PEG) révén biztosítható. Magyarországi honosítása 1990-ben, Harsányi László és Bodoky György révén, az I. sz. Sebészeti Klinikán égisze alatt történt (4). Az eredeti Gauderer-technika módosítása, a trans-nasalis endoszkópos technika és az intraoperatív PEG beültetés is közvetve a Klinikához köthető (5). Napjainkban az egyetemen a legtöbb PEG implantáció Klinikánkon történik, évi kb. 120-150 esetben. A betegek zöme a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáról, a Neurológiai Klinikáról és az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetből érkezik. Az endoszkópos modalitások hazai innovációjában a Klinika mindig elől járt. Az 1990-es években, Magyarországon elsőként, konvex (lineáris) echoendoszkóp került beszerzésre, amely a tápcsatorna fali rétegeinek képi megjelenítése és a szomszédos képletek és szervek részletdús ábrázolása mellett, már a munkacsatornán keresztül bevezetett finomtű aspirációs mintavételre is lehetőséget adott. Az első hazai tapasztalatokról közlemény formájában Winternitz Tamás számolt be (6).

Az ezredforduló után a lendület megtört, számottevő újítás a Klinika endoszkópos laborjában, főleg anyagi források hiányában nem valósult meg, hangsúly főként a sebészeti betegek

endoszkópos követésén és szűrésén, valamint a funkcionális vizsgálatokon volt, komoly intervenció, progresszív endoszkópia nem nagyon volt terítéken.

2017-ben a Klinika előregedett endoszkópos eszközparkja megújult, a személyi állomány frissülésével (orvos, asszisztens) az endoszkópos műhely új lendületet kapott. Az Invazív Endoszkópos Centrum megalakulásával az I. sz. Sebészeti Klinika az egyetem fő és egyetlen teljes spektrumú intervenciós endoszkópos ellátó helyévé vált, a kiemelt progresszivitási országos, területi és belső egyetemi igényeknek eleget téve.

2018-2019-ben újabb humán erőforrás frissüléseknek köszönhetően az egyre bővülő intervenciós és palliatív (felső- és alsó tápcsatorna, pancreato-biliaris rendszer) beavatkozások mellett a gyulladással küzdő nehéz beteganyag komplex (konzervatív és sebészi) kezelésére és endoszkópos követésére, szűrésére is lehetőség nyílt.

2019 közepétől három gasztroenterológus-endoszkópos szakember (Horváth Miklós, Miheller Pál és Hritz István), valamint endoszkopizáló sebészek (Bencze Viktória, Kupcsulik Péter, Kokas Péter, Vass Tamás és Ferreira Gábor), szakmai érdeklődésüknek megfelelően végzik a vizsgálatokat, négy endoszkópos szakasszisztens hathatós segítségével.

A diagnosztikus, szűrő és követő vizsgálatok mellett a tápcsatornai rákmegelőző elváltozások teljes egészében történő eltávolítása (polypectomia, endoscopos mucosa resectio, endoscopos submucosus dissectio), valamint a sebészileg inoperábilisnak minősült elváltozások palliációja (pl. endoszkópos tágítás, öntáguló nyelőcső-, duodenum- és vastagbél fémstent implantatio) elérhető és alkalmazott technikák Klinikánkon. A manapság szinte kizárólag csak operatív célokra alkalmazott epeúti endoszkópos eljárást, az endoscopos retrográd cholangio-pancreatographiát (ERCP), amely során többek között lehetőség van az epeúti kövek eltávolítására, az epe- és a pancreas vezeték cytológiai mintavételére, az epe- és hasnyálmirigynedv elfolyásának biztosítására, valamint a szűkületek tágítására, napi rutinban végezzük. A bilio-pancreaticus megbetegedések diagnosztikájában és stagingjében alkalmazott aranystandard vizsgáló módszer, az endoszkópos ultrahang (EUH), a részletdús szerkezeti megjelenítés és a célzott szöveti mintavétel lehetősége révén (finomtű aspiráció) kiemelkedő jelentőséggel bír, mindemellett a Magyarországon csak néhány centrumban elérhető, olyan minimálisan invazív operatív beavatkozás is elvégezhető központunkban, amely során az endoszkópos képet ötvözzük az ultrahangos és röntgen képalkotással - ún. EUH-vezérelt transluminális intervenció (pl. cystogastrotomia, epeúti drenázs, pancreas necrosectomia, plexus coeliacus neurolysis, tumor ablatio). Az EUH licenchez szükséges komplex oktatás és vizsgáztatás, a grémiumi rendszer keretei között, Klinikánkon történik.

Mindezek a napi gyakorlatban alkalmazott endoszkópos modalitások szervesen illeszkednek a Klinika égíse alatt működő hepato-pancreato-biliaris kutatási centrum (HPB Research Center) munkájába.

2020 őszétől a szakmai profiltisztításnak köszönhetően, az I. sz. Sebészeti Klinikán alakul meg az egyetem gasztroenterológiai részlege, melynek szerves része a felújított Invazív Endoszkópos Centrum. A korábbi II. sz. Belgyógyászati Klinikán működő gasztroenterológiai munkacsoportban dolgozó gasztroenterológusok és az endoszkópos szakasszisztensek nagy többsége csatlakozik az új részleghez, ahol az újonnan létrehozott 20 ágyas fekvőbeteg osztály mellett összesen hat endoszkópos vizsgáló került kialakításra, melyek közül kettőben fluoroscopiás egység is helyet foglal. Az eszköz- és tartozékpark bővül, a meglévő vizsgáló modalitásokat a kapszula endoszkópia fogja kiegészíteni.

Az I. sz. Sebészeti Klinika endoszkópos laborjának megújításával, a megalakuló gasztroenterológiai részleg mellett, az Invazív Endoszkópos Centrum kiépítésével célunk, megfelelő keretek között, egy aktív működési rendszer megteremtése, a betegellátás, oktatás és kutatás egyetemi egység minőségi égíseinek megfelelően.

Irodalomjegyzék

1. Kupcsulik P. Az Üllői úti Sebészeti Klinika 1909-2009. 87-89. old. Semmelweis Kiadó 2009.
2. Kupcsulik P, Balázs Á, Miklós I, Kokas P.: Inoperabilis nyelőcsődaganatok palliatív kezelése endoszkópos tubuslevezetéssel. Magy Onkol 1990,34:155-164.
3. Balázs Á.: Malignus nyelőcsőszűkületek kezelése endoprotezis beültetéssel. GlobeEdit Mauritius 2019.
4. Harsányi L. Balassa Emlékelőadás 2019. Sebészet és innováció. Magyar Sebészet 2020; 73(1) 3-15.
5. Taller A, Horváth E, Iliás L, Kótai Zs, Simig M, Elő J, Harsányi L. Technical modifications for improving the success rate of PEG tube placement in patients with head and neck cancer. Gastrointest Endosc. 2001;54(5):633-6.
6. Winternitz T, Kokas P, Éles Zs, Kupcsulik P, Döngölő L, Flautner L. Gastroenterologic endoscopic ultrasonic examinations using a convex transducer. Orv Hetil. 1997;138(2):75-9.