A végzet markából kikerült betegeink történetei

Dr. Kotsis Lajos

Bevezetést az alábbi esetek aligha igényelnek – önmagukért beszélnek.

A CSŐDÖT MONDOTT APPENDECTOMIA

Ilyen sebészi szövődményről sem a nagyváradi közkórházban (Közép-Európa Mayo klinikáján), sem a kolozsvári, sem a szegedi sebészeti klinikán nem hallottak – sőt, elképzelhetetlennek tartották. Hogy mégis előfordulhat, akkor tudtam meg, amikor egy így járt, hashártyagyulladást kapott főorvost áthelyeztek a Korányi mellkassebészeti tanszékének intenzív osztályára. *Krisár Zoltán* tanítványaként jól tudtam: egy újabb sikertelen próbálkozás végzetes lett volna. Ezért a megismételt appendixcsonk-ellátás után a coecumot a behatolás alatti fali peritoneumhoz varrtam, hogy egy esetleges varratelégtelenség esetén a béltartalom ne a hasüregbe, hanem a külvilág felé ürüljön. Újabb szövődmény már elkerülte a főorvost.

A BICIKLIKORMÁNY MINT ÉLETVESZÉLY FORRÁSA

Egy fiatal leány hasát a bicikli kormánya ütötte meg. Izomvédekezésnek nyoma sem volt, de egy hasonló trauma korábbi tanulsága miatt kórházi megfigyelés alatt tartottuk. Szerencsénkre, mert amikor másnap a laparotomia elkerülhetetlenné vált, a duodenum elülső falán ott volt a miniatűr perforációs nyílás, amelynek ellátása még időben megtörténhetett.

A LÚGIVÁSOS ÖNGYILKOSSÁGOT TÚLÉLŐK NYELŐCSŐPÓTLÁSA

A lúgivásos öngyilkossági kísérletből megmentett fiatalok esetében *Krisár Zoltán* nagyváradi főorvosnak arra is gondja volt, hogy olyan nyelőcsőpótlási eljárást dolgozzon ki, amely mentes a kínos éjjeli regurgitációktól is. Erre 1964-ben, az izoperisztaltikus colon-graft általa bevezetett módszerével került sor. Érdeklődésének középpontjába ezután a harántvastagbeles bypass késői szövődményei kerültek[1,2].

ZENKER-DIVERTICULUM: A TANULSÁG ÁRA

Fiatal sebészként alkalmam volt Zenker-diverticulumot is operálni. Annál nagyobb volt a megdöbbenésem, amikor egy így műtött beteg kiújult diverticulumával szembesültem – mivel a diverticulum rezekcióját nem társítottam cricopharyngealis myotomiával. Ennek a kombinációnak a fontosságát a szegedi sebészeti klinikán, *Imre Józsefe*től, a legnagyobb magyar nyelőcsősebésztől tanultam meg. Neki köszönhetően a Korányi mellkassebészetén az így operált betegek szövődmény- és recidívamentesen gyógyultak. Az azóta megjelent nemzetközi közlemények is megerősítik ezt a tapasztalatot: egy 21 beteget vizsgáló spanyol sorozatban a diverticulopexiával kombinált cricopharyngealis myotomia mellett egyetlen recidíva sem fordult elő 5,5 éves átlagos utánkövetés során[3].

TRANSZHIATÁLIS MEGOLDÁS IDŐSKORI MEDIASZTINÁLIS TUMOR ESETÉN

Egy 68 éves, haematemesis után tanszékünkre került betegnél CT-vel igazolt, alsó-hátsó mediasztinális tumort, nyelőcső-megrövidülést okozó, inkarcerált hiatus herniát, valamint a mediastinumba penetráló gyomorfekélyt találtunk. Beszűkült légzésfunkciójára (FEV_1: 70%) tekintettel thoracotomia helyett transzhiatális megoldásra vállalkoztunk. A műtét során a masszív hia-

tus sérvet és a megrövidült nyelőcsövet a hiatuson át szabaddá tettük, az ökölnyi, tokolt képletet a mediastinumból kifejtettük. A hasüregbe visszahúzott gyomor fekélyét kimetszettük, és Toupet szerinti hátsó fundoplicatióval fejeztük be a műtétet. A beteget sem reflux-recidíva, sem egyéb szövődmény nem keserítette meg. A döntést utólag is alátámasztja egy közel 1600 beteget felölelő amerikai NSQIP-elemzés, amely szerint a mellkasi feltárást nem igénylő transzhiatális eljárás szignifikánsan alacsonyabb pulmonális morbiditással jár, mint a thoracotomiával végzett technikák[4].

SPONTÁN NYELŐCSŐRUPTÚRA: A REKESZLEBENY SZEREPE

Azt a vádat, hogy a múlt század egyik leghíresebb angol sebészének, *Ronald Belsey*nek a spontán nyelőcsőruptúrát záró varrata kívánnivalót hagyott volna maga után, nem is lehetett volna felhozni: az előforduló varratelégtelenséget a nyelőcsőfal megváltozott molekuláris állapota okozta, s ő akkor még nem ismerte fel az élő szövettel történő beborítás elsőrendű fontosságát. 1998-ban a prágai Karolineumban tartott sebész nagygyűlésen hat, spontán nyelőcsőruptúrát túlélt, meggyógyult betegről számolhattam be, akiknél a nyelőcső varratát nyeles rekeszlebennyel biztosítottuk. A Petrovszkij-típusú rekeszlebeny páratlan értéke *Krisár Zoltán* több mint húsz esetet felölelő totál gastrectomiás sorozatában is bebizonyosodott, ahol az anasztomózist körbeölelő lebeny mindig kivédte az esetleges varratelégtelenséget.

EGY ERDÉLYI KITÉRŐ

A magyar népballadák legkitartóbb gyűjtője, a mezőségi Válaszúton élt *Kallós Zoltán* (Balladák könyve, Kriterion Könyvkiadó, 1971) – ki tudja, honnan sejtette meg, hogy a földije egyszer még sebészi bajaival is foglalkozik majd. Harmadik műtétének tárgya elégtelenné vált fundoplicatiója volt, amelyet a Korányiban úgy operáltunk meg, hogy lebontottuk, és Belsey szerinti fundoplicatióvá alakítottuk át. *Kallós Zoltán* 92 éves koráig képviselte az erdélyi magyar kultúrát.

ZÁRSZÓ

A felsorolásból nem maradhat ki *François Fékété* professzor sem, *Henry Lortat-Jacob*, az Európa-hírű francia sebész magyar származású utódja, aki a „failed achalasia" műtétek legavatottabb megoldójaként vált világhírűvé[5]. ■

IRODALOM

1. Krisár Z, Kotsis L, Dobjanschi A. Plastie de l'oesophage par le colon transvers en cas de sténose par caustique. *Bull Soc Int Chir* 1968; 27(6): 20-26.
2. Kotsis L, Krisár Z, Imre J, et al. Complications of oesophagoplasty with isoperistaltic transverse colon. *Scand J Thorac Cardiovasc Surg* 1983; 17: 317-321.
3. Munítiz V, Ortiz Á, Martínez de Haro LF, et al. Diverticulopexia asociada a miotomía del cricofaríngeo en el tratamiento del divertículo de Zenker. Presentación de 21 casos. *Cir Esp* 2003; 74(5): 289-292.
4. Schlottmann F, Strassle PD, Charles AG, et al. Transhiatal vs. transthoracic esophagectomy: A NSQIP analysis of postoperative outcomes and risk factors for morbidity. *J Gastrointest Surg* 2017; 21(11): 1757-1763.
5. Fekete F, Breil P, Tossen JC. Reoperation after Heller's operation for achalasia and other motility disorders of the esophagus. A study of eighty-one reoperations. *Int Surg* 1982; 67: 103-110.