

# A cél a besüppedt mellkasfal kiemelése

A bordaporc-fejlődési rendellenesség, a tölcsérmellkas minimálisan invazív műtéti gyógykezelése

**SZOMBATHELY** Az oka általában ismeretlen, bár egyes esetekben családi halmozódás megfigyelhető. Legtöbbször már csecsemőkorban jelentkezik, de később, kamaszkorban sem ritka. A lényege a szegycsont és a hozzá kapcsolódó bordák befelé húzódnak deformitásával járó mellkas-elváltozás.

A tölcsérmellkaszról – hétköznapi nevén susztermellről, orvosi nevén pectus excavatumról – van szó, amely minimálisan invazív műtéttel (Nuss-műtét) hatékonyan kezelhető. Dr. Kecskés Lászlót, a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Mellkassebészeti osztályának vezetőjét a betegség okáról, kialakulásáról, kezeléséről, a korrekciós műtét részleteiről is kérdeztük.

– A D-vitamin felel a csontok szilárdságért. Ha hiányzik a szervezetből, vagy nagyon alacsony a szintje, csont- és mellkasi deformitások alakulhatnak ki már csecsemőkorban: ezek egyik formája a tölcsérmellkas, amikor a szegycsont egy része és az alsóbb bordák porcos része besüppedt. A bordaporcok gyengesége és fejlődési rendellenessége általában tehát összefüggésbe hozható a D-vitamin hiányával. Az elváltozás többnyire már születéskor észlelhető, illetve vizsgálatokkal gyermekkorban is kimutatható. Amennyiben nem



**Dr. Kecskés László a három év után műtéttel eltávolított speciális lemezt mutatja: „Tizenhat éves volt a beteg, amikor operáltam, három év alatt a mellkasfalat alkotó csontok és porcok átépültek”** Fotó: SZP

**Az eljárással a betegek jóval kevesebb fájdalmat élnek át és gyorsabban felépülnek**

tűnik fel, serdülőkor környékén már látványos a defektus. Családon belül is előfordulhat ismétlődés, a bordaporc-fejlődési rendellenesség kialakulásában szerepe lehet öröklődési faktoroknak is, de a betegség pontos genetikai háttere nem ismert – tudtuk meg dr. Kecskés Lászlótól.

A főorvos elmondta még: kardiológiai és légzésfunkció-vizsgálattal kiderülhetnek az eltérések, hiszen a mellkas térfogata kisebb, és a horpadt szegycsont mögött a szívnek és a tüdőnek kevesebb hely jut. A szegycsont és a bordák benyomódása lehet enyhébb fokú, amikor csak esztétikai problémát jelent és súlyosabb, belgyógyászati problémát okozó is, amikor a szegycsont és a gerinc majdnem összeérnek. A deformitás lehet kisebb területre kiterjedő, körülírt vagy széles alapú besüppedés. Van szimmetrikus és aszimmetrikus változata is – az utóbbinál a deformitás másképp érinti

a két mellkasfelet. Lényeges, hogy korrekciós műtét nélkül nem múlik el, a serdülőkori hirtelen növekedés során sokszor súlyosbodik. Kísérheti gerincferdülés, ritkán szívfejlődési rendellenesség. Súlyosabb formájában, hosszú távon a szív és a tüdő elnyomásával keringési- és légzési tüneteket okozhat. Tölcsérmellkasra utaló tünet, figyelmeztető jel lehet a szülők számára, ha a szegycsont, a bordák besüppednek, ezt csökkent teherbíró képesség, fáradékonyág, gyakori megfázások kísérhetik. Ugyancsak intő jel a fokozott hajlam a felső légúti fertőzésekre és a súlyosabb esetekben, különö-

sen megterhelésre jelentkező légzési nehézségek.

– Enyhébb esetekben a torna, a rendszeres úszás javíthat a helyzeten, bár esztétikai problémaként így is okozhat pszichés gondot a betegség, de súlyosabb formájában a tüdőben csökkent légtartalmú területek alakulhatnak ki, a szívet is nyomhatja a szegycsont, ilyenkor az elváltozást csak műtéttel lehet korrigálni. Fontos tehát a korai felismerés és a deformitás valódi mértékének megállapítása. Amint a főorvos elmondta, ezt index-szel (pectus index) jellemzik: a mellkas nyírányú és frontális átmérőjének hányadosát nézik.

A Markusovszky kórházban közel tíz éve végeznek ún. Nuss-műtétet. A minimál invazív eljárás során úgy emelik ki a szegycsontot, hogy a korábban jellemző műtéthez képest nincs szükség nagy feltárássra – nem kell a szegycsonton T-alakú metszést ejteni – és a bordaporcok kiterjedt csonkolására sem. Az eljárás lényege: a hónalj alatt ejtett két kis (3-4 centiméteres) bőrmetszésből videoendoszkópos kontroll alatt (egy speciális U-alakban meghajlított lemezt vezetnek be a szegycsont alá, amelyet egy mozdulattal megfordítva kiemelik a szegycsontot, a lemezt a mellkasfal izomzata alá képzett kis izomtásakban elhelyezve. (A 3D-s torakoszkópos torony segítség a műtétet végző

orvosnak, mert gyorsabban és pontosabban tud tájékozódni a mellüregben.) Három év alatt a lemez által fenntartott helyzetben a nyomóerő mentén szép lassan épül át a mellkas. Amikor a szegycsont már stabilan megáll támaszték nélkül, a lemezt eltávolítják. Dr. Kecskés László úgy tapasztalja, a műtétre ideális időpont a serdülőkor, amikor a három évvel későbbi lemezkivétel után már nem várható intenzív növekedés, éppen ezért nem kell a betegség kiújulására számítani.

Az eljárásnak köszönhetően a betegek a korábbi műtéthez képest jóval kevesebb fájdalmat élnek át és gyorsabban felépülnek. A Nuss-műtét előnyei: nincs bőrmetszés az elülső mellkasfalán, nem kell átvágni sem a bordákat, sem a szegycsontot. Lényegesen kisebb megterhelést jelent tehát, mint a hagyományos nyílt mellkasplasztika. További pozitívum, hogy nincs elülső mellkasfali heg, így a mellkasfal hosszabb távon rugalmas, tágu-lékony marad. Az eredmény pedig azonnal látható. A beteg úgy kerül ki a műtőből, hogy szegycsontja a korrigált helyzetbe került. – Regionális osztály a miénk: tölcsérmellkas-műtétekre Vas, Zala, Győr-Moson-Sopron megyéből is érkeznek betegek a Markusovszky mellkassebészeti osztályára, amely az ország egyik legnagyobb, a Nyugat-Dunántúl vezetői mellkassebészeti centruma.(x)