

Új műtéti eljárás az urológiai sebészetben

Laparoszkópos vesetumorsebészet a Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban

SZOMBATHELY Jelentős előrelépés a vesetumorsebészetben a laparoszkópia: ha a betegség még korai stádiumban van, és a daganat kisméretű, elegendő lehet annak kimetszése laparoszkópos módon, 3-4 apró, egy centiméter nagyságú metszésből, speciális eszközöket használva. A legeredményesebb gyógyítás a daganatos folyamat lehető legkorábbi sebészi eltávolításával valósítható meg.

– A szervezet méregtelenítéséért, a kiválasztásért felelős legfontosabb szervek közé tartoznak a vesék. A vese a hátsó hasfalán elhelyezkedő bab alakú páros szerv, amelynek rosszindulatú daganatai nem ritkák és elsősorban ultrahanggal fedezhetők fel. Az összes daganatos halálozásnak mintegy 2 százalékát teszik ki. A szerv rosszindulatú daganatainak oka nem ismert. Bármilyen életkorban előfordulhatnak, de döntően negyvenes évektől jellemzőek. Ami biztos: az életkor előrehaladásával a gyakoriságuk nő, halmozottan 50 és 70 éves kor között lehet vele találkozni és a férfiakat jobban veszélyezteti, mint a nőket, tudtuk meg a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Urológiai Sebészeti Osztályának vezetőjétől, prof. dr. Engert Zoltán Vendeltől. Az

osztályvezető azt is elmondta: a veserákokat szövettanilag az 1997-es Heidelbergi klaszifikáció szerint genetikai alapon osztjuk be. Klinikailag pT1-től pT4 stádiumot különböztetünk meg, a pT1 stádium a „legkisebb, legjobb” – ott a daganat legnagyobb átmérője 4 centiméternél kisebb, a pT4 tumor a másik végtel, az már a környező szervekre is kiterjedt. Jelenleg, specifikus onkológiai kezelés hiányában műtéttel lehet egyedül daganatmentessé tenni a beteget. A gyakoribbá vált ultrahangvizsgálatnak köszönhetően egyre többször felismerhető a daganat már korai – pT1 és pT2 – stádiumban. Ez operálható a legeredményesebben, és ilyenkor van leginkább mód a szerv megtartására.

A műtétet a beteg hasfalán csak néhány apró lyuk, rejtett seb mutatja

A vesedaganat kezelésében a műtéti beavatkozás a meghatározó, ami időben felismert betegség esetén a kóros elváltozást mutató vese részleges vagy teljes eltávolítását jelenti. Többféle eljárás ismert, Engert Zoltán elmondta, hogy ezeket az adott betegnél személyre szabottan alkalmazzák, mindig a betegségének legmegfelelőbb

módszer “vetik be”. A korábbi szemlélettel ellentétben nem kell minden rosszindulatú vesedaganat esetében eltávolítani a vesét. Az operáció lefolyását, az alkalmazott sebészeti eljárást befolyásolja a daganat kiterjedtsége, az áttétek mennyisége és minősége, a páciens kora és az általános állapota. Kisebb, négy centiméternél nem nagyobb és az alsó vagy a felső pólusban elhelyezkedő, a környezetétől elhatárolt daganat esetén megoldás lehet a szervmegtartó műtét, részkivétel, más néven a csonkolás, amellyel a vese működő állománya megmarad. Vannak azonban olyan esetek, amikor a vese teljes eltávolítása indokolt. A korábban említett szervmegtartó műtétet napjainkban a jelentősen kisebb megterheléssel, gyorsabb felépüléssel járó laparoszkópos technikával végzik. Míg a klaszikus műtét nagy metszéssel történik, a vesét a körbevevő zsíros tokjával, a védőburokkal együtt eltávolítják, addig a laparoszkópos technika segítségével a köldök magasságában bevezetett speciális tűvel széndioxidot juttatnak a hasüregbe, majd műtéti csatornákat alakítanak ki, melyeken keresztül egy kamerát és vékony miniatürizált sebészeti eszközöket használva kipreparálják a vesét, majd kötőszövetes és zsíros tokját megnyitva felkeresik

a daganatot. A vesetumort kimetszik, majd a kimetszés helyét öltésekkel, vérzéscsillapító háló felett összevarrják. A daganatot műanyag zsákba helyezik, majd hasfalán ejtett kisebb metszéssel keresztül eltávolítják. A műtétet a beteg hasfalán csak néhány apró lyuk, esetleg az eltávolított vese kiemelése szolgáló rövid, rejtett seb mutatja. Az esztétikai előnyön kívül lényeges, hogy a hasfali izomzat is ép marad, sokkal kevesebb a szöveti sérülés. A műtét utáni fájdalom pedig jelentősen csökken, a betegek

felépülési ideje is lényegesen lerövidül, viszont az onkológiai eredményesség ugyanolyan effektív, mint a hagyományos nyílt műtéténél. Magasabb – pT3, pT4 – stádiumban továbbra is a hagyományos metszéses műtétet alkalmazzák, hiszen ott már olyan mértékű az elváltozás, ami a vese teljes eltávolítását indokolja.

A Markusovszky kórházban évente mintegy ötven-hatvan vesetumorműtétet végeznek, amelyeknek a felét laparoszkópos technikával, a fennmaradó részét nyílt, nagy feltárással mű-

téttel oldják meg. Az urológiai sebészeti osztály a legmagasabb, 3-as szintű, kiemelt centrum, az ellátási területük több megyés. Ezért -központi ajánlás alapján- fejlesztették fel műszerparkjukat, kiegészítettek többek között a laparoszkópos és a nagy, kiterjesztett műtétekhez szükséges eszközöket is. Ezek miatt is vonzó az osztály a szakorvosjelöltek számára. Jelenleg három rezidenst képeznek és összel belép egy frissen végzett kolléga is, hallottuk az osztályvezetőtől.

(x)



A laparoszkópos team HALC-veseeltávolításánál

Fotó: Unger Tamás