

# Az ileumhólyag hazai története

Pajor László dr.

Szegedi Tudományegyetem, Urológiai Klinika, Szeged (igazgató: Bajory Zoltán dr.)

A rövid történeti elbeszélés a korszerű, ezért detubularizált ileumból készült hólyagpótlás hazai megszületését meséli el, amikor a rekonstrukció után a beteg a rendes helyén, a húgycsővön keresztül üríthette a vizeletét. A nyolcvanas években az urológia virágzásnak indult, korábban megoldhatatlannak ítélt kihívásoknak is meg tudott felelni. Ilyen volt a szaporodó előrehaladott hólyagrákos esetekben a teljes eltávolítás – a radikális cystectomy – rutinszerű megvalósítása. A legfontosabb akadály, hogy hiányzott a hólyagpótlás. Igaz, végeztek Coffey-műtétet, az uréterek vastagbélbe ültetését, de az súlyos korai és késői szövődeményekkel járt, a betegek többsége elutasította ezt a műtétet. Ez visszahatott a hólyageltávolításra is, azt halogatták, végül elkészt a műtét. Pedig akkor már Európa-szerte bevált megoldásokkal rendelkeztek. Sőt a környező országok nagyvárosaiban, mint Pozsony, Zágráb, Prága, Bécs, Ulm, bárki ilyen tapasztalatot gyűjthetett.



aki teljes vastagbélkiirtás után ezt a nagyon híg széklet tárolására használta. Még egy szelepet is készített a hasfali stómában, ezt a beteg önkatéterezéssel nyitotta meg. Ha a Kock-tároló képes a nagyon híg ileális váladékot összegyűjteni, akkor ez alkalmas a vizelet tárolására. Hazánkban, Pécsen pouch műtétet láttunk, egy gyakorlott sebész és *Jilling Ádám* bemutatásában. A Kock-műtét nem tudott elterjedni hazánkban bonyolultsága miatt, és a betegek is idegenkedtek tőle, a stoma és az önkatéterezés miatt. Az viszont hasznos információ volt, hogy vékonybélből készüljön a hólyagpótlás, mert jobban varrható, mint a vastagbél és kisebb a varratelégtelenség kockázata.

A nyolcvanas években tehát megszületett bennem az elhatározás, előbb vagy utóbb detubularizált bélből orthotop hólyagpótló műtétet kell végeznünk. Körbe utaztam a közeli központokat, hogy tapasztalatokat gyűjtsék Pozsony, Bécs, Zágráb, Padova műhelyeiben. Ezek az utazások nem általános látogatások voltak, hanem céltudatos vizsgálódások a bélhólyagképzés körül. Második körben, Groningen, Plymouth, Stockholm került sorra. Itt mindegyik helyen a bélizoláláshoz varrógépet használtak, amikor elkészítették oldal az oldalhoz bél-



anasztomózist. Egy-egy bélvarrógépet sikerült kikunyerálni, és hazahozni. Közben számtalan trükköt sikerült elsajátítani, mint a szétvágott bélfal egyesítését egyenes tűvel, vagy a mesenterium nyújtását, hogy leérjen a kismedence fenekére. Tisztán látszott, hogy az uréterbeültetésre kétféle alapmódszer létezik. Az ulmi Hautmann-eljárásban az urétert a bélfalba húzták, míg a Studer-módszernél egy csőalakú rövid bélszakaszra varrták, és annak a perisztaltikája felelt a refluxgátlásért. Meg kell említeni, hogy a szintén bélhólyagot operáló *prof. dr. Répássy Dénes* mindig Hautmann-hólyagot készített. Mivel érvek szóltak mindkét eljárás mellett, úgy terveztem mindkettőt kipróbálnunk, és ez így is lett. Ez jelentős újításnak számított a műtétet megbeszéltem az akkori klinikaigazgatóval *Frang professzorral*. Tetszett neki a terv, csak egy dologhoz ragaszkodott, hívjunk gyakorlott sebészt segíteni. Először *Koiss István*, később *Harsányi László* jött. Megbízható kollégák voltak, ugyanis mindig attól féltem az eljárás átcsúszik a hasi sebészek kezébe, mint a transzplantáció, vagy a gyermekurologia. Ennek feltétele volt, hogy a bélésebészeti részt minél gyorsabban megtanuljunk, és mankó nélkül, értsd, segítség nélkül operáljunk. Természetesen még ott volt a reoperálások kérdése. Milyen jelek, tünetek esetén indokolt a feltárás, ebben a kérdésben még sokáig megkérdeztük a sebészeket.

## A bélésebészeti ismeretek hiánya

A 60-as, 70-es években a pesti Urológiai Klinikán még a vezetőknél sem volt bélésebészeti gyakorlata.

Ha a peritoneum megsérült, akkor sebészt hívtak és bármilyen intraabdominalis problémát úgymond a gyakorlott szakemberrel oldatták meg. Voltak vidéki osztályok, ahol sebész szakvizsgájú orvosok dolgoztak, tőlük könnyebb volt ellesni a jó megoldásokat. A hetvenes évek végén nálunk, aki biztonsággal meg tudta nyitni a hasat, az *Kisbenedek László* volt, akit igaz mesteremnek tekintek.

## Műtéti előzmények

A gondolatot, hogy a kivett hólyagot bélből pótoljuk egy francia urológus *Camey* propagálta. Nyíregyházán végezték az első *Camey*-műtétet, erről *Porkoláb* és *társai* számoltak be. Végeztek *Camey I-* és *Camey II-*műtétet is. A bél orális végébe ültették az urétereket, először aborális másik végét pedig egyesítették a húgycsővel, később nem a végét, hanem közepét csatlakoztatták a húgycsőcsomóhoz. Megszületett az orthotop pótlás, azzal a súlyos hátránnyal, hogy a perisztaltikus nyomáshullám, kipréselte a vizeletcseppeket, így inkontinencia lett. A megoldás a bélszakasz detubularizálása, amely kiiktatta a perisztaltikát. Az ötlet egy *Kock* nevű svéd sebésztől származik,



2009–2012 KÖZÖTT A MAGYAR UROLÓGUS TÁRSASÁG ELNÖKE. BEIKTATÁSA A MUT XIV. KONGRESSZUSÁN (KESZTHELY 2009) ÉS AZ ELNÖKI KUPA ÁTADÁSA

## Előjáték az arab félszigeten

Közben a jó szerencse egy fejlődő arab országba vezényelt. Itt óhatatlanul hasi sebészek is lettünk, mert a rendszeres haslővések után az élet ránk kényszerítette az ilyen feltárásokat. Jó iskola volt ez, megadta azt a biztonságot, tájékozódást a hasüregben, ami minden új bevezetéséhez elengedhetetlenül szükséges. Egy napfényes reggelen a járóbeteg-rendelésen két férfi egy lefátyolozott nőt hozott. Egymás szavába vágva, izgatottan adták elő a történetüket, és a Debrecenben végzett helyi kollégánk fordított. A nőt férjhez adták, és a szokások szerint a család a pénzt is kifizette érte. A baj a nászéjszakán kezdődött, nem sikerült felmutatni hajnalban a lakodalmazóknak a véres lepedőt. A menyasszonyt a helyi bábához vitték, aki megvizsgálta a nemi szervet és kétirányú döntést hozott. Először is a menyasszonypénzt vissza kell adni, ezt a kádi is megerősítette. Másodsorban az esetet orvoshoz kell vinni, lehetőleg fehér, külföldi orvoshoz. Ez volt az előzménye a megjelenésüknek a járóbeteg-rendelésen. A fizikális vizsgálat tisztázta, itt masculin típusú pseudohermafroditizmusról van szó. Nagyobb clitoris, vakon végződő hüvelykezdeményezés, herék hiánya a scrotumban. Megoldásként *Lukács főorvossal* a hüvely pótlását javasoltuk bélből, természetesen a későbbi terhesség kizárva. Izolált vékonybelet könnyen le lehetett vinni az introitusig, viszont a bél átmérőjét kevésnek találtuk. A belet U-betű alakba hajtottuk, megnyitottuk az antimesenterialis oldalán, majd

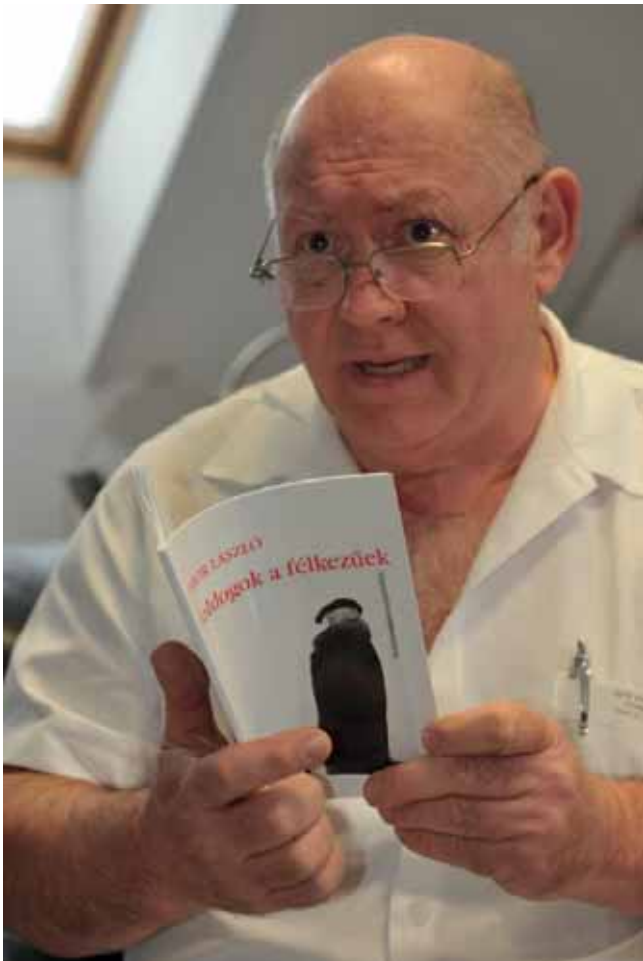
összevarrtuk, így vastagabb csővé alakítottuk, más szavakkal elkészült a detubularizálás, igaz nem vizelettároló, csak műhüvely készült belőle.

## A megfelelő első beteg kiválasztása

Általánosságban igaz, hogy nagyon nehéz a beteg felvilágosítása, ha őszintén meg kell neki mondani, ő lesz az első, ilyen műtétet még soha sem csináltunk. Megkértük a tököli rabkórház állandó konziliárusát, *Szabó Vilmos adjunktus urat*, találjon nekünk a rabok között előrehaladott hólyagrakos beteget. A keresést siker koronázta, a jelöltre még többéves börtönbüntetés várt. A szövettani diagnózis után eljött a pillanat, hogy közöljük a beteggel ő lesz az első bélhólyagos. Úgy emlékszem, mintha tegnap történt volna, sütött a nyárutó nap, a beteg pedig kint ült egy padon a klinikakertben. Ketten – *Lipták doktorral* – leültünk mellé a padra. Elmagyaráztuk, kivesszük a rákos hólyagot és vékonybélből pótoljuk, a vizelet a rendes helyén a húgycsővön át fog távozni. Végül azt is nyilvánvalóvá tettük, ő lesz az első, ilyen műtétet még soha sem csináltunk. Egy kicsit ezen elgondolkozott, majd két kérdést tett fel, egyrészt túléllem-e, másrészt mennyi ideig kell a klinikán lennem. Ez utóbbi becsapós kérdés, mert a legtöbb beteg minél hamarabb szeretne hazakerülni, szerettei körébe. Itt másról volt szó, a beteg minél tovább kívánt a klinikán maradni, hiszen addig a börtönön kívüli szabadságot élvezte. Nem voltunk szívbajosok, akkor még tudtunk merészen ígérni, minimum egy fél évet helyezünk kilátásba. A jelölt bólintott és fennhangon mondta, MEHET. A többi már repült, mint a karikacsapás. Az első műtétek különben sikerülni szoktak, mert hallatlanul nagy az odafigyelés. Majd a tizedik után jön a baj, amikor lanyhul az érdeklődés. Tisztán láttuk, hogy a műtét sikerében milyen nagy szerepe van, az anesztézia és intenzív terápiás csapatnak. *Joós Lajos és munkatársai* először szembesültek a hosszú – 6-7 óras – műtét kihívásaival. Korábban az urológián ilyen hosszú hasi műtétet nem végeztek. A kihülés, kiszáradás veszélyei, a folyamatos labormonitorozás, és még számtalan új probléma megoldása átalakították, az intra- és perioperatív kezelést. A bélhólyag nyákot termelt, ez elzárta a katétert, hatványozott odafigyelést igényelt.

## A bélhólyag utóélete

A beteg kellően hosszú várakozás után visszakerült a rabkórházba, és mivel meggyógyult, a rá kiszabott büntetését a szegedi Csillagban folytatta. Ott példásan viselkedett, így a hatályos törvények szerint járt neki évente pár nap szabadság. A börtönkapu becsapódott mögötte, mélyet szívott a szabadság levegőjéből, és arra gondolt ezt meg is kell ünnepelni, a közeli kerthelyiséges kocsmában. Felhajtott jó pár töménytet, sok sört, majd ettől úgy elgyengült, hogy lecsúszott a padról, és elfeküdt a földön. Zárás után fedezték fel, rázogatták, nem reagált, kihívták a mentőket. A mentőtiszt tapintással akut hasat diagnosztizált, ezért a beteget a szegedi Sebészeti Klinikára szállí-



**HOBBIA AZ IRODALOM, LEGJELENTŐSEBB MEGJELENT KÖTETEI:**

**A MÜEZZIN HANGJA**

**BOLDOGOK A FÉLKEZŰEK**

**DOLCE FAR NIENTE**

totta. Ott nagyon helyesen feltárást javasoltak, és a metszés után látták, itt egy belfalból készült gömb alakú rezervoár van, ez megrepedt és folyik belőle a vizelet. Egy kis tanakodás, és az urológusok megkérdezése után rájöttek, ez bélhólyag lehet, megvarrták és a beteg meggyógyult. A bélhólyagot csak tudatosan lehet kiüríteni, vizelési ingere nincs az operálnak, hiszen eredeti hólyagja el van távolítva. Az alkohol tompítása, és a jelentős folyadékbevitel vezetett a bélhólyag-repedéshez. A történetnek itt még nincs vége, mert barátunk a következő szabadságot is megünnepelte. Tömény és a sok sör ugyanúgy bajba sodorta, a különbség csak annyi volt, hogy a szegedi

doktorok már ismerősként üdvözölték, megoperálták a bélhólyag-rupturát, és persze a beteg most is meggyógyult.

## A műtét és a bélhólyagképzés utóélete

Az esetek folyamatosan szaporodtak, és elsőként közleményben is beszámoltunk az eredményekről. Sokan érdeklődtek a hólyagpótlás után, ezzel meglendült a hazai cystectomiák száma, mert ebben komoly lemaradás volt Európához képest. Később megjött a kedv az újításokhoz, és szintén elsőként női betegben is kipróbáltam a bélhólyagképzést. Meglepetésre a leggyakoribb szövödmény a vizelési nehézség, illetve teljes vizelési képtelenség volt. A jelenség oka, hogy a húgycső-hólyag szöglet megtört. Megoldás a hólyagalap megemelése volt. Több hazai kórház urológiai osztályára hívtak bemutató műtétre és én szívesen mentem. Kaposvár, Szekszárd, Nagykanizsa, Debrecen Kenézy Kórház, Budapest Honvéd Kórház, Uzsoki Kórház, István Kórház, Jahn Ferenc Kórház. A későbbiekben a biztosító kifizette a bélvarrógép árát, ez növelte a műtét biztonságát, köszönet érte *Nyirády professzornak*. Ha még ma is megnézek bárhol az országban bélhólyagképzést, még akkor is ha laparoszkópos úton történik, felismerem benne, azokat a részleteket, amit induláskor dolgoztunk ki.



## Következtetések

Az első groningeni látogatás után évekkel ismét odakerültem, és ott operáltam egy bélhólyagot, úgymond ahogyan mi csináljuk. Közben persze a műteti idő jelentősen lecsökkent 3-4 órára a hólyageltávolítással együtt. A bélhólyagképzés egy sikertörténet, megoldotta az előrehaladott hólyagrakos betegek kezelését. Kialakult és a mai napig érvényes az alapelvek rendszere, nevezetesen, hogy a béllemez hajtogatásának módszere mindegy, bármilyen hajtogatás célravezető lehet. Fontos elv, hogy az ureterointestinalis anasztomózis szempontjából a beszűkülés jóval nagyobb veszély, mint a reflux, hiszen a rendszer alacsony nyomású. A vizeletvizsgálatnál mindig találnak gennyet, ez a bél lehámló sejtje, csak a tenyésztés érvényes. A bélhólyag-húgycső anasztomózis gyakran szűkül, ezért szélesre kell alakítani. Ha kő keletkezik a bélhólyagban, az csak műtéttel távolítható el. Büszkeséggel töltöttek el az eredmények, köszönöm a segítőknek, akik közül sokan már nem élnek.

## Irodalom

Pajor L és mtsai. Hólyagpótlás vagy vizeletelrerelés felnőttkorban. Magyar Urológia III. évf. 4. szám 355. oldal

NÉVJEGY	
Született	1950. február 1. Budapest
<b>Tanulmányok</b>	1964–1968 Fazekas Mihály Gyakorló Gimnázium, Budapest 1968–1974 Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Budapest
Diploma	1974 „cum laude” általános orvos
Szakvizsga	1978 urológia
<b>Pályafutása</b>	
1974–1997	Semmelweis Orvostudományi Egyetem, tanársegéd, majd adjunktus, osztályvezető
1984–1986	Jemeni Köztársaság Szanaa, angol kórház, urológus államközi szerződéssel
1993	Kandidatúra „Műtét-technika és intraoperatív szövődmények transzabdominalis urológiai műtétekben”
1996	Habilitáció, SZTE
1997	Egyetemi tanár
1997–2007	Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Urológiai Tanszék, tanszékvezető egyetemi tanár és Szeged Megyei Jogú Város Oktatókórházának osztályvezető főorvosa
2004–2007	Szeged M.J.V. Önkormányzat Kórháza főigazgatója
2007–2015	SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Urológiai Klinika igazgatója SZTE Urológiai Klinika, professor emeritus
Szakmai profil	Benignus prosztatahiperplázia kezelése, radikális daganatsebészet, thoracoabdominalis nephrectomia, retroperitonealis lymphadenectomia, radikális prostatectomia, cystectomy és a hólyagpót-lás kirekesztett bélszakasszal, valamint az urológiai plasztikai műtétek
Nyelvismeret	Angol, orosz
Tanulmányutak	Svédországban, Hollandiában, Csehszlovákiában, Nagy-Britanniában, Olaszországban és Ausztriában
Tudományos Társasági tagságok, megbízatások	Magyar Urológusok Társasága Magyar Onkológusok Társasága Európai Urológus Szövetség tagja
1997-től	Urológiai Kollégium és a Magyar Urológus Társaság vezetőségi tagja
1997–2003	Európai Urológus Testületben magyar képviselő
2009–2012	A Magyar Urológusok Társaságának elnöke
2002–2012	A Magyar Urológia c. folyóirat főszerkesztője
<b>Kitüntetések</b>	
1993 és 1996	Pro Renovanda Cultura Hungariae Alapítvány-díj
1998	OTKA-pályázat nyertese
Közlemények	286
Könyv, könyvrészlet	9
Hobbi	Irodalom, Balaton