

**Dr. Vajda Péter DC_1620_18: „A húgyhólyag bélel vagy gyomorral történő
magnagyobbítása és pótlása gyermekkorban” című MTA Doktori értekezés**

Válaszok Prof. Tenke Péter, az MTA doktora, (Délpesti Kórház, Urológiai osztály)

opponens kérdéseire

Mindenekelőtt köszönöm Tenke professzor Úrnak, hogy elvállalta az Értekezés bírálatát, opponensi véleményének elkészítését. Kérdéseire a következő válaszokat adom:

1. Tudomása szerint van-e életkori (alsó) határa hólyag-magnagyobbító és –pótló műtét elvégzésének?

A húgyhólyag-magnagyobbító és –pótló műtétek elvégzésének műtét-technikailag nincs alsó, életkori határa. Egyes centrumokban nagyon kis kapacitású hólyag esetén (pl. exstrophia vesicae urinariae) már néhány éves életkorban elvégzik az augmentációt. Saját betegeink közül a legfiatalabb ileocystoplastican átesett beteg 4 éves volt. Ilyen fiatal életkorban ma már – a konzervatív és a szemikonzervatív módszerek palettájának kiszélesedése miatt –, ha lehet, nem végzünk húgyhólyag-magnagyobbító műtétet. Ebben az életkorban ún. nem kontinens vizelet diverzió (pl. vékony- vagy vastagbélből képzett conduit) kialakítása történik, majd tartósan stabil nephrológiai állapot, valamint a szülő/gondozó megfelelő együttműködése mellett későbbi (legkorábban iskolás) életkorban törekszünk a kontinens vizelet diverzió kialakítására (undiversion). Mivel a műtéteket követően kialakuló sebészi és nem sebészi szövődmények száma magas, munkacsoportunk törekszik a műtétek minél későbbi életkorban történő elvégzésére.

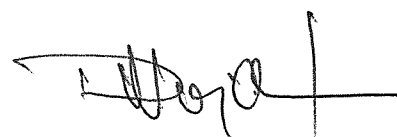
2. *Miért várhatunk súlyosabb szövettani eltéréseket a gyomorral történt húgyhólyagmagnagyobbítást követően?*

Irodalmi adat, és ennek pontos oka nem ismert, hogy az elsősorban a metabolikus acidózis korrekciójára alkalmazott gyomorral történő hólyagmagnagyobbítást (gastrocystoplasztikát) követően magasabb számban figyelhető meg a malignus elfajulás. Gastrocystoplasticat követően, hosszabb távon, a betegekben vesetranszplantációra is sor kerülhet (annak következményes immunszuppresszív hatásával) ami a tumor kialakulásának további tényezője lehet. A gyomorszegmentummal történő húgyhólyag-magnagyobbítást követően hisztológiailag egy ún. „correa” kaszkád vagy szekvencia – gyomornyálkahátya atrófia, metaplasia, dysplasia – is malignus tumor kialakulásához vezethet. A fentiek miatt az irodalom a gyomorral történő hólyagmagnagyobbítást, ma már független rizikótényezőként jelöli meg a műtétek követően kialakuló malignitás okaként.

3. *A hólyagkő jelenléte, gyakorisága a bélel magnagyobbított húgyhólyagban jelent-e fokozottabb kockázatot a rosszindulatú folyamat megjelenésére?*

A bélel történő húgyhólyagpótló és –magnagyobbító műtétek után kialakuló hólyagkövesség egyike a műtétek után megfigyelt leggyakoribb szövődményeknek, a betegink csaknem felénél mi is megfigyeltük, döntően vastag- és vékonybélel történő húgyhólyag-magnagyobbítást követően. A kövesség, vagy a kő jelenléte a rezervoárban azonban ismereteink szerint nem jelent fokozott kockázatot a rosszindulatú elváltozás megjelenésére. Meg kell azonban jegyezni, hogy a hólyagkő krónikus mechanikus irritációt jelent a nyálkahártya szempontjából, és azokban a betegekben jelenik meg inkább, akiknek a compliance-je alacsonyabb. A rezervoár rendszeres öblítését nem végzik, a gondozásuk is nehezkesebb.

Pécs, 2021. május 10.



Dr. Vajda Péter, PhD, dr. habil
egyetemi docens