



Oktatás, kutatás, gyógyítás: 250 éve
az egészség szolgálatában

SEMPELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar

I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika

igazgató

Dr. Szabó Attila egyetemi tanár, az MTA doktora

Dr. Vajda Péter doktori értekezésének bírálata

Dr. Vajda Péter „A húgyhólyag béllal vagy gyomorral történő megnagyobbítása és pótlása gyermekkorban” címmel doktori értekezést nyújtott be.

Szerző tagja és most már irányítója a Pécsi Tudományegyetem Gyermeksebészetén működő kutatócsoportnak, mely évtizedek óta foglalkozik a vizeletvezető rendszer problémáival és ezen belül a hólyag megnagyobbításával, illetve pótlásával. Úgy gondolnánk, hogy mostoha területről van szó, de azon betegek részére, akik valamilyen okból a normális vizelet tárolására és kiürítésére képtelenek, a munkában ismertetett módszerekkel az életminőségük jelentősen javítható. Megállapítható, hogy a vizsgált téma igen fontos és példája annak, hogy a ritka és komplex esetek koncentrációja elkerülhetetlen.

Az értekezés bevezetőjében ismerteti a kóros hólyagfunkció javításának konzervatív lehetőségeit, valamint a hólyag megnagyobbításának indikációit és lehetséges módjait.

A következő fejezetben a munkacsoport célkitűzéseit és a kutatások irányvonalait foglalja össze, melynek során rámutat a következő fejezetek tartalmi részeire, valamint a Supplementumokban mellékelt adatokra.

A IV. fejezetben a hólyagmagnagyobbítás és pótlás műtéteinek szövődményeit tárgyalja. A 2000. évi előtti eseteket retrospektív vizsgálatoknak veti alá, míg 2000. év után az eseteket tervezetten prospektive analizálja. Kiemeli a magas kőképződési arányt, különösen a colonnal nagyobbított hólyagok terén. Az operált betegek csaknem felénél volt később valamilyen sebészi beavatkozásra szükség, azonban csak igen kis számban találtak olyan betegeket, akiknél az életminőség nem javult.

Fontos kérdést tárgyal az V. fejezet. A gyomor-bélrendszer és a húgyvezető rendszer összeköttetése okoz-e hosszú távú problémát a betegeknél? Ezt a kérdést ugyancsak retrospektív és prospektív módon, valamint állatkísérletes modellen vizsgálta. A talált mikroszkopos és submikroszkopos eltérések a premailignus, malignus szövetburjánzásra utalhatnak és ezek további vizsgálatokat igényelnek.

A következő fejezetben a speciális indikáció alapján, mint súlyos vesicoureteralis reflux, végzett augmentációkat és azok eredményességét tárgyalja. Kitér a reaugmentatio lehetőségére is. Talán ehhez kapcsolódóan érdemes lenne vizsgálni a subvesicalis obstructio miatt kóros hólyaggal rendelkező betegek kezelési lehetőségeit.

A VII. fejezet tárgyalja azt a kérdést, amiért a munkacsoport igazán fáradozik: hogyan változik az érintett betegek életminősége az elvégzett műtéteket követően. Ez talán azért is fontos, mert az irodalomban ezzel kapcsolatban csupán szórványosan találunk utalásokat. Megállapítható, hogy az operált gyermek túlnyomó többségénél a vizelettartási képesség jelentősen javult és csupán 4-5 %-ban nem volt eredményes a sokszor többszörös műtét. Az igazolja a munkacsoport erőfeszítéseit ezen hátrányos helyzetben lévő betegek kezelését illetően.

Tekintettel arra, hogy a gyomor-bélrendszer valamely szakasza a beavatkozások során a húgyrendszerrel kapcsolatba kerül, indokolt vizsgálni a microbiom változását az operált betegekben. Ezt tárgyalja a VIII. fejezet és arra a következtetésre jut, hogy még nem megállapítható az ok-okozat kapcsolat a microbiom változása és az előforduló szövődmények között.

A hosszútávú munka eredményeit a szerző a IX. fejezet. 5. pontjában foglalja össze:

1. Az esetek kétharmadában sebészi szövődménnyel kell számolnunk hólyagaugmentatio vagy pótlás után, azonban végeredményben a betegek vizelettartási képessége a legtöbb betegnél javítható.
2. A rendszeresen vett szövettani vizsgálatok során megállapítható, hogy a műtétet követő első 10 évben malignus tumor kialakulása nem várható, azonban a hosszú távú követés és ellenőrzés elengedhetetlen.
3. Az urodinámia fontos szerepet játszik az eredményes terápia megválasztásában.
4. Annak ellenére, hogy a hólyag augmentatio és pótlás során számos szövődmény alakulhat ki, a betegek döntő többségénél az életminőség jelentősen javul.
5. A megváltozott baktériumflóra valószínűleg nagy szerepet játszik az ismétlődő húgyúti infekciók kialakulásában és kőképződésben.

A X. fejezetben a további célkitűzések szerepelnek, melyek döntően a hosszútávú követéssel és vizsgálatokon alapulnak.

A XI. fejezet az értekezés alapján képező közlemények listáját mutatja be, kettébontva, a PhD fokozatot megelőző periodusból, illetve supplementum formájában az azt követő időszakról. Ez utóbbi közlemények másolata a doktori munka végén található.

A megírt tézisek nyelvezete világos, érhető, olvasmányos. Hibát, elírást elvéve lehet találni, ezek részletezését mellőzöm.

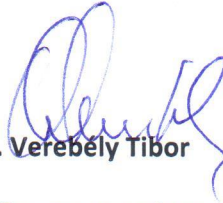
A beadott értekezés mind formailag, mind tartalmilag megfelel az MTA doktori feltételeinek. A munkából kitűnik, hogy a jelölt PhD fokozatának megszerzése után nemcsak hogy folytatta tudományos tevékenységét, de munkatársaival kutatásaikat igen eredményesen végezték. Ki kell emelni, hogy ma a jelölt egy jól szervezett kutatócsoportot vezet, melynek vizsgálatait és eredményeit közvetlenül alkalmazhatók a klinikumban.

Összességében a magam nevében javaslom Dr. Vajda Péter doktori munkájának vitára bocsájtását és azt követően annak elfogadását.

Kérdéseim a következők:

1. Milyen módon lehet megelőzni a leggyakrabban észlelt szövődmény, a kövesség kialakulását és a már kialakult kövességet milyen módszerrel javasolja megoldani?
2. A hátsó urethra billentyű miatt károsodott hólyag esetén milyen megoldást javasol, ehhez csatlakozóan a hólyagmagnagyobbítást a szükségessé váló veseátültetés előtt, vagy azt követően javasolja elvégezni?
3. Milyen nyomon követési protokollt javasol, jelesül mennyi időnként javasolja az invazivitással járó szövettani mintavétel elvégzését?
4. Lát-e más lehetőséget a hólyag augmentációjának, pótlásának kivitelezésére?

Budapest, 2021. február 25.


Dr. Verebely Tibor
professzor emeritus