

Opponensi vélemény

Dr. Kelemen Dezső

Új módszerek alkalmazása a pancreas betegségek kezelésében

(alapkutatástól a pancreas resectiókig)

I. Általános megjegyzések

Nemcsak az irodalmi, hanem a tudományos művek címe is nagy jelentőséggel bír. Míg az előbbi elég, ha pusztán figyelemfelkeltő az utóbbinak egyben hűen szolgálnia kell minden fejezetében a kitűzött célt. Ezért is nagyon nehéz egy gyakorló sebész életmű disszertációjának izgalmas címet adni. Ha most egy képzeletbeli könyvtári sétára invitálok a hallgatóságot akkor talán az a cím hogy: „A biztonságra törekvő radikalitás dilemmái a szervezet egyik legalattomosabb szervének sebészetében” talán jobban szolgálná a célt azaz inkább ezt a könyvet vennék le a polcra mint a kicsit sablonosnak tűnő: „Új módszerek alkalmazása a pancreas betegségek kezelésében”. Nem beszélve arról a nem elhanyagolható szemponttól, hogy így minden fejezet végi megállapítás igazolná a címben tett ígéretet, azaz a dilemmát, a radikalitást, a biztonságot avagy éppen az alattomoságot. S így lehetne nyugodtan az 5. oldalon nem „bevezetés” hanem „előszó” a téma felvezetése.

II. Formai szempontok

A doktori munka a szerző témakörben publikált 33 közleménye alapján, 166 oldalon foglalja össze a vizsgált 5 témakört. Minden egyes fejezetet naprakész irodalmi hivatkozás zár le. Az értekezés áttekinthető, igényesen elkészített, olvasmányos, lényegre törő. Nyilvánvaló vita tárgyát képezheti, hogy kell-e minden fejezet végére irodalomjegyzék, vagy egy közös a fejezetek zárásaként, de ez legyen a szerzői szabadság kérdése. A bíráló valahol egyetért ezzel a szerkesztési formával, mert így minden egyes fejezet kerek egésznek tekinthető. A korszerű nyomdatechnikai lehetőségeket jól használta ki, számos szép illusztráció és ábra segíti a könnyebb érthetőséget, s egyben elegáns megjelenést is kölcsönöz a műnek.

Elhanyagolható mennyiségű a betűhiba, illetve pontatlan fogalmazás /mint pl. „... a krónikus hasnyálmirigy – gyulladás rizikófokozó szerepü...”(11. oldal), „...megoldható az esetek nagy része...”(65. oldal), „.....eseteink csaknem 40 %-ánál...”: egzakt és tudományos összefoglalásnál célszerűbb az x/z=..ennyi % megadása (66. oldal)/ s ezért részletesebb felsorolást nem is igényel.

III. Tartalmi kérdések, megjegyzések, kritikai észrevételek

- A bevezetésben már említett címre vonatkozó észrevétel és a benne megfogalmazott ígéret, azaz új módszerek alkalmazás a pancreas betegségek kezelésében ez első fejezetben, azaz a PACAP és PAC1 receptor vizsgálatával a pancreas betegségek vonatkozásában adós marad, azaz a két receptor expressio elemzése és a belőlük levonható következtetés a pancreas betegség kezelésében nem játszik szerepet. Láthatóan a PACAP tulajdonképpen egy „Dzsinn”, az ember – behelyettesítve egy sebész – érzékszerveivel - sebészi aggyal – nem felfogható „intelligens lény”, egy „szellemfajta”, ugyanis a spermatogenezistől kezdve a nyálmirigyek működésén át a májban a glicogénolízis regulációjában, a bélmotilitás szabályozásában, sőt még az alsó oesophagealis sphincter dóziszfüggő ellazításában is szerepet játszik.

Megállapításra került, hogy a PACAP/PAC1 receptor jelentősen csökken a pancreas tumoros mintákban, illetve a krónikus gyulladásban. A vizsgálati elemszám nem olyan nagy, hogy ez alapján a tumorigenezisben vagy a progresszióban, illetve metasztázis terjedésben klinikailag releváns adatokat közöljön, ezért ha a cím az alattomoságot is megfogalmazza, akkor ez a fejezet minden szempontból indokoltan került bele ebbe a klinikai munkába.

- A gyakorló sebészt a mindennapi munkában egy-egy műtéti típus fejtörést okozó, szövődmenyforrást jelentő neuralgikus pontjai egy életen át foglalkoztatják. A pancreas csonkolás biztosan ilyen. Ezért amikor a pancreas csonk zárásának új technikai lehetőségeiről hall felkapja a fejét. A jelölt által kitalált szabad fascia-peritoneum graft használata szellemes, egyszerű. A statisztikai adatok is meggyőzőek.

Az lenne a kérdésem, hogy a rectus hüvelyből eltávolított fascia-peritoneum helyét fedik-e valamivel, vagy csak simán összevarrják, netán szabadon hagyják? S ha ez utóbbi: milyen a postoperatív hasfali sérvék aránya ezen a helyen, ha egyáltalán volt?

Van-e valami trükkje annak, hogy hogyan méri ki a szövet-nagyságot?

Kipróbálták-e más terület fedésére is ezt a graftot – például duodenalis csontk vonatkozásában - ?

- A Whipple műtétek során alkalmazott sebésztechnikák elemzése a postoperatív szövődmények szempontjából című fejezet volt a legizgalmasabb. Előljáróban le kell szögeznünk, hogy két tényezőt a legnehezebb tudományos, statisztikai eszközökkel „fűlön csípni”, az egyik a sebész hite saját magában és az általa „legjobbnek vélt” módszerben, illetve a túfogó „azaz a túfogót tartó sebészi kéz”, mint tényező, hiszen ugyanazt a beteget egyszerre nem operálhatják a pancreas sebészet magyar fellegráiban Győrben, Pesten, Debrecenben, Szegeden, Miskolcon, stb. Mindebből az következik, hogy akkor győzi meg a bírálót egy új módszer, ha készletét érez arra, hogy saját gyakorlatában is kipróbálja. A dohányzacskó öltéses pancreato-jejunosomia, mint ötlet feltétlenül ilyen.

Ennek kapcsán kérdezném, hogy a két behúzó öltés – amely oldalt a tokon keresztül a perenchyma részét is átfogja – megcsomózása után a nyílással ellentétes oldalon jelenthet-e occlusiot az átvágott Wirsung vezetékre nézve az által, hogy rátapad a nyálkahártya ide?

A draineik eltávolításának időzítése is sok szubjektív elemet tartalmaz. Egyet kell érteni azzal a megállapítással, hogy a draineik eltávolítását az amylase tartalom tendenciája alapján határozták meg. Egy sajátos tényezőre azonban fel kell hívni a figyelmet, melyet a Wirsung vezeték külső drainage-val figyeltünk meg: hogy a residualis pancreas átlag 48 óra múlva nyeri vissza exocrin funkciójának teljes kapacitását, s ezért az első két napban a mellé fektetett drain amylase tartalma, mint tendencia félvezető is lehet.

Az antecolicus vagy retrocolicus GEA vonatkozásában már nem tudott meggyőzni az antecolicus pozíció priorizálása.

Vajon a gyomorürülési zavarok hátterében nem lehet, hogy a limitált antrectomiával van a gond sem mint a gyomor helyzetével? Ily módon az is felvetődik, hogy jelentkezett-e marginális fekély a GEA-ban a limitált antrectomia után?

Véleményem szerint a gyomorürülési zavarok sokkal inkább a pancreas körüli gyulladással függenek össze, sem mint a gyomorcsonek térbeli helyzetével. Nem értek egyet azzal, hogy a retrocolicus módszernél az efferens jejunumkacs a mesocolon nyílásánál megtöretést kell hogy elszenvedjen, ugyanis a mesocolon nyílását a gyomorcsonekra, az anastomosis fölé célszerű másfél-két cm-el kiszegni.

A 88. oldalon lévő azon megállapítás kapcsán, miszerint „az epében lévő multirezisztens kórokozók csak ritkán okoznak klinikai infekciót” szeretném kérdezni, hogy milyen kórokozók fordultak elő, illetve, hogy ezek kimutathatóak voltak-e a szövődményként jelentkező tályog esetében is?

A szerző szerint mi az oka, hogy ezen kórokozók a májban nem okoznak tályogot?

Alkalmaztak-e, s ha igen milyen antibiotikum profilaxist és mennyi ideig?

IV. Összefoglaló értékelés

Új megállapításnak az alábbiakat tartom:

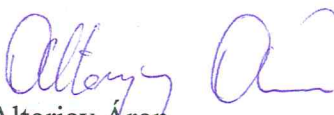
- A PACAP/PAC1 receptor jelentősen csökken a pancreas tumoros mintákban, illetve chronicus gyulladásban, kóroki szerepe azonban tisztázatlan.
- Szabad fascia-peritoneum graft circularis öltéssel történő fixálásával a pancreas csonek biztonságosan zárható.
- Dohányzacskó öltéses pancreato-jejunostomia és a drain-váladék amylase szintjének 24 órás meghatározása alapján ütemezett, korai drain-eltávolítással a postoperatív pancreas fistulák száma szignifikánsan csökkenthető.
- DPHR-ek során a pancreato-jejunalis anastomosis biztonsággal készíthető egyrétegű tova futó varratsorral is.
- Individualis döntés alapján, ésszerű radikalitással oligometastaticus, illetve oligopersistens pancreas rákok esetében a túlélés javítható.

Megállapítható, hogy Kelemen Dezső professzor disszertációja híven tükrözi egy alázattal megélt sebész-élet azon törekvéseit, hogy a sebésztechnika fejlesztése meg nem

szűnő kötelesség is egyben. Álmatlan éjszakákat jelentő és az eredményeket mindig javítani kívánó attitűd ez, s mint ilyen a fiatalok számára példaértékű lehet.

A disszertáció nyilvános vitára bocsátását javaslom, a tudományos minősítés megszerzését támogatom.

Székesfehérvár, 2024. szeptember 30.


Altorjay Áron