

Opponensi vélemény

Dr.Papp András

Változások a nyelőcső sebészetében

I. Általános megjegyzések

A disszertáció címe lényegre törő, rövid s mint ilyen nagyon dícséretes, hiszen nem ígér sem többet sem kevesebbet mint a változást - ebben saját kételyeinek, tapasztalatának, eredményeinek koherens mozaikját - és ezt teljesíti is. Egyedül talán egy időhatározóval adós pl. ... az ezredforulón ? ...az elmúlt 3 évtizedben ? stb. A témaválasztás aktuális.

II.

Formai szempontok

A doktori munka a szerző témakörben publikált 27 közleménye alapján 114 oldalon foglalja össze a vizsgált 11 témakört. Az értekezés áttekinthető, igényesen elkészített, olvasható, lényegre törő. 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 a pontatlan megfogalmazás. Két dolog mellett azonban nem tudok említés nélkül elmenni az egyik a ...”nyelőcsősebészet történelme”..., a másik a ...”nyelőcsőrák rossz hírének”....fogalma. A történelem szó és maga a fogalom többretegű jelentéssel bír ugyan a magyar nyelvben, de alapvetően a múltbéli események, tények folyamatok olyan összessége ami az emberiséggel vagy szűkebb csoportokkal, nemzetekkel történt s mint ilyen a nyelőcsősebészetre vonatkoztatva zavaróan túlzónak sőt hibásnak érzem. A másik a hírnév azaz az a kép ami kialakul rólad másokban tetteid és a bíráló tapasztalatai alapján semmiképpen nem lehet a nyelőcsőrák sajátja bármennyire is alattomos betegségről van szó.

III.

Tartalmi kérdések, megjegyzések, kritikai észrevételek

A sebészetet forradalmasító varrógépek történetének tárgyalása során véleményem szerint méltatlanul maradt ki az EEA körvarrógép szellemi elődjét jelentő NZSKA szovjet körvarrógép említése. Értem persze hogy napjainkban a közgondolkodás

igyekeznek a múlt bizonyos részeit „végképp eltörölni” de ettől még tény marad, hogy ahogyan a lineáris varrógép ötlete magyar úgy a körvarrógépé szovjet.

A nyelőcsőrák sebészetének sokszor lehangoló „hétköznapijaiban” valóban nagyon fontos olyan prediktív faktorok kutatása melyek alapján a neoadjuvans kezelésre adott válasz megjósolható. Anti-apoptotikus, pro-apoptotikus és nekrozis-indukáló fehérjék expressziójának vizsgálatával arra a következtetésre jutott, hogy az endoscopos biopsziával nyert szövetmintákban a magas hősokkfehérje szint a neoadjuvans kezelés sikertelenségét vetítheti elő. Milyen esélyt lát ennek gyakorlati bevezetésére?

Az a látszólagos ellentmondás mely a komplett pathológiai remissiókra gyakorolt hatás esetén a neoadjuvans chemotherapia illetve chemo-radiotherapia között feszül adenocarcinomák esetén annak a jogos igényét is jelenti egyben, hogy égető szükség lenne egy a daganatok systamás megjelenésének kimutatására szolgáló prediktív faktorra. Véleménye szerint vajon a „szuper érzékeny” genetikai tesztekkel – dPCR vagy NGS - kimutatható lesz ez a közeljövőben?

Vitathatatlan, hogy a minimálisan invazív sebészet a robot megjelenésével újabb lendületet kapott. Tetszik, hogy a jelölt igényesen fogalmaz amikor az achalasia miatt végzett laparoscopos és robot sebészeti cardiomyotomiák esetén a nem feledkezik meg ez utóbbi lényegesen magasabb fajlagos költségéről. Óvatosságra intenek mindenkit ebben a betegcsoportban azonban a módszerek prioritizálásától, ugyanis az eredményt legalább annyira hanem alapvetően a preoperatív kezelések száma, típusa – pneumatikus dilatációk, botulin inj.-, előrement diganosticus biopsziák – különösen a big particle biopsziák –, maga a stadium illetve az egyidejű pathológia - GOR, hiatus hernia stb. - határozza meg semmint hogy laparoscoppal vagy robottal operáljuk. Sajnos az elemszám kicsiny, de később a késői funkcionális eredmények összevetése is izgalmasnak ígérkezik terveznek e ilyet?

Kicsit ugyanilyennek érzem az örökzöld, de a metaanalízis végére is költőinek tűnő kérdést a pylorus plastica vonatkozásában, mármint hogy „myotomizálni vagy sem”. A tény az hogy a nyelőcsőpótlásra használt gyomorban elektromechanicus adaptációs folyamatok zajlanak és a gyomor motilitás rendellenességeinek elsődleges patogenetikai tényezője a tachygastria. Ez viszont lassult gyomorürülést is jelent, tendenciáját tekintve viszont az idő előrehaladtával közelít a normogastriához, de ennek időbeni lefolyásában nagy egyedi különbségek vannak és a post operatív funkciózavarok egyik objectív tényezőjét jelentik. Ráadásul nem tudjuk, hogy a pylorus alapfunkciója egyénileg milyen és milyen ütemű lesz a „nyelőcső-gyomor” elektromechanicus adaptációja. Vagyis aki myotomizál csinálja, aki nem az ne és legalább még meg is magyarázhatja, hogy ezáltal a műtéti időt csökkenti – ami egyébként nyitott műtétnél nem egészen 5 perc.

A speciális nyelőcsőrekonstrukciókat tárgyaló fejezet a gyakorló sebész számára valódi „szellemi lakoma”, a supercharged colonpótlások esetén a mamma interna erek külön feltárásból, bordaközben történő megközelítésével a graft életképességének biztonsága fokozható. Nagyon jó, megszívlelendő ötlet.

A korai szájon át történő táplálás kérdése metaanalízis ide vagy oda finoman szólva is megosztó. Persze a mögöttes szándék dicséretes. Azért az össz. varratelégtelenségi arány $8/72 = 8.3\%$ nem kicsi és a korai táplálási csoportban kétszer annyi mint a hagyományosban. Jó, tudom az elemszám is kevés, de talán éppen ezért sem meggyőző az eredmény. Ami igazán érdekelne az a 6 varratelégtelenség klinikai kórlefolyása – post op. ápolási napok, és költség vonzat – vajon ezek függvényében nem drágább-e a gyorsabb azaz a siettetett oralis táplálás. Mindenesetre ahogy a rehabilitáció igen, úgy az 5 nappal korábbi per oralis táplálás nem tud meggyőzni.

IV.

Összefoglaló értékelés

Új megállapításnak az alábbiakat tartom:

Nyelőcső planocellularis carcinomák esetén a neo-adjuvans kezelés javítja a túlélést és a multimodális kezelés eredményeként megjelenő pCR szignifikánsan jobb túlélést biztosít.

Eltérő hőszokkfehérje expressziók alapján lehetséges magyarázatot talált a nyaki lokalizációjú tumoroknál észlelt szignifikánsan magasabb pCR értékekre illetve a kezelésre adott eltérő válaszkészségre.

Kivizsgálás fázisában a nyelőcső daganatból vett endoscopos biopsztatumban a magas hőszokkfehérje szint a neo-adjuvans kezelés sikertelenségét vetítheti elő

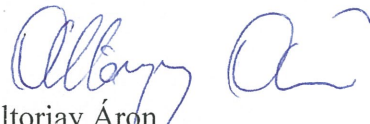
A HPV pozitivitás magas hőszokkfehérje expresszióval jár, mely igazoltan rontja a neoadjuvans kezelésre adott választ és ez alapján a HPV pozitivitás kedvezőtlen prognostikai tényező nyelőcső carcinoma esetén.

Supercharged colonpótlások esetén a mamma interna erek bordaközben történő megközelítésével olyan műtétechnikai módosítást vezettek be mellyel rövidebb érnyél vagy a nyaki befogadó erek alkalmatlansága esetén is lehetőség van éranasztomózis készítésére és ezáltal a graft életképességének biztosítására.

A jelölt Dr. Horváth Örs Péter professzor nevével fémjelzett egyik legjelentősebb hazai nyelőcsősebészeti iskola hiteles képviselője, aki méltón viszi

tovább mesterének és elődeinek munkáját. Doktori értekezése összefoglaló értékű és előremutató a magyar sebészet számára.

Korábbi tudományos teljesítményének és disszertációjának ismeretében javaslom a nyilvános vita kitűzését és a tudományos minősítés megszerzését támogatom.


Altorjay Áron

Székesfehérvár, 2026. február 14.