

HISTÓRIA

Budai MÁV Kórház Érsebészeti osztály

Írta: DR. BARTOS GÁBOR, DR. BIHARI IMRE

Előző lapszámunkban egy nem teljesen korrekt leírás szerepelt erről az osztályról, ezért az alábbiakban hiteles információkat kívánunk közölni az ottani tevékenységről. Ennek megírásában *Nyiredy Géza* az osztály legutóbbi vezetője volt segítségünkre. A MÁV Tüdőgyógyintézetben, 1973-ban a mellkas-sebészeti osztályból leválva alakult meg az érsebészeti részleg. Első főorvosa Madarász Gyula mellkas sebész volt. *Groh Werner* adjunktus, gyakorlott érsebész, az akkori OTKI Szív- és Érsebészeti Tanszékéről 1974-ben került át, aki később "honoris causa" érsebész szakorvos lett. Ők ketten kezdték el a rekonstruktív érműtéteket.

Ebben az időben az akkori Országos Érsebészeti Intézetből az újonnan alakult érsebészeti osztályok munkáját egy-egy megbízott érsebész „tutor” segítette, így a MÁV Tüdőgyógyintézetbe *Szabó Imre* járt ki.

Az első évben mindössze 172 beteg feküdt az osztályon, de az ellátott esetek száma évről-évre emelkedett, - és a 30 ágyas osztályon az éves forgalom 1000 felettire nőtt. Míg kezdetben csak a MÁV dolgozókat látták el, később már az SZTK betegek is egyre nagyobb számban kerültek felvételre, majd az egész ország területéről érkeztek érbetegek az osztályra.

A kivizsgálások szempontjából nagy jelentőséggel bírt, amikor angiográfiás rtg készüléket kapott a kórház. Az első időben narkózisban végezték a vizsgálatot. Egy Skoda gépkocsi indító motorja hajtotta a léptető asztalt, és kézzel fecskendezték be a kontrasztanyagot. Akkor még nehézkesen és hosszú idő alatt került egy-egy beteg műtetre. Jelentős fejlődést eredményezett egy un. lyukkártyával működő, léptető-asztalos angiográf és injektor beszerzése.

A rekonstruktív érműtétek főleg az infrarenalis érszakaszra szorítkoztak, és csak elvétve fordult elő egy-egy carotis, subclavia vagy anonyma rekonstrukció. Ez a műtéti megoszlás azután, 1993-tól megváltozott. *Madarász Gyula* főorvos 1992-es nyugdíjba vonult, az új osztályvezető *Mogán István*, a SOTE Érsebészeti Klinika adjunktusa lett. Mogán főorvos a carotis sebészet új technikáját, az eversios endarteriectomiát vezette be, és ezzel egy új és elég nagy beteganyagot nyert meg az osztálynak. Ugyanakkor meghonosította az alsóvégtagi infrapoplitealis, cruralis és pedalis érsebészetet, továbbá egyre több aorta aneurysma rekonstrukcióra is sor került.

Az osztály a hazai és nemzetközi angiológiai és érsebészeti kongresszusok állandó részvevőjévé vált, évente 10-15 előadással vagy poszterrel. A tudományos előadói munka mellett 1995-ben a nemzetközi TOPAS (thrombolysis or peripheral arterial surgery) studyban is részt vett, mely a későbbi recombinált urokinase hatásosságát vizsgálta.

Miután a MÁV Tüdőgyógyintézet, nevében is kórházzá, a Budai MÁV Kórházzá alakult, fokozottan szükségessé vált a betegellátás kiterjesztése a MÁV-hoz nem tartozó betegekre is. Így került sor az osztály részvételére a Fővárosi sürgősségi érsebészeti ellátásban. Eleinte egy, később heti két felvételes nappal vettek részt az akut ügyeletben. Ezekben az ügyeletben nem csak az egyszerű embóliák, hanem akut trom - bózis, graft-occlusio, graft- infekcio és rupturált aorta aneurysma is

rendszeresen ellátásra kerül. Ugyanakkor országos vonatkozásban is jelentős számban történtek arteriovenosus fistula műtétek, bár az intézetben nem volt nephrológiai osztály, vagy művese állomás.

A korábbi angiografiás készüléket 1992-ben sikerült egy használt DSA-ra kicserélni, mely a korábbi készülékekhez képest mindenképpen fejlődést jelentetett, -persze mára ez már jelentősen elavult. A műtéti ellátásban a legjelentősebb fejlődést a 2000-ben beszerzett intraoperatív DSA készülék hozta. Ezzel lehetőség nyílt, - az országban szinte az elsők között – intraoperatív angioplasztika, stent beültetés és más intervencios radiológiai eljárás és rekonstruktív érműtét kombinált (hibrid) alkalmazására. Ezzel az eljárással jelentősen csökkent a testüreget megnyitó érműtétek száma, így a betegek részére sokkal kisebb megterhelést jelentve, ami komoly megtakarítást hozott a postoperatív ellátásban.

Az Intézeti pulmonológiai osztályokkal együttműködve itt végeztünk először izolált thoracalis perfúziót a nemkissejtes tüdőrák inoperábilis eseteiben. A műtéti eljárást *Nyiredy Géza* németországi tanulmány útján, a Hammelburgban működő onkológiai centrumban sajátította el, és 1999. szeptember 1.-én végezte sikerrel, elsőként hazánkban.

Mogán főorvos 2002-ben, a Szent Imre kórház újonnan alakult érsebészeti részlegét vette át, az osztály új vezetője *Nyiredy Géza* főorvos lett. A korábbi rekonstruktív érműtétek hasonló számban folytatódtak, egyre nagyobb hangsúlyt adva az ultra distalis, pedalis rekonstrukcióknak, (melyet akkor ilyen nagy számban, az országban egyedül itt végeztek), valamint a már korábban említett hibrid operációknak, illetve az érsebészet egyik leghálátlanabb területének a fertőzött érprotéziseknek. Erre az ellátásra számos esetben más intézetekből, sürgőséggel kerültek át a betegek. Az osztály igen jó együttműködést fejlesztett ki az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet III-as Sebészeti Osztályával. Az érsebészetileg már nem rekonstruálható, definitív végtag elhalást szenvedett betegek amputációját és további rehabilitációját ezen az osztályon országos intézeti szintű szakellátással végezték, ugyanakkor a Rehabilitációs Intézetben lévő érbetegek rekonstruktív érműtéteit az Érsebészeti Osztály soron kívül látta el.

Ugyanilyen jó kapcsolat alakult ki a stroke-on átesett betegek ellátásában az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Agyi-érbetegségek Országos központjával. A Stroke Központ sok carotis szűkületben szenvedő beteget küldött műtétre, osztályunkra, ugyanakkor az itt esetlegesen előforduló agyér katasztrófák ellátásában, számos esetben ők vették át az itteni betegeket.

Az egyre nehezedő egészségügyi ellátási körülmények között az osztályon a betegek országosan is igen rövid idő alatt, és gyors kivizsgálás után kerültek műtétre, sokszor már más intézetekben történt többszöri sikertelen operáció után.

Az osztály orvosi létszáma az idők folyamán igen változatos volt az eleinte 2 főből álló team 1989-re 8 főre duzzadt, majd később lecsökkent, és 2007. július 12-én az osztály itt megszűnt.

Az osztályon az alábbi kollégák dolgoztak, munkájuk kezdésének időrendjében:

Dr. Madarász Gyula	1956 – 1992
Dr. Groh Werner	1974 – 2000
Dr. Bálint Tamás	1975 – 1976
Dr. Molnár János	1976 – 1994
Dr. Erős László	1981 – 1992
Dr. Megyeri András	1981 – 1993
Dr. Sarkadi Károly	1984 – 1988
Dr. Gémes György	1984 – 1988
Dr. Rembeczky László	1985 – 1992
	2006 – 2007
Dr. Berezvai Sándor	1987 – 1988
Dr. Rácz Tibor	1987 – 1988
Dr. Nyiredy Géza	1988 – 2008
Dr. Koev Jordan	1988 – 1990
Dr. Németh Ákos	1988 – 1990
Dr. Millei János	1991 – 1995
Dr. Mogán István	1993 – 2002
Dr. Garbai Imre	1993 – 1996
Dr. Varga István	1994 – 1995
Dr. Libertiny Gábor	1994 – 1995
Dr. Horánszky Zoltán	1995 – 1996
Dr. Simó Gábor	1996 – 2002
Dr. Sarkadi László	1996 – 1996
Dr. Szinetar László	1996 – 1998
Dr. Széll András	1996 – 1999
Dr. Járay Géza	1997 – 1997
Dr. Lassu Péter	1999 – 1999
Dr. Nagy Zsuzsa	1999 – 2007
Dr. Wágner Éva	1999 – 2001
Dr. Márkus Péter	2000 – 2000
Dr. Darabos Gábor	2000 – 2002
Dr. Baranyai Árpád	2002 – 2007
Dr. Kapus Zoltán	2002 – 2005
Dr. Antal Szilvia	2004 – 2005
Dr. Mezővári Anna	2005 – 2005
Dr. Dömötör György	2005 – 2006

Az osztály publikációs tevékenysége:

1. A szeptikus érprotézis. Terápiás lehetőségek. Nyiredy G., Mogán I., Molnár J., Groh W., Millei J. Magyar Sebészet, 1994, 47:157. Suppl.

2. Varikográfia mint az ascendáló flebográfia speciális formája. Molnár J., Groh W., Nyiredy G., Mogán I., Millei J. Magyar Sebészet, 1994, 47:220. Suppl.
3. Pulmonary complications following elective aortic surgery. G. Nyiredy, D. Kiss, I. Kollár, I. Mogan. International Angiology, 1995 (May), 46 (5):369. Suppl.
4. Graft infection – a permanent fear in vascular surgery. I.Mogan, G. Nyiredy. International Angiology, 1995 (May), 46 (5):257. Suppl.
5. Inferior pancreaticoduodenal artery aneurysm presenting in a woman. I.Mogan, I. Garbai , G. Nyiredy, G. Keresztury, G. Mozes. International Angiology, 1995 (May), 46 (5):366. Suppl.
6. The benefit of intraoperative and postoperative angiography in perpheral reconstructions. G. Nyiredy, G. Libertiny, I. Mogán. International Angiology, 1996, Vol 15:9.
7. Peripheral bypass procedures – an audit of results and quality of life assesment. G. Libertiny., G. Nyiredy, I. Mogan. International Angiology, 1996, 15:9.
8. Perifériás rekonstrukciók során végzett redo műtéteink. Nyiredy G., Libertiny G., Mogán I. Magyar Sebészet 1996, 49(Jun):71. Suppl.
9. Y bypass csere mint redo műtét. Groh W., Mogán I., Nyiredy G., Garbai I., Széll A. Magyar Sebészet, 1996. 49 (Jun):66. Suppl.
10. Our Experiences with Peripheral Bypass Procedures. G. Nyiredy, G. Libertiny., I. Mogán. Cardiovascular Surgery, 1996 (Sept):135.
11. Infrarenalis aorta aneurysma rupturált és elektíven operált eseteinek összehasonlítása. Nyiredy G., Mogán I. Magyar Sebészet, 1998 (Júni), 51:146.
12. Comparison of peripheral bypass procedures made by autologous vein or PTFE prosthesis. G.Nyiredy, I. Mogan. International Angiology,1998 (Sept) 17 (3):170.
13. Sürgősségi műtétek graft-suppuratio során. Nyiredy G., Mogán I. Érbetegségek, 1999, 6:29 Suppl.
14. Sürgősséggel és elektíven végzett perifériás bypass műtéteink összehasonlítása. Nyiredy G., Simó G., Mogán I. Érbetegségek, 1999, 6:32.
15. Comparison the results of pedal bypass procedures made of atherosclerotic patients with or without diabetes mellitus. Nyiredy G., Mogán I., Simó G. Cardiovascular Surgery, 2001 (June), Suppl 1; 20.
16. Comparison of crural bypass procedures made by autologous vein or PTFE prosthesis. Mogán I., Nyiredy G. Simó G. Cardiovascular Surgery, 2001 (June), Suppl1; 1.

17. Influence of contralateral carotid artery occlusion on the outcome of carotid surgery - Experience with neuro - monitoring by transjugular oxymetry. Simó G., Mogán I., Nyiredy G. Cardiovascular Surgery, 2001 (June), Suppl 1; 29.
18. Az aortofemorális rekonstrukciók után fellépő graftinfekciók: életmentés vagy végtag-mentés? Nyiredy G., Mogán I., Simó G., Darabos G. Érbetegségek, 2001. 8:23. Suppl.
19. Femoropopliteális műéráthidálások szeptikus szövődményeivel szerzett tapasztalataink. Darabos G., Mogán I., Nyiredy G., Simó G. Érbetegségek, 2001. 8:24 Suppl.
20. Izolált poplitea aneurysma sikerrel operált esete (esetismertetés). Nagy Zs., Mogán I., Nyiredy G. Érbetegségek 2001. 8:43. Suppl.
21. Pedalis bypassok utáni korai reoperációk és késői bypassnyitvamaradásért végzett beavatkozások (PTA, ITA, szerviz műtétek, redo-műtétek). Nyiredy G., Baranyai Á., Kapus Z. Érbetegségek, 2003. 10:45. Suppl.
22. Klippel-Trenaunay syndroma. Egy ritka kórkép az érsebészeti gyakorlatban. Baranyai Á., Nyiredy G., Balogh Gy., Horváth I. Érbetegségek 2003. 10:53. Suppl.
23. Mélyvénás thrombosis képében jelentkező rupturált artéria poplitea aneurysma. Baranyai Á., Kapus Z., Nyiredy G. Érbetegségek, 2003. 10:45.
24. Carotis műtét 80 év felett - Ami sok az sok? Baranyai Á., Nyiredy G., Kapus Z., Nagy Zs. Érbetegségek, 2003. 10: 39 Suppl.
25. Rekonstrukcióval együtt végzett intraoperatív inter - venciós eljárások korai eredményei osztályunkon. Kapus Z., Nyiredy G., Baranyai Á., Nagy Zs. Érbetegségek, 2003. 10:25. Suppl.
26. Autológ rekonstrukciók, szeptikus érprotézisek esetén. Nyiredy G., Vasas P., Baranyai Á., Kapus Z., Nagy Zs. Magyar Sebészet 2004 (juni) 57:158.
27. Pedalis és plantaris bypassok eredményességének összehasonlítása. Nyiredy G., Baranyai Á. Érbetegségek, 2005. 12:29 Suppl. 2.
28. Femoralis mélyvénával végzett artériás rekonstrukciók. Nyiredy G., Baranyai Á. Magyar Sebészet 2006, 59:197-330.
29. Pedalis bypassok eredményessége, különös tekintettel a diabeteses betegekre. Nyiredy G. Érbetegségek, 2006, 13:31 Suppl. 2.

DR. BARTOS GÁBOR, DR. BIHARI IMRE