

## Kedves Fiatal Sebész Kollégák!

Nagy örömmel vettük, hogy áprilisban megtartott balatoni konferenciánkon a várakozáson felüli számban (267 regisztrációval) voltak jelen. A konferenciára 73 absztrakt érkezett, amelyek közül 33 előadást és 24 posztert hallhattunk, láthattunk. Tekintve, hogy a poszterek nyomtatásáról mi gondoskodtunk, a konferencia első napjától mindenki könnyen megtekinthette őket. A legjobb poszternek járó I. díjat *dr. Pomisz István* – MÁV Kórház, Budapest kapta. A II. díjat *dr. Váradi Rita* – SZTE, Szeged, míg a III. díjat *dr. Fekete Krisztina* – SE, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest érdemelte ki.

A négy nagy téma köré csoportosuló tematikához 14 meghívott előadónk volt. A közönség minden szekció végén díjakkal jutalmazta a legjobb előadásokat. A coloproctologia szekció nyertesei: I. díj: *dr. Németh Attila* – Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa, II. díj: *dr. Varga Zsolt* – Kenézy Kórház, Debrecen, III. díj: *dr. Tajti János Jr.* – SZTE, Szeged.

A FiSeSz I. Konferenciájával egy időben és egy helyen tartotta nyolcadik találkozóját a Fiatal Gasztroenterológusok Munkacsoportja (FIGAMU) is, amelynek programja a szombat délutáni szekcióban közös volt a FiSeSz programjával. Ez kiváló alkalomnak bizonyult a közös szakmai kérdéseink megismerésére az elzáródásos sárgaság témakörében. A fiatal generáció ilyen irányú találkozója mostanáig egyedülálló volt. Ebben a szekcióban az alábbi helyezések születtek: I. díj: *dr. Szász Norbert* – MH Gasztroenterológiai Osztály, Budapest; II. díj: *dr. Herczeg György* – Szent Imre Kórház, Sebészet, Budapest; III. díj: *dr. Valovics Ferenc* – Vaszary Kolos Kórház, Belgyógyászat, Esztergom.

A sürgősségi sebészet szekcióban az I. díjat *dr. Varga Márknak* (Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr) szavazta meg a hallgatóság, a II. díjat *dr. Pieler József* (SZTE, Szeged), a III. díjat pedig *dr. Juhász Viktória* (SE, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest) kapta.

A konferencia sikeréhez az a 18 szponzor is nagyban hozzájárult, akik megtisztelték rendezvényünket jelenlétükkel és anyagi támogatásukkal.

A konferenciához egy laparoscopos és egy sebkezelő tanfolyamot illesztettünk, amelyen szintén nagy számban jelentek meg az érdeklődők. A laparoscopos kurzust követően mindenki felmérhette egyéni képességeit, amelynek eredményeként egy rögtönzött 3 napos verseny keretében két győztest ünnepelethtünk: *dr. Illéssy Rudolfot* – Jósa András Oktató Kórház, Nyíregyháza és *dr. Tallós Zsuzsát* – SE, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest.

Időközben az első közgyűlés keretében megválasztották a FiSeSz vezetőségét, mely jelentős részben a korábbi szervezőbizottság tagjaiból került ki: *dr. Dede Kristóf* (Budapest), *dr. Ónody Péter* (Budapest), *dr. Simonka Zsolt* (Szeged), *dr. Szijártó Attila* (Budapest), *dr. Szűcs Ákos* (Budapest), *dr. Zsoldos Péter* (Győr), akikhez *dr. Berencsi Attila* (Miskolc), *dr. Szántó Zalán* (Pécs) és *dr. Kovács Dávid* (Debrecen) csatlakozott. A vezetőség *dr. Szijártó Attilát* választotta elnöknek.

Az igényes tudományos program mellett mind a pénteki, mind a szombat esti program kellemes üdítő élmény volt. A társasági programok kiváló alkalmat teremtettek egymás megismerésére, baráti, szakmai kapcsolatok ápolására mind a sebészeti, mind a gasztroenterológiai csoportban. Úgy érezzük, hogy a szekció részben elérte egyik célját – a fiatal sebészgeneráció életre keltését. Reméljük, lendületük a jövőben sem törik meg. Megköszönve a megtisztelő részvételt, baráti üdvözlötüket küldik a szervezők:

*dr. Dede Kristóf, dr. Bereczky Biborka,  
dr. Ónody Péter, dr. Papp András,  
dr. Simonka Zsolt, dr. Szijártó Attila,  
dr. Szűcs Ákos, dr. Zsoldos Péter*

# Fiatal Sebészek és Gasztroenterológusok Konferenciája

Balatonalmádi, 2013. április 12–14. – Összefoglalók

## Conference of the Hungarian Association of Young Surgeons and Gastroenterologists – Abstracts

### SZOKATLAN HÁTTERŰ PERIANALIS FISTULA OPERÁLT ESETE

TURU DOROTTYA

Péterfy Sándor Utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ, Általános Sebészet, Budapest

A perianalis sipolyok incidenciája férfiak, illetve nők tekintetében 12,3, illetve 5,6/100 000, a proktológiai betegek körében 10%-ra tehető. A harmadik világ országaiban kiugróan gyakori megbetegedés, mely leginkább szülési sérülés kapcsán lép fel. Egy idős nőbeteget évek óta váladékozó gáttáji sipoly miatt vizsgáltunk. Anamnesisében 30 éven keresztül IUD-viselés szerepelt. A nőgyógyászati vizsgálat negatív volt, IUD jelenlétét kizárta. A colonoscopia IBD fennállását kizárta. A rectoscopia 15 cm-ig negatív

volt, a fistulographia kb. 13 cm-es, 3 ágra oszló, a subcutan régióban szétterülő járatot rajzolt ki. A kismedencei MR-vizsgálat a rectumot hátulról megkerülő, majd a musculus gluteus maximuson keresztül az uterus fundusát elérő sipolyt identifikált. Doyen-műtétet és kétoldali adnexectomiát végeztünk. A gáti sipoly posztoperatív kezelése során az egyik sipolyjáratból öblítéssel eltávolításra került az IUD.

### CARCINOMA SEBACEUM – EGY RITKA BÓRDAGANAT NEM JELLEMZŐ LOKALIZÁCIÓBAN

VARGA ZSOLT<sup>1</sup>, VARGA PETRA<sup>1</sup>, CSOBÁN TIBOR<sup>1</sup>, KOVÁCS ILONA<sup>2</sup>, KINCSES ZSOLT<sup>1</sup>

Kenézy Kórház, Debrecen, <sup>1</sup>Általános Sebészeti Osztály, <sup>2</sup>Patológiai Osztály

A carcinoma sebaceum a bőr faggyúmirigyének ritka malignus daganata, mely viselkedését tekintve agresszív, lokális recidívára és metastasisképzésre hajlamos. Testszerte bárhol előfordulhat, ahol faggyúmirigyek találhatóak a bőrben, azonban az esetek több, mint 75%-a a periorbitalis régióra lokalizálódik. Gyakoribb még az arc és a nyak bőrén, extrém ritka azonban a megjelenése a genitális, perinealis régióban. Erre a nemzetközi irodalomban is csak néhány példát találhatunk. Jellemzően nem specifikus tünetekkel jelentkezik, ennek megfelelően gyakori a téves diagnózisalkotás és a hatástalan kezelések sorozata. 44 éves nőbeteg többszörös nőgyógyászati kezelést követően érkezett osztályunkra. A perinealis régióban kialakult „tályog” miatt incisio, drainage, majd sebkezelések történtek. A nem gyógyuló, kifehélyesedő sebből szövettani mintavétel történt, a kórszövettani lelet carcinoma sebaceum diag-

nózt véleményezett. Kivizsgálások során a CT-felvétel az anus falára való terjedést és környezeti zsírszöveti infiltrációt igazolt. Műtétet végeztünk, mely során tumorexstirpatio, rekonstrukció és tehermentesítő biluminalis sigmoideostoma készítése történt. A szövettani vizsgálat carcinoma sebaceumot mutatott, a beteg további kezelésbe nem egyezett bele. A nemzetközi irodalomban is extrém ritka a carcinoma sebaceum esetünkhöz hasonló, perinealis lokalizációja. A nem specifikus tünetek megjelenése és a hatástalan kezeléseket követően, végül szövettani mintavételt követően sikerült a pontos diagnózist felállítanunk. A betegség kezelésében az elsődleges a radikális sebészi megoldás, az egyéb onkológiai kezelések hatásossága nem kielégítő. A kevés dokumentált eset miatt az elváltozás felismerése, prognózisának megítélése és optimális kezelése egyaránt komoly nehézségekbe ütközik.

### COECUMTUMOR ÉS MULTIPLEX VASTAGBÉLPOLIP SZINKRÓN JELENLÉTE EGY 70 ÉVES FÉRFI ESETÉBEN

HEVÉR T., FERENCZ P., KOVÁCS I., MAKAI G., SZABÓ K., IFJ. BUDAI L., BUDAI L.

Bugát Pál Kórház, Invazív Mátrix, Sebészeti Egység, Gyöngyös

A vastagbél rosszindulatú daganatainak, valamint a polipoknak egyidejű jelenléte fokozott kockázattal bír, miután ismert tény a polipok malignus transzformációja. Sz. I., 70 éves férfi kórtörténetét szeretnénk bemutatni, akinél gyengeség, szédülés miatt más intézetben végeztek kivizsgálást, melynek eredményeként coecumadenocarcinoma került kimutatásra többszörös vastagbélpolip mellett. A műtéti javaslat subtotalis colectomia volt, melytől a beteg elzárkózott. Ezt követően került osztályunkra. Első lépésként kontroll-colonoscopiát végeztünk, melynek során a végbélnyílástól számítva 35 cm-es magasság fölött a vastagbélből két ülésben 10 db különböző méretű, nyeles polyp került eltávolításra. Szövettanilag valamennyi adenomának bizonyult. A beavatkozás után a beteget 2011 októberében megoperáltuk, jobb oldali haemicolec-

tomiát végeztünk. A tápcsatorna folytonosságát end-to-end ileo-transversostomiával állítottuk helyre. A végleges szövettani vizsgálat T3 adenocarcinómát igazolt nyirokcsomóáttét nélkül. Lényegében eseménytelen posztoperatív szakot követően, a műtét utáni 11. napon bocsátottuk otthonába. Onkológiai véleményezés alapján adjuváns FOLFOX-4 kezelésben részesült. A beavatkozás óta rendszeresen kontrolláljuk. Az utolsó ellenőrzés alkalmával sem távoli áttétet, sem lokális recidívát nem mutattunk ki. A rectumból két darab 3 mm-es adenomát távolítottunk el. A beteg ismereteink szerint azóta is panaszmentes. Soron következő ellenőrzése ez év áprilisában esedékes. Több polip és a vastagbél rosszindulatú daganatának egyidejű jelenléte gondolkodóba ejtheti a sebészt az elvégzendő műtét típusáról, a radikalitás fokáról. Az iro-