

Külső Lökéshullámú Közúzás

Az ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy – külső lökéshullámú közúzás) megjelenése, és elérhetősége átalakította a kőkezelést Magyarországon is az urológiai sebészethen.

Az 1991-es év áttörést jelentett a vese-, veseút köves megbetegedés gyógyításában. Megjelent az ESWL: a fókuszált külső lökéshullámok azonos hangszűrűségű anyagokon (víz, lágyrész) energiavesztés nélkül áthaladnak, a más hangszűrűségű anyagokon (szervezetben kialakult kövek) energiájukat leadják, kioltódnak.

A non-invazív terápia magában, valamint kombinálva a perkután kőeltávolítással, jelenleg a vese- és veseútkövek eltávolításának meghatározó kezelési módja. Országosan hozzáférhető, az urológiai sebészeti osztályok alkalmazzák a „köves” megbetegedések kezelésére, az esetek több mint 90 százalékában.

Még ugyanebben az évben megtörtént az epehólyag-, epeút-, hasnyálmirigýút-kövek ESWL kezelése. Míg az urológiában polgárjogot nyert és dominánsá vált az ESWL terápia, addig az epehólyag kövesség gyógyításában, még mindig nem került megfelelő helyére. Az ugyanebben az időben megjelent, és a sebészeti osztályokon gyorsan elterjedt laparoszkópos epehólyag eltávolítás, az LC, háttérbe szorította, bár a műtéti beavatkozás a szerv eltávolításával jár. Az ESWL segítségével a beteg kőmentessé válik és megmarad a működő epehólyag. A közös epevezeték kövek ESWL kezelését, mind a gasztroenterológia, mind a sebészet elismerte. Elérhetőségéhez képest még mindig nincs kihasználva alkalmazhatósága, kombinálhatóságában rejlő hasznossága Magyarországon.

Népbetegség

Az epehólyag kövesség népbetegség Magyarországon. Előfordulása 25-30 százalék, a nők és férfiak aránya 3:1, illetve 4:1. Az epekövesség az esetek többségében „néma” marad (panaszmentes epekőhordozók). Ha az epekő „megszólal”, súlyos igen intenzív görcsös fájdalommal (epekö kólika) jár. A panaszos, epehólyagot irreverzibilisen káro-

sító kövesség, tulajdonosa számára állandó veszélyt jelent. A beteg epehólyagra, köveivel egyetemben nincs szükség. A megoldás sebészi. Ma Magyarországon az esetek több mint 90 százalékában ez az LC-t jelenti. Az epehólyag sebészi eltávolításának száma meghaladja az évi 25 ezret.

Az ESWL kezeléseket epeköves betegeknél, a Dornier cég mobil családjának Compact berendezéseivel végezzük, ultrahang- vagy röntgencélzással. Bebizonyosodott, hogy az ESWL-t, az indirekt oldó kezeléssel kombinálva (Ursofalk), a kőmentesség idejét szignifikánsan tudjuk csökkenteni.

A kezelés hatékonyságát meghatározó tényezők:

- epehólyag: nagysága, folyadéktartalma, falának milyensége, funkciója;
- epehólyagkő: száma, nagysága, minősége;
- lökéshullám frekvenciája, intenzitása;
- kezelés időtartama;
- berendezés célzhatósága.

Az epehólyag kövesség ESWL terápiajának javallatai a klasszikus „müncheni kritériumok” alapján:

- panaszokat okozó epehólyag kövesség;
- jól működő epehólyag;
- maximum 3-5 kő;
- koleszterin kő (az epehólyag kövek 60-75 százaléka);
- a kő mérete 5 mm – 3 cm között;
- „meszet” (CaCO₃) nem tartalmazó epekövek;
- a beteg részéről kooperáció a kezelés előtt, alatt és a követésben.

Eredmények

Közel tízéves tevékenységünk alatt (1991. 06. 16 – 2000. 10. 01.) 2284 betegnél 2961 ESWL kezelést végeztünk. Epehólyag kövek: 2110, közös epevezeték kövek: 147, hasnyálmirigý kövek: 27 esetben. Kőmentességet értünk el ESWL kezelést követően (zárójelben az irodalmi adatok): 3 hónap 21,1% (23-31%), 6 hónap 34,2% (35-41%), 1 év 69% (61-80%).

Jelenleg az epeköves betegek csak 15-20 százaléka kezelhető ESWL + oldó terápiaival. Fontos a betegek korrekt kiválasztása, lelkiismeretes kezelése, követése, és az étkezési szokásaik megváltoztatása. Az epeút kövek 70-80 százalékban másodlagos kövek, eredetük az epehólyag 20-30 százalékban fordulnak elő a máj-utakban, vagy di-

rekt a külső epe-utakban (például több évvel a köves epehólyag eltávolítása után). A közvetlenül az epehólyag eltávolítása után felfedezett epeút köveket nevezzük „reziduális” köveknek. Vezető tünet a „görcs”, és az elzáródásos sárgaság. A „kövek” képalkotó kimutatása a hasi UH, CT, és az endoszkópos retrográd kolangiográfia, az ERC. Az ERC során, az endoszkópos izomgyűrű átmetszése, EST segítségével a kövek eltávolíthatók, szonda, vagy sztent behelyezésével az epeelfolyás biztosítható. A hasnyálmirigý út kövek kimutatására, a fenti képalkotó vizsgálatok és az endoszkópos retrográd kolangiopankreatiográfia ERCP, ad lehetőséget.

Az ESWL segíteni tud, amennyiben a kövek nagysága, általában 1-1,5 cm felett, nem teszi lehetővé az ERC + EST kezelés eredményességét, megkisebbiti a köveket, lehetővé téve azok spontán távozását. A terápiás cél a fragmentálódás elérése, mely lehetővé teszi az epeút kő spontán távozását, fragmentáció, dezintegráció elérése az endoszkópos kőeltávolítás sikeréhez.

Tapasztalatok

Az UVEK Kft. által biztosított Dornier Compact Mobil és Dornier Compact Delta berendezésekkel 156 betegnél végeztünk ESWL beavatkozást ERC, EST kombinációjával. Tapasztalataink szerint a kombinált kezelésnek nincs alsó és felső „korlátára”, az ESWL ismételhető a szövődményráta emelkedése nélkül, a lökéshullámok nemcsak dezintegrálnak, fragmentálnak hanem valószínűleg fokozott ürülést is indukálnak. Ideális esetben az EST-t (sztent, szonda behelyezés) követi az ESWL, de szövődmény nélkül végezhető először ESWL, majd EST, ép, jól működő papilla mellett történhet spontán kőtávozás is, az ESWL + EST + kőextrakció többször ismételhető a szövődményráta emelkedése nélkül.

Az ESWL terápia, az ESWL kombinálhatósága, hatásos kezelési mód a gasztroenterológus, az endoszkópos sebész terápiás lehetőségeiben, az epeút, pankreasút köves megbetegedéseinek gyógyításában.

ERDŐS SÁNDOR

UVEK Kft.