

# A pyogen májtályog sebészi kezelése

Petri András, Höhn József, Hódi Zoltán, Wolfárd Antal,  
Balogh Ádám közleményének kivonata\*

**A** pyogen májtályog ritka, de ma is változatlanul életveszélyes betegség; halálózása – az utóbbi években az új képalkotó eljárásoknak a diagnosztikában és a kezelésben való bevezetése ellenére – továbbra is magas. A szerzők a klinikájukon 20 év alatt emiatt kezelt betegcsoport eredményeit ismertették. Összesen 56 beteget kezeltek. A jelentős számú adatot két időszak – 1982–1991 és 1991–2001 – tapasztalatainak összevetésével tekintik át.

A szerzők szerint lehetőleg tartózkodni kell a máj reszekciós műtéteitől.

Az első időszakban a pyogen májtályog miatt kezelt betegek halálózása 18,5% volt, ugyanakkor a második időszakban valamennyi betegük meggyógyult. A két időszak különböző adatainak összevetése lehetőséget nyújtott annak tisztázására, hogy milyen körülményeknek és kezelési módszereknek köszönhető az eredményekben elért kedvező változás.

A tekintélyes nagyságú betegcsoport adatait a következő jellemzők szerint ismertették: a betegek klinikopatológiai sajátosságai, a kórkép etiológiája, a betegséget kiváltó okok, a betegség tünetei, a tályog sajátossága, biokémiai és mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok, műtéti és gyógyszeres kezelési módszerek, szövődmények és halálozás. E szempontok szerint végezve az elemzést, a két időszak közötti különbségek alapján az eredményeket a következő tényezők befolyásolhatták (a továbbiakban a viszonyításban mindig a második időszak adatai szerepelnek):

- a klinikai felvétel alkalmával a betegség rövidebb ideje állt fenn;
- a betegek általános állapota kedvezőbb volt;
- lényegesen kevesebb esetben maradt felderítetlen a betegség eredete;
- pontosabb volt a diagnosztika;
- több *Escherichia coli*- és *Enterobacter aerogenes*-fertőzést tapasztaltak.

A betegek ellátásában mindkét időszakban a követ-

kező elvi szempontok szerint jártak el: a májtályog diagnózisát a klinikai tünetek, a hasi ultrahangvizsgálat vagy komputerizált tomográfia, vagy mindkettő összetett eredménye alapján állították fel; ezzel egy időben széles spektrumú antibiotikummal kezelést kezdtek. A pontos mikrobiológiai diagnózishoz a mintát vagy a tályog percutan, ultrahangvezérelt punkciójával, vagy hemokultúra útján nyerték. Amennyiben a májtályog eredete ismeretlen maradt, a diagnózis pontosítása céljából gasztroduodenoszkópiát, illetve endoszkópos retrográd kolangiopankreatográfiát végeztek. Mielőtt a lehetséges kezelési módok valamelyikének alkalmazásáról döntöttek volna, az esetekről radiológussal konzultáltak. Csak azokat a betegeket mûtötték meg, akiknél nem jött szóba intervencionális radiológiai kezelés, vagy a terápia nem vezetett eredményre, továbbá ha a tályogot létrehozó ok miatt egyidejű epeúti rekonstrukció vált szükségessé.

Mindkét periódusban azonos számú beteget kezeltek az intervencionális radiológiai módszerek valamelyikével. Míg a második periódusban, egy esetet kivéve, nem végeztek májreszekciót, addig a sebészi drenázsok száma duplájára növekedett. A sebészi drenázzsal egy időben végzett epeúti rekonstrukciók száma egyezett a két periódusban. A máj – a vena portae-ba ültetett kanülön keresztül folytatott – antibiotikum-perfúzióját a második időszakban közel 30%-kal ritkábban végezték.

Végző következtetésként betegekkel szerzett tapasztalataik alapján hangsúlyozzák a korai és pontos diagnózis birtokában alkalmazott individuális kezelés fontosságát. Elsőként a tályog ultrahang- vagy CT-vezérléssel végrehajtott drenázskezelését ajánlják, de nyílt sebészi drenázzsal – az adott körülményektől függően – szintén jó eredmények érhetők el. A szerzők szerint lehetőleg tartózkodni kell a máj reszekciós műtéteitől. Amennyiben a tályog ellátásával egy időben epeúti rekonstrukció szükséges, azt ajánlott el is végezni. Törekedni kell arra, hogy mindig a beteg legkisebb megterhelésével járó, de még hatásos kezelést alkalmazzák.

dr. Petri András, dr. Höhn József, dr. Hódi Zoltán, dr. Wolfárd Antal, dr. Balogh Ádám: Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvosi Kar, Sebészeti Klinika; H-6720 Szeged, Pécsi u. 4. E-mail: pa@surg.szote.u-szeged.hu.

\*A teljes közlemény: Pyogenic liver abscess – 20 years' experience. *Langenbeck's Arch Surg* 2002;387:27-31.