

70 ÉVNÉL IDŐSEBB NŐBETEGEK MŰTÉTEIVEL KAPCSOLATOS MEGFIGYELÉSEINK*

Boga K., Huszár E., Fráncu I., Lázár L., Tancău M., Bálint J.

Az átlagéletkor világszerte észlelt meghosszabbodása, illetve az idős betegek számának állandó növekedése miatt az idős kor sebészetének jelentősége folytonosan növekszik. Ez a megállapítás vonatkozik a nőgyógyászati sebészetre is, sőt még fokozottabban, hisz a nők átlagéletkora magasabb mint a férfiaké.

Az RSZK 1971—1978-as statisztikai evkönyvének adatai szerint hazánkban az átlagéletkor 1920-ban 42,6, 1930-ban 42,8, míg 1964—67 között 68,51 év volt. Az utóbbi szám a nők 70,51 és a férfiak 66,45 éves átlagos életkorának közéértéke. A nők átlagéletkora rohamosan növekszik, 1956-ban 64,99, 1961-ben 67,70, 1964—67-ben 70,51, 1975—1977-ben pedig már 72,06 év volt.

Ezen adatok láttán két kérdés vetődik fel. Egyrészt: a nők átlagéletkorának növekedése mennyiben gyarapítja az idős nőbetegek, illetve a műtétet igénylő időskori nőgyógyászati körképek számát, másrészt: a műtėti technika és az érzéstelenítő eljárások fejlődése, tökéletesedése biztonságosabbá teszi-e az ebben a korban végzett műtėti beavatkozásokat, javítja-e geriátriai terápiás eredményeinket?

Ezekre a kérdésekre próbálunk válaszolni öt éves (1975—79) klinikai anyagunk tanulmányozásával, összehasonlítva adatainkat azokkal, melyekhez Lőrincz E. A. professzor, Márton G. és Huszár I. klinikánk hét éves (1956—62). a miénknél 20 évvel régebbi anyagának vizsgálatával jutott, és amelyekről az OTTSZ marosvásárhelyi fiókjának 1962 június havi ülésén számolt be.

Hogy minél jellemzőbb és realisabb következtetésekhez jussunk, csak a 70 éves kort betöltött és nagy, vagy közepes megterhelést jelentő műtéten átesett nőbetegeink adatait vizsgáltuk, illetve hasonlítottuk össze.

* Bukarestben, a román—bulgár nőgyógyászati symposiumon, 1980. május 10-én előadott dolgozat.

A második. 1975—79-es időszakban 105. 70 évnél idősebb nőt vetettünk alá nagy-, vagy közepes műtétek. Ez a szám 2,79‰-át képezi az ez időben végzett nőgyógyászati műtéteinknek. Az első. összehasonlítási alapul szolgáló 1956—62-es. tehát két évvel hosszabb időszakban 55 volt a 70 évnél idősebb operált betegek száma. ami a műtéteknek mindössze 0,77‰-át teszi ki. E számok azt mutatják. hogy az ugyanazon klinikán operált idős nőbetegek száma 20 év elteltével jelentősen növekedett.

A két betegcsoport adatainak összehasonlításakor kiderül. hogy a második időszakban a betegek számának megkétszereződését (55—105) nem követte az átlagéletkor (74,05—73,99 év) és az ápolási napok átlagának (18,74—19,0) emelkedése. Az első időszakban öt. a másodikban kilenc 80 évesnél idősebb beteget operáltunk. részarányuk a betegcsoporton belül szinte azonos (9,09. illetve 8,57‰). Nyolc napot meghaladó gyógyszeres műtéti előkészítést ugyancsak szinte azonos százalékban igényeltek betegeink (16 = 29,09‰. illetve 30 = 28,57‰).

A műtétet szükségessé tevő kórképeket mindkét időszakban szinte kizárólagosan a nemiszervek süllyedése és daganatai képviselték. Míg az első időszakban a műtéti javallatot az esetek felében (48,9‰) a nemiszervek süllyedése. illetve előesése képezte. a második időszakban a javallat részaránya jelentősen emelkedik (65,54‰). tehát minden három beteg közül kettőt prolapsus miatt operáltunk.

A nemiszervek jó-. illetve rosszindulatú daganatai az első időszakban 40,0‰-ban (22 beteg). a másodikban 34,28‰-ban (36 beteg) képezték a műtéti javallatot. Míg azonban az első időszakban a jó- és rosszindulatú daganatok részaránya azonos (11—11) volt. a második időszakban a daganatos betegek kétharmada (27) került rosszindulatú daganat miatt a műtőasztalra. Feltűnően emelkedett a méhestrák (5—14) és a petefészekrák (1—8) miatt operált betegek száma. Mindkét csoportban a petefészekdaganatok (3—3) és a méhizomrost-daganat (3—6) képviselték a jóindulatú daganat miatt végzett műtétek javallatának túlnyomó részét.

Az első időszakban a műtéteket 92,72‰-ban hüvelyi úton végeztük. hasmetszés mindössze négy alkalommal (7,27‰) történt. petefészekdaganat miatt kétszer adnexectomiát. kétszer cystectomiát végeztünk. A második időszakban a laparotomiák részaránya tetemesen növekedett (26,66‰). 28 esetben a hasi utat választottuk. a műtéti technika és az érzéstelenítő eljárások fejlődésének. a jobb műtéti előkészítésnek. tehát a műtéti kockázat csökkenésének köszönhetően. Műtéteinket azonban ebben a második periódusban is jórészt (72,38‰-ban) hüvelyi úton végeztük.

Az első időszakhoz képest a másodikban a hüvely-gát plasztikák száma szinte négyszeresre (7—26) nőtt. részaránya megkétszereződött (12,72‰—24,76‰). jelentősen növekedett a prolapsus miatt végzett ún. manchesteri (Donald-Fothergill) műtétek (8 = 14,54‰ — 22 = 24,76‰). valamint a hüvelyi úton végzett méhkiirtások (2 = 3,65‰ — 15 = 14,25‰) száma. a hüvelyzáró műtétek gyakorisága viszont tetemesen csökkent (11 = 20,0‰ — 6 = 5,71‰).

Méhtest-. illetve méhnyakrákos betegeinket a második időszakban túlnyomórészt hasi úton operáltuk. 11 esetben végeztünk kiterjesztett méhkiirtást. míg két. inoperábilisnak bizonyult esetben az exploratív laparotomiára kellett szorítkoznunk. Két méhestrákos betegünket hüvelyi méhkiirtásnak vetettük alá. Az első periódusban rosszindulatú méhdaganat miatt nem végeztünk hasi műtétet. hat beteget hüvelyi úton operál-

tunk. Petefészekrák miatt a második időszakban 8 beteget operáltunk, két esetben kiterjesztett, radikális, méhkiirtással egybekötött műtétet végeztünk, négy betegnél csak a daganatos petefészek eltávolítására, két, inoperábilis esetben pedig az exploratív laparotomiára kellett szorítkoznunk. Az első időszakban csak egy petefészekrákos beteget operáltunk, adnexectomiát végeztünk.

A hasmetszések műtétek száma azért nőtt, mert a második időszakban már használhattuk a peridurális és az intubációval végzett általános érzéstelenítést, melyekhez az első időszakban még nem folyamodhattunk. Peridurális érzéstelenítést 48 esetben (45,71%) végeztünk, 17 beteget (16,19%) intubációval végzett narkózisban operáltunk. Az első periódusban 14,54%-ban alkalmazott gerincvelői érzéstelenítést már nem használtuk a másodikban. Az első időszakban 74,54%-ban végzett helyi érzéstelenítés részaránya a másodikban 38,09%-ra csökkent.

A műtét utáni szövődeményeket illetően, a lázas állapotok számának jelentős csökkenését észlelhettük a második időszakban (36,36%—9,52%). Ezt a hatékonyabb antibiotikus kezeléssel kívül, a korszerűbb műtéti eljárásoknak és műtéti előkészítésnek tulajdoníthatjuk.

Műtéti halálozásunk alacsony volt. Az első időszakban egy (1,81%) a másodikban három beteget (2,85%) vesztettünk el a műtétet követő első 10 napban. Mindnyájan heveny légzési-keringési elégtelenség következtében haltak meg.

A két betegcsoport adatainak összehasonlításával a következő megállapításokhoz jutottunk:

1. — Az időskori, műtétet igénylő nőgyógyászati kórképek, illetve az idős nőbetegek száma 20 év elteltével jelentősen növekedett.
2. — A prolapsusok és a rosszindulatú daganatok száma növekszik.
3. — A tökéletesebb műtéti érzéstelenítési eljárások birtokában gyakoribbá váltak a hasi úton végzett műtétek.
4. — Csökkent a műtét utáni szövődemények száma és alacsony a műtét utáni halálozás.
5. — A nők átlagos életkorának állandó emelkedése miatt az idős nőbetegek számának további növekedésével kell számolnunk.

K. Boga, E. Huszár, I. Fráncu, L. Lázár, M. Tancáu, J. Bálint

OBSERVATIONS REGARDING THE SURGERY OF GYNAECOPATHS OVER 70 YEARS

Comparing the data of two groups of gynaecopaths over the age of 70 years, having undergone an operation at the same clinic in two periods of time (1956—62 and 1975—79) separated by an interval of 20 years, the authors have found a significant increase of the number of old patients with great and medium surgical interventions, of the genital prolapses and of the malignant tumours. At the same time, there was also a rise in the frequency of abdominal operations, owing to the more adequate procedures of anaesthesia, spinal anaesthesia disappears, and peridural anaesthesia is used very often. A significant fall of febrile postoperative complications and a reduced postoperative death-rate were noted. The average span of life of women being in a permanent increase, more and more aged gynaecopaths are to be expected in the future.

A szerkesztőségbe érkezett: 1980. október 15-én.