

Beszámoló a Honvéd Kórházak XXXII. tudományos üléséről
1966. február 11.

Bernát Iván:

Adatok a makroglobulinaemia Waldenström klínikumához.

A szerző 5 beteg kapcsán tárgyalta a betegség ritka tüneteit, illetőleg tünetcsoportjait (Raynaud-syndroma, sclerodaktylia, idegrendszeri tünetek, illetőleg Bichel—Bing—Harboe-syndroma), a differenciáldiagnózis néhány problémáját, a makroglobulinok koncentrációjának kérdését. Ez utóbbival kapcsolatban rámutatott arra, hogy diagnosztikailag értékesíthető „alsó határértéket” — amint azt régebben postuláltak — megadni nem lehet. Foglalkozott a makroglobulinok sedimentációs állandójának kérdésével. Az irodalmi adatokkal megegyezően saját esetein is demonstrálta, hogy egyrészt vannak típusos makroglobulinaemia Waldenström-esetek, melyekben viszonylag alacsonyabb (10—15 S) sedimentációs állandókat találnak, másrészt ismeretesek olyan myeloma esetek, melyekben a paraproteinek sedimentációs állandója 9,5—11,5 S között van, sőt nem egyszer 12 S-nél is nagyobb.

Előfordul, hogy az elektroforesissel meghatározott paraprotein mennyisége és az ultracentrifugálással meghatározott makroglobulin mennyisége jelentősen eltér egymástól, azaz a paraproteinek egy része alacsonyabb molekulású és csak egy más része makroglobulin.

Végül tárgyalta a betegség cytomorphológiai sajátosságait és ismertette a cytológiai kép különböző változatait.

Kovács Máté:

Az immunhaematologia jelenlegi állása.

Az előadó foglalkozott az immunhaematologia helyével az orvostudományon belül, továbbá két kiemelt kérdéscsoporttal:

1. pathophysiologiai áttekintés (mintegy elméleti alap céljából),
2. az immunhaematologiai kórképek és azok vizsgálatára szolgáló eljárások.

A *pathophysiologiai* ismertetésben részletesen tárgyalta az isoimmunisatio, autoimmunisatio kórélettanát. Az immunantitestek osztályozásával, az immunoglobulinok csoportosításával részletes magyarázatát adta az antitestképzés két fő elméletének (Haurowitz—Pauling és Burnet theoria).

Az *immunhaematologiai kórképek* modern csoportosítása mellett bemutatta a legtipusosabb anaemia, leukopenia, thrombopenia, coagulopathia és pancytopenia képeit.

Részletesen foglalkozott az immunhaematologiai kórképek diagnosztikus lehetőségeivel: a haemagglutininek, lysinek kimutatásával; a direkt Coombs, indirekt Coombs reakció, az agglutinációs vizsgálatok, a komplement kötési reakció, a jelzett reagensekkel történő kimutatás, a transzfer kísérlet, az immunoelektrophoresis kérdéseivel. Befejezésül kritikai megjegyzést fűzött a ma ismert és használt diagnosztikus lehetőségekhez. Az isoimmunisatio kérdését a bemutatásra került filmmel („Erythroblastosis foetalis”) demonstrálta.

1966. május 6.

Nagy Jenő:

Rácsbesugárzások során szerzett tapasztalatok

Rövid történelmi visszapillantás után az előadó a hazai és világirodalmi adatok alapján ismerteti a rácsbesugárzás alapelveit. Az eljárás az álló besugárzások olyan különleges formája, amelynél a sugárdózist egy nagyrendszámú (ólom) lemezből készült rács nyílásain keresztül szolgáltatják ki. Ezzel nagymennyiségű sugárdózis juttatható a szervezetbe anélkül, hogy az átsugárzott szövetekben irreversibilis károsodást idézne elő. A bőr sugártűrőképessége — a konvencionális nyíltmezős besugárzásokkal szemben 500⁰/₀-kal növekszik.

Előadó ismertette a rácsbesugárzás különböző formáit (helyi, subtotalis és totalis), ezek technikai kivitelét és indikációs területeit. A rács hatásmechanizmusával kapcsolatosan hangsúlyozta, hogy ez ugyan még napjainkban sem teljesen tisztázott, de lényege biztosan a rács által létrehozott sugár-inhomogenitás és térbeli frakcionálás.

Statisztikai adatokra támaszkodva ismerteti a rácsbesugárzás során szerzett több, mint három éves kórházi tapasztalatokat. Legkedvezőbbek az eredmények a mamma-tumorok prae- és postoperatív kezelésében. Solitár csont, főleg csigolyametastasisok rácskezelésével 4—10 hónapos remissziokról számol be. Kísérletet tett néhány infaust daganatos beteg helyi és subtotalis rácskezelésével is, itt azonban csak átlag 2—4 hetes remissziókat sikerült elérni. Befejezésül kiemeli a rácsbesugárzások gazdasági előnyeit is. A daganatos betegeknél a postoperatív seriák kiszolgáltatási ideje a régebbi konvencionális besugárzási methodikával szemben felére vagy harmadára csökkenthető.

Mészáros Gyula és Zettó István:

A vastagbél bal felének műtétei

A MN. Központi Kórház Általános sebészeti osztályán az utóbbi két évben kezelt 28 betegükről számoltak be, kik közül négy esetben jóindulatú és 24-nél rosszindulatú elváltozás miatt végeztek műtétet a vastagbél bal felén. Felhívták a figyelmet a neomycines előkészítésre. Ismertették az e területen elhelyezkedő elváltozások esetén szóbajövő műtéti megoldásokat, azokat kritikailag értékelték. A műtétek során súlyt helyeznek a sphincter megtartására, de leszögezték, hogy ez a törekvés nem mehet a radikálitás rovására. Kellő felvilágosító munkát javasolnak arra nézve, hogy a végleges anus praeternaturalis nem jelenti egyúttal a beteg közeli halálát.

Remete Tibor:

Ductus thoracicus ruptura

Mellkasi kompresszió után a sérültet a jobb mellüregben kialakult folyadékgyülem miatt, specifikus folyamat gyanújával helyezték át a mellkassebészeti osztályra. A leromlott beteg általános állapotának rendezése után előadó a ductus thoracicus lekötését végezte.

Röviden áttekintve a chylothorax differenciáldiagnosztikai és therápiás problémáit.

Gavallér László és Novák János:

Többszörös csonttöréssel kombinált súlyos égés

Szerzők a bal humerus és bal femur, valamint a koponya törésével kombinált, kerekén 30%-os kiterjedésű mély égés esetéről számoltak be. A komplex kezelés során a korai és késői műtétek indikációja, valamint a glucocorticoid-therapia okozott problémát. A sérült 100 napot élt.

Az eset jelentősége, hogy sok vonásában a tömegpusztító fegyverek várható sérültjeinek típusa.

Az esetismertetést követő vita során a felszólalók egyértelműleg a kombinált sérültek korai, radikális műtéte mellett foglaltak állást.