

# Az északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2018-ban



Póka Róbert dr.<sup>1</sup>, Tóth Zoltán dr.<sup>1</sup> és a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoport osztályvezető főorvosai\*

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (Mb. igazgató Lampé Rudolf dr., egyetemi adjunktus). Északkelet-Magyarországi Ikerregió osztályvezető főorvosai\*

Északkelet-Magyarországi Ikerregió osztályvezető főorvosai\*

Póka Róbert dr.<sup>1</sup>, Szelva István dr.<sup>2</sup>, Bacskó György dr.<sup>3</sup>, Farkas Béla dr.<sup>4</sup>, Fábíán Imre dr.<sup>5</sup>, Hernádi László dr.<sup>6</sup>, Pasztuhov Ágoston dr.<sup>7</sup>, Lőkös Béla dr.<sup>8</sup>, Mosonyi Attila dr.<sup>9</sup>, Nagy Gábor dr.<sup>10</sup>, Novák Miklós dr.<sup>11</sup>, Pap Károly dr.<sup>12</sup>, Rác Ernő dr.<sup>13</sup>, Simon András dr.<sup>14</sup>, Szőke József dr.<sup>15</sup>, Varga Zsolt dr.<sup>16</sup>, Halasi György dr.<sup>17</sup>, Zámbo László dr.<sup>18</sup>

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, Debrecen; <sup>2</sup>Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Gyöngyös; <sup>3</sup>Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Debrecen; <sup>4</sup>Kátai Gábor Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Karcag; <sup>5</sup>Almási Balogh Pál Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Ózd; <sup>6</sup>Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Eger; <sup>7</sup>Szt. Lázár Megyei Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Salgótarján; <sup>8</sup>Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc; <sup>9</sup>Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Szolnok; <sup>10</sup>Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Kisvárd; <sup>12</sup>Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jósza András Oktatókórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Nyíregyháza; <sup>13</sup>Sátoraljaúj helyi Erzsébet Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Sátoraljaúj hely; <sup>14</sup>Mátészalkai Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Mátészalka; <sup>15</sup>Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Fehérgyarmat; <sup>16</sup>Jászberényi Szent Erzsébet Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Jászberény; <sup>17</sup>Gróf Tisza István Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Berettyóújfal; <sup>18</sup>Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Hatvan

A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának vezetőségi tagjaként előrettekintő adatgyűjtéssel kívánták felmérni az észak-magyarországi és az észak-alföldi régió összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2018. évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságárányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt. Az előrettekintő adatgyűjtés a szokásos Taufferstatisztikán túl olyan elemekkel bővült, amelyek a korábban hiányzó adatokat – például nem műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek, ikerszülések közötti kora és érettszülések megoszlása, császármetszések vezető indikációi, epidurális érzéstelenítés előfordulása – is figyelembe véve, lehetőséget ad a szülészeti tevékenység részletesebb bemutatására. Nőgyógyászati tevékenységük átfogó értékeléséhez részletes adatgyűjtést vezettek be a nőgyógyászati műtétek indikációs és technológia csoportokon belüli részletezésére, valamint a nőgyógyászati onkológiai tevékenység epidemiológiai és műtéti kezelésével kapcsolatos indikátorainak feltárására. Az északkelet-magyarországi ikerregió lakossága 2018-ban Magyarország lakosságának 26,5%-át adta. Itt az ország összes szülésének 28,2%-a (24 647), a spontán vetélések 28,7%-a, az abortuszok 36,0%-a és a méhen kívüli terhességek 27,6%-a került ellátásra, a spontán hüvelyi szülések 30,3%-a, a császármetszéseknek pedig 25,7%-a területünkön zajlott. Az országos császármetszés-frekvencia 40,98%, az északkeleti ikerregióban 37,1% volt. A koraszülés-frekvencia 8,4%-nak (ezek egyharmada indukált koraszülés), a koraszülöttségi ráta pedig 10,8%-nak bizonyult. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 113%-ának megfelelő. A hüvelyi szülések 10,3%-ában epidurális érzéstelenítés és 0,9%-ában vákuu extrakció történt. A regionális 6,5‰ és az országos 5,7‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező tendenciát mutattak.

Erkezett: 2019. augusztus 1. Közlésre elfogadva: 2019. augusztus 27. Received: 1 august 2019 Accepted: 27 august 2019

Levelezési cím: Dr. Póka Róbert, DE ÁOK, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.  
E-mail: pokar@med.unideb.hu

A fekvőbeteg-ellátó egységekben 17 446 nőgyógyászati műtét történt. Közöttük 2201 nyílt hasi, 468 hüvelyi és 421 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt. Az összes laparotomiák számát (9155 császármetszés, 2201 laparotomia) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,4% (509 eset) kifejezetten alacsony volt a régióban. Az 1979 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt. Jelentősen emelkedett a laparoszkópos méheltávolítások száma. A műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek 85%-ában (212/249) endoszkópos műtéti megoldás történt. A 2018-as adatok alapján, a régióban emelkedett a méhnyakrákos (100 000 lakosra, ÉKM: 13,8; EUR: 12,8; HU: 11,5) és a méhtestrákos esetek (100 000 lakosra, ÉKM: 28,9; EUR: 16,7; HU: 15,3) előfordulása is. A petefészekrák előfordulása szintén nőtt (100 000 lakosra, ÉKM: 14,3; EUR: 13,7; HU: 14,3), de az esetek csak 41%-a került felismerésre korai stádiumban. A szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz (EUROSTAT 2010) képest. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában kedvezőbb képet mutat. A 2018-as regionális és országos adatok alapján a hat megyét magába foglaló északkelet-magyarországi régióban a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a szülésszám, gyakrabban fordult elő spontán vetélés, művi vetélés és méhen kívüli terhesség. A régió szülészeti fekvőbeteg-ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt, a koraszülési és koraszülöttségi ráta pedig kevéssel volt az országos átlag fölött. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál, de a régió belül széles határok között változik. Az operatív nőgyógyászatban a technológia átalakulása a korábbi évekhez képest is jelentős eltolódást mutat a minimálisan invazív sebészet felé. 2018-as adatok alapján a régióban emelkedett a méhnyakrákos, méhtestrákos és a petefészekrákos esetek előfordulási gyakorisága. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőtlenebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai stádiumban felismert esetek aránya (41%) lényegesen jobb, mint a nemzetközi statisztikákban.

*Kulcsszavak: regionális, országos, szülészeti mutatók, műtétes nőgyógyászati mutatók*

### **Report on regional obstetric and gynaecological activity in 2018 in North-Eastern Hungary**

The authors, as board members of the North-Eastern Section of the Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists report on the obstetric and gynaecological inpatient statistics for 2018 of six counties based on their recently introduced data collection system. The results were to be reported together with the relevant national statistics with the aim of comparing population-based expected and observed data. The prospective data collection was supplemented with elements that are not part of the national perinatal statistics, for example extrauterine pregnancies that were treated without surgical intervention, frequency of preterm births among twin and multiple pregnancies, leading indications for Caesarean sections, the use of regional anaesthesia among vaginal deliveries etc. – in order to give a refined and more sophisticated description of the full spectrum of their activity. For improved assessment of their gynaecological activity the authors introduced detailed data collection in the technological grouping of surgical interventions as well as in the indication, aim and treatment strategic effect of certain oncological procedures. Data collection of new and recurrent cases of gynaecological cancers was also included in order to provide regional epidemiological and treatment data that may allow monitoring morbidity and evolution of service in North-Eastern Hungary. Twenty-six point five percent (2,595,041) of the Hungarian population (9,778,371) lives in the North-Eastern region. In 2018, 28.3% of deliveries (24,647), 28.7% of miscarriages, 36% of abortions and 27.6% of ectopic pregnancies were managed in one of the obstetric and gynaecological inpatient facilities of the North-Eastern region. Among all vaginal deliveries of Hungary in 2018, 30.2% took place in the region, while 25.7% of all Caesarean sections of the country were performed in the North-Eastern region. The national Caesarean section frequency in 2018 was 40.98%, while that of our region was 37,1%. Preterm delivery rate was 10,8% and preterm rate among neonates was 8,4% in the region during the year 2018. In comparison to the national data, the relative frequency of preterm birth in North-Eastern Hungary was 113%. One-third of preterm deliveries were induced for fetal, maternal or composite indications and in the remaining two-thirds labour started spontaneously. Among vaginal deliveries that occurred in the region during the year 2018, epidural anaesthesia was employed with 10.3% frequency and 0.9% of all deliveries were completed with vacuum extraction. Perinatal mortality rate in 2018 was 6.5‰ in North-Eastern Hungary and 5.7‰ in the whole country. In 2018, 17,446 gynaecological operations were performed in the North-Eastern region of Hungary. Among these procedures 2201 open abdominal, 468 vaginal and 421 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Only 50 cases (0.4%) out of all laparotomies (9155 Caesarean sections, 2201 laparotomies) required a relaparotomy. 1979 laparoscopies were carried out in our region in 2018, the great majority being an operative procedure. Eighty-five percent (212/249) of surgically treated ectopic pregnancies were managed by endoscopic procedure. According to our data of 2018, the incidence of cervical cancer (per 100,000 population, ÉKM: 13.8; EUR: 12.8; HU: 11.3) and that of endometrial cancer has increased (per 100,000 population; ÉKM: 28.9; EUR: 16.7; HU: 15.3), and so did the incidence of ovarian cancer (per 100,000 population; ÉKM: 14.3; EUR: 13.7; HU: 14.3). Stage distribution of gynaecological cancer in our region is similar to international statistics however the proportion of early stage disease among ovarian cancer cases seems to be higher. According to regional and national statistics in the year 2018, the number of deliveries, miscarriages, abortions and ectopic pregnancies is higher in the six North-Eastern counties of Hungary that would be expected from the national statistics and the population of the region. In the obstetric and gynaecological inpatient units of the region significantly less Caesarean sections were performed in the year 2018 than it would be expected according to the national

frequency and the population of the region. The relative frequency of prematurity was slightly above the national average in 2018. Perinatal mortality rate in the region is marginally higher than the national average, however it varies between wide limits across the obstetric units of the region. Intrauterine death-rate has unfortunately increased again. Gynaecological surgical activity shows a significant shift to minimally invasive technology. The incidence of cervical cancer, endometrial cancer and ovarian cancer had increased in the year 2018 in comparison to national and European morbidity statistics of preceding years. Stage distribution of gynaecological cancers in North-Eastern Hungary is similar to international statistics except for ovarian cancer in which the proportion of early stage disease (41%) was more favourable in our region.

Keywords: regional, national, obstetric indicators, gynaecological indicators

#### Rövidítések

ÉKM: Északkelet-Magyarország; HU: Magyarország; EUR: Európa; IVF: In vitro fertilizáció; LSC: Laparoszófia; Dg: Diagnosztikus; Op: Operatív; HSC: Hisztioszkópia; TCRM: Transcervicális myoma reszekció; TCRP: Transcervicális polip reszekció; TCRE: Transcervicális endometrium reszekció; TCRS: Transcervicális szeptum reszekció; LAVH\_ Laparoszóppal asszisztált hüvelyi méheltávolítás; TLH: Totális laparoszópos hysterectomia; LUNA: Laparoscopic uterosacral nerve ablation; Abd. tot.: Nyílt hasi méheltávolítás; FrCu: Frakcionál kürett; TOT: Transobturátor szalag; TVT: Transvaginalis suburethralis szalag; LEEP: Diathermiás hurokkimetszés; TAH-BSO-staging: Hasi méheltávolítás függelékekkel és lymphadenectomiával

## Bevezetés

A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi (ÉKM) Szakcsoportja 2013-ban döntött a regionális szülészeti és nőgyógyászati adatgyűjtésről. A 2014-, 2015-, 2016- és 2017-es évről gyűjtött adatokról a Magyar Nőorvosok Lapjában számoltunk be [1–4]. Az évente rendezett Szakcsoport Ülésünk idei nyitó rendezvénye, a főorvosi értekezlet 2019. április 4-én a 2018-as adatok megbeszélésével vette kezdetét. A régió közfinanszírozott fekvőbetegellátó intézményeiben 2018-ban végzett szülészeti és nőgyógyászati tevékenység munkáját 2013-as elhatározásunknak megfelelően a szakma szélesebb körében is közzé tesszük. A korábbi beszámolóinkkal kapcsolatos lektori javaslatot megfogadva, ezúttal nemcsak a 2018-as év eredményeit, hanem a megelőző évek adatait is felhasználjuk egyes trendek szemléltetése érdekében. Hazánk komoly érdemekkel bír a szülészeti adatgyűjtés létrehozásában és nemzetközi elterjedésében, s erről korábbi beszámolóinkban is rendre megemlékeztünk [5–7].

A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi (ÉKM) Szekciójának vezetőiként előre te-

kintő adatgyűjtéssel mérik fel az észak-magyarországi (Nógrád megye, Heves megye, Borsod-Abaúj-Zemplén megye) és az észak-alföldi régió (Jász-Nagykun-Szolnok megye, Hajdú-Bihar megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbetegellátó egységének forgalmi adatait. A Társaság tagjai és az orvosok körében vélhetően továbbra is fennáll az igény arra, hogy szakmánk legfontosabb mutatóit részletesebben, rendszerezetten és rendszeresen elérhessük folyóiratunkban. Mivel a szakmai közösség munkájának eredményeiről szólnak ezek az átfogó adatok, kívánatos, hogy ne más forrásokból és hosszas késedelemmel szerezzünk tudomást az országban zajló szülészeti és nőgyógyászati tevékenységről. Jelen tanulmányunkban a régió összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbetegellátó egységének 2018. évi forgalmi adatait dolgoztuk fel. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságarányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt. A technológia fejlődése és a munkánkat nagyban befolyásoló társadalmi környezet és igény változása szükségessé teszi a tevékenységünket leíró mutatók pontosabb részletezését, valamint újabb mutatók bevezetését.

1. táblázat: Lakosság és szülészeti mutatók az északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon

	ÉKM (2014)	ÉKM (2015)	ÉKM (2016)	ÉKM (2017)	ÉKM (2018)	HU (2014)	HU (2015)	HU (2016)	HU (2017)	HU (2018)
Lakosság	2 691 000	2 644 335	2 628 097	2 725 647	2 595 041	9 973 000	9 855 571	9 830 455	9 797 561	9 778 371
Szülés	25 342	25 293	26 335	27 012	24 647	88 729	89 668	91 168	89 969	87 012
Sp.Ab.	4349	4154	4100	4869	3959	14 753	14 082	15 900	13 458	13 790
Ab. artef	9868	9921	10 340	9819	9083	31 251	28 024	30 400	25 433	25 199
Méhen kívüli	284	291	288	280	278	1100	948	1100	918	1008

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több szülészeti esemény fordult elő, mint amennyi az országos adatokból lakosságarányosan várható. A korábbi évekhez képest csökkent a spontán és művi vetélések száma.

## Anyag és módszer

Az előrettekintő adatgyűjtés a szokásos Tauffer-statisztikán túl olyan elemekkel bővült, amelyek a korábban hiányzó adatok – például nem műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek, ikerszülések közötti kora- és érettszülések megoszlása, császármetszések vezető indikációi, epidurális érzéstelenítés előfordulása – figyelembe vételével lehetőséget ad a szülészeti tevékenység részletesebb bemutatására. Nőgyógyászati tevékenységük átfogó értékeléséhez részletes adatgyűjtést vezettek be a nőgyógyászati műtétek indikációs és technológia csoportokon belüli részletezésére valamint a nőgyógyászati onkológiai tevékenység epidemiológiai és műtéti kezelésével kapcsolatos indikátorainak feltárására. Tanulmányunk 1 egyetemi klinika, 6 megyei osztály és 13 osztály szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2018. évi forgalmi adatait dolgozza fel. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságárányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt. A régió szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-in-

tézményei az elektronikus adatlapok kitöltésével bocsátottak rendelkezésre forgalmi adataikat. Az egyes ellátó egységek adatait az adatszolgáltató egységek vezetőivel közösen, főorvosi értekezlet keretében ellenőriztük és az országos adatgyűjtésben rögzített mutatókkal összevetve validáltuk. A regionális és az országos népmozgalmi adatokat a KSH nyilvános adatbázisából szereztük be [8]. A nőgyógyászati daganatok regionális előfordulási gyakoriságának európai és országos összehasonlításában az EUROSTAT és a Nemzeti Rákregiszter adatait vettük alapul [9, 10].

## Eredmények

### Szüléset

Az északkelet-magyarországi ikerrégió lakossága (2 595 041) 2018-ban Magyarország lakosságának (9 783 371) 26,5%-át adta. Itt az ország összes születésének (87 012) 28,3%-a

**2. táblázat: Lakosság, hüvelyi születek és császármetszések az északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon**

	Északkelet- Magyarország (2018)	Magyarország (2018)	ÉKM/HU (2018)
Lakosság	2 595 041	9 778 371	26,5%
Spontán szülés	15 492	51 357	30,2%
Császármetszés	9155	35 655	25,7%
Császármetszés-frekvencia	37,1%	40,98%	90,5%
<b>Császármetszés-frekvencia</b>	<b>Északkelet- Magyarország</b>	<b>Magyarország</b>	<b>ÉKM/HU</b>
2017	34,1%	40,1%	85%
2016	32,2%	38,7%	83,2%
2015	32,5%	37,8%	86%
2014	32,5%	37%	87,8%

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több hüvelyi szülés és jelentősen kevesebb császármetszés történt, mint amennyi az országos adatokból lakosságárányosan várható.

**3. táblázat: Újszülöttek az északkelet-magyarországi régióban és az országban**

	Északkelet- Magyarország (2018)	Magyarország (2018)	ÉKM/HU (Lakosság 27,8%)
Érett újszülött	22 746	80 789	28,1%
Koraszülött	2463	7723	31,9%
Koraszülöttségi frekvencia (%)	10,8	9,6	113%
Koraszülés frekvencia (%)	8,4	7,9	106%
Indukált/spontán koraszülés	489/1590	2271/4632	N/A
Perinatális mortalitás (‰)	6,5	5,7	114%
<b>Perinatális mortalitás (‰)</b>	<b>Északkelet-Magyarország</b>	<b>Magyarország</b>	<b>ÉKM/HU</b>
2017	6,6	6,3	105%
2016	7,2	6,6	109%
2015	6,3	5,7	111%
2014	6,0	6,6	91%

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban kevéssel az országos átlag fölött volt a koraszülöttségi frekvencia és a perinatális mortalitás.

(24 647), a spontán vetélések 28,7%-a, az abortuszok 36%-a és a méhen kívüli terhességek 27,6%-a került el-  
látásra (1. táblázat), a spontán hüvelyi szülések 30,2%-a, a császármetszéseknek (9155) pedig 25,7%-a területün-  
kön zajlott (2. táblázat). Az országos császármetszés-  
frekvencia 40,98%, az északkeleti ikerrégióban 37,1%  
volt [11]. Ezeken az osztályokon a császármetszések ve-  
zető indikációi csökkenő sorrendben magzati distressz  
(25,3%), a méhen végzett előzményi műtét (23,2%),  
fekvés/tartási rendellenesség (12,9%), téraránytalanság  
(12,5%), inertia (10,1%), anyai betegség (8,9%), lepény-  
leválás (2,7%), placenta praevia (1,1%), nemi szervi fer-  
tőzés (0,6%), magzati fejlődési rendellenesség (0,5%) és  
chorioamnionitis (0,2%) voltak. A korábbi évekhez ké-  
pest a méhen végzett előzményi műtétek második hely-  
re csúsztak vissza a listában. A koraszülés-frekvencia  
8,4%-nak (ezek egyharmada indukált koraszülés), a ko-  
raszülöttségi ráta pedig 10,8%-nak bizonyult (3. táblá-  
zat). Mindkét arány kismértékben növekedett a koráb-  
bi évekhez képest. A régió koraszülöttségi frekvenciája  
az országos átlag 113%-ának megfelelő. A hüvelyi szü-  
lések 10,3%-ában epidurális érzéstelenítés és 0,9%-ban  
vákuumextrakció történt. A regionális 6,5‰ és az or-  
szágos 5,7‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező  
tendenciát mutattak [11], bár régióinkban továbbra sem  
sikerült a méhen belüli elhalások számát csökkenteni.  
A várandósság során leggyakrabban előforduló társult  
anyai betegségek a diabétesz (4,4%) és preeclampsia  
(3,1%) voltak. A súlyos szövödmények között atonia  
(0,9%), HELLP-szindróma (0,2%) és coagulopathia  
(0,4%) fordult elő a leggyakrabban és 17 esetben (0,02%)  
kényszerültek méheltávolításra. 2018-ban anyai halálo-  
zás két esetben fordult elő a régióinkban.

## Nőgyógyászat

A fekvőbeteg-ellátó egységekben 17 446 nőgyógyászati  
műtét történt. Közöttük 2201 nyílt hasi, 468 hüvelyi és 421  
laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt (4-7.  
táblázat). Az összes laparotomiák számát (9155 császármetszés,  
2201 laparotomia) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya  
0,4% (50 eset) kifejezetten alacsony volt a régióban. Az 1979  
laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt.  
A műtéttel kezelt (249) méhen kívüli terhességek 80%-ában  
(212) endoszkópos műtéti megoldás történt. További 9 esetben  
sikeres gyógyszeres kezelés történt, 19 esetben pedig spontán  
regresszió miatt nem volt szükség műtétes beavatkozásra. A  
2018-as adatok alapján, a régióban emelkedett a méhnyakrákos  
esetek (100 000 lakosra, ÉKM: 13,8; EUR: 12,8; HU: 11,5) és a  
méhtrákos esetek (100 000 lakosra, ÉKM: 28,9; EUR: 16,7;  
HU: 15,3) előfordulása is (8-9. táblázat). A petefészekrák elő-  
fordulása szintén nőtt (100 000 lakosra, ÉKM: 14,3; EUR: 13,7;  
HU: 14,3), de az esetek 41%-a korai stádiumban került felisme-  
résre (10. táblázat). A szeméremtest-rák incidenciája nem vál-  
tozott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz (EUROSTAT  
2010) képest (10. táblázat). A stádiummegoszlás a nemzetközi  
statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában ked-  
vezőbb képet mutat.

## Megbeszélés

A 2018-as regionális és országos adatok alapján a hat me-  
gyét magában foglaló Északkelet-Magyarországi régióban  
a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a szülésszám,  
gyakrabban fordult elő spontán vetelés és művi vetelés. Az  
öt éve bevezetett regionális adatgyűjtésben nemcsak a mű-

**4. táblázat: Nyílt hasi műtétek 2018-ban az északkelet-magyarországi régióban**

Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
Abd. tot. sine/cum adnex. összes	1399	1347	1548	1224	1081
Chrobakműtét sine/cum adnex összes	201	185	239	203	153
Laparotomia, össz.	1763	1105	2501	1331	2201
Laparotomiák részletezése					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
Adnexectomia	523	511	645	349	397
Cystectomy	184	116	120	124	122
Salpingectomy	190	250	492	421	232
Myomaenucleatio	149	127	162	145	153
Hasi csonkfixáció	64	44	53	57	60
Second look (tumorredukció, lymphadenectomy)	37	41	51	76	58
Egyéb	81	41	56	49	53
Relaparotomia	61	353	69	52	50

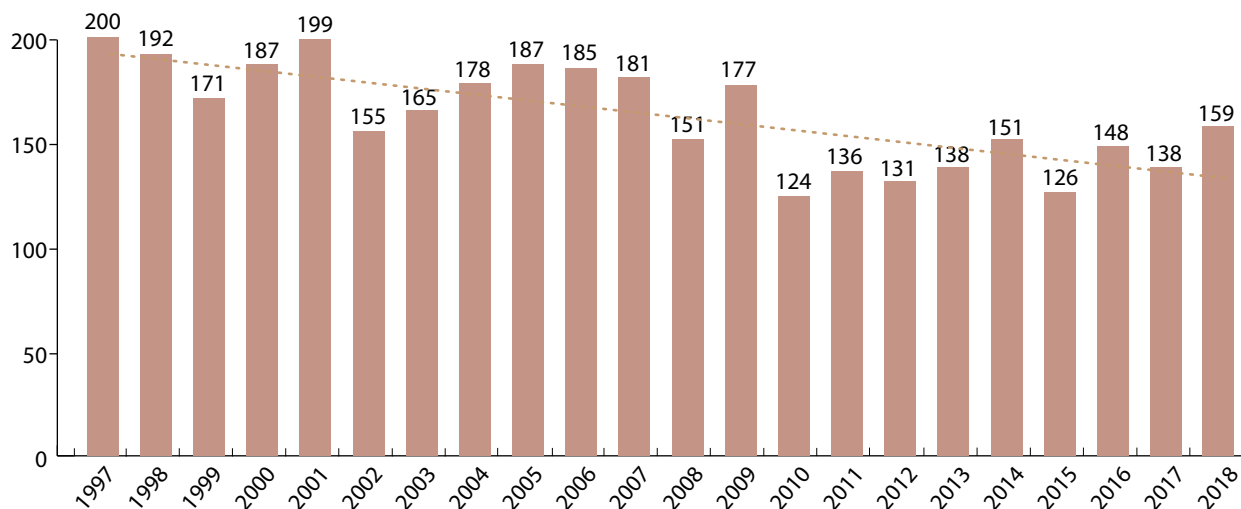
2018-ban az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati laparotomiák 56%-a méheltávolítás volt.

5. táblázat: Laparoszkópos hasi műtétek 2018-ban az északkelet-magyarországi régióban					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
LSC dg.	335	645	374	390	432
LSC op.	1768	1487	1916	1787	1547
LAVH	99	123	164	393	421
LSC op. részletezése					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
Cystectomya	528	647	618	620	642
Salpingectomya	160	133	225	241	327
Adnexectomya	156	145	208	230	264
Myomaenucleatio	106	126	143	156	197
Drilling és/vagy chromohydrotubatio	233	110	207	142	72
Sterilizáció	94	55	76	63	45
Extrauterin terhesség LSC-műtete	78%	82%	76%	74%	85%
Adhesiolysis (endometriosis)	292	169	287	174	193
Peritoneális endometriosis e-coagulatio/evaporatio/excisio	81	56	57	71	135
3LUNA	4	4	13	2	39
Hysterectomia totalis	54	90	119	306	306
Hysterectomia supravaginalis	45	33	45	87	115

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati hasi műtétek csaknem fele endoszkópos technológia alkalmazásával történt. A laparoszkópos méheltávolítások száma tovább emelkedett.

téttel kezelt méhen kívüli terhességek szerepelnek, hanem a gyógyszeres kezeléssel megoldott és a spontán regrediált esetek is. A régió szülészeti fekvőbeteg-ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt (37,1% vs. 40,98%), mint az országos átlag. A régió koraszülöttségi és koraszülési rátája az országos átlagtól maga-

sabb. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál (6,5‰ vs. 5,7‰), de a régió intézményei között széles határok között változik (0–16‰). A császármetszés-frekvencia a régió progresszív ellátási központjában, a debreceni klinikán sem haladja meg az országos átlagot. A régió központjában regisztrált 18%-os kora-



1. ábra: Méhen belüli elhalások az északkelet-magyarországi régióban 1997 és 2018 között

Az elmúlt években tendenciózusan javult a perinatális mortalitási ráta, de annak legjelentősebb összetevője, a szülés előtti méhen belüli elhalások száma 2010 és 2018 között kissé növekedett a régióban.

6. táblázat: Hiszteroszkópos műtétek 2018-ban az északkelet-magyarországi régióban					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
HSC dg.	451	560	618	581	594
HSC op.	616	387	464	759	434
HSC op. részletezése					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
TCRM	106	69	7	204	107
TCRP	252	250	278	312	295
TCRE és rolling ball	146	132	122	127	94
Septotomia TCRS	47	33	50	28	27
Adhesiolysis	58	45	43	36	20
Tuba kanülálás	3	5	0	0	0

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban több mint ezer hiszteroszkópos műtét történt, ezek 58%-a operatív beavatkozás volt.

7. táblázat: Vaginális műtétek 2018-ban az északkelet-magyarországi régióban					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
Nagy műtétek	1262	1326	1155	1229	1096
Közepes műtétek	1821	1727	2649	1638	1774
Kis műtétek (FrCu, bef.cu, biopszia, marsupialisatio, punkció)	11 882	12 427	11 830	11 075	10 396
Nagy és közepes műtétek részletezése					
Műtét	Esetszám 2014	Esetszám 2015	Esetszám 2016	Esetszám 2017	Esetszám 2018
Hyst.vag. sine/cum adnex	556	552	450	428	468
Hüvelyfali plasztika	632	647	593	700	599
Vulvectomy simplex	26	23	19	24	29
TOT és TVT	74	104	101	77	70
Gátplasztika	351	198	122	113	153
Conisatio	595	709	654	485	512
Cervix plasztika	157	120	141	127	84
Cerclage műtét	63	16	16	16	12
Cervicorrhaphia	23	24	30	4	11
LEEP	632	660	841	862	932

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban a méheltávolítások 22%-át végezték hüvelyi úton.

szülöttségi ráta ellenére a perinatális mortalitás 6,6‰ volt 2017-ben. A méhen belüli elhalások száma országosan csökken, de az ÉKM-régió 2010-es 30%-os „részesedése” 2018-ban 39,7%-ra emelkedett (159/430) (1. ábra). A régióban előfordult méhen belüli elhalások szisztematikus elemzésével foglalkozó tanulmányunk igazolta, hogy ezek az esetek döntően a szociális és gazdasági helyzettel hozhatók összefüggésbe [12]. A szakcsoportunk által bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológiafejlődés – mint például a laparoszkópos

és a hiszteroszkópos műtétek típusonkénti részletezése –, a nőgyógyászati daganatok régiós incidenciája, a recidív esetek előfordulása és bizonyos daganattípusok esetében a kuratív és palliatív műtétek, valamint azok sikerességének értékelése is lehetővé vált. A 2018-as adataink alapján régióinkban emelkedett a méhnyakrákos, a méhtestrákos és petefészekrákos új esetek előfordulási gyakorisága. A hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest a méhtestrák előfordulási gyakorisága emelkedik ki régióinkban. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló ké-

8. táblázat: Cervixcarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban 2018-ban		
Új esetek 2018-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	112	62%
II	36	20%
III	22	12%
IV	10	6%
Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	
Wertheim/Trachelectomia	44	
Simplex hysterectomia	34	
Conis/collum amp.	31	

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban emelkedett a méhnyakrák előfordulási gyakorisága.

pet mutat, de a petefészekrákos esetek között meglepően jó a korai esetek aránya (10. táblázat). Ennek hátterében a hüvelyi ultrahangvizsgálatok elterjedt alkalmazása, a tumormarker-vizsgálatok liberális alkalmazása és kollégáink onkológiai ébersége állhat. A petefészekrákos esetek műtétei során az esetek 69%-ában történt staging makroszkópos reziduum nélkül. 2018-ban kismértékben csökkent a laparoszkópos műtétek száma a régióban, de az összes műtét számához képest kedvező az arányuk. Az endoszkópos műtétek bővülő spektruma mellett jelzi a technológiai fejlődést az is, hogy a méheltávolítások között jelentősen emelkedett a laparoszkóppal végzett műtétek száma és aránya. 2018-ban régióinkban már nem volt olyan fekvőbeteg-ellátó egység, ahol a laparoszkópia és a hiszteroszkópia feltételei ne lettek volna adottak. A laparotomiák száma az elmúlt öt évben széles határok között változott. Magyarázatul szolgálhat az, hogy régióink több kórházában is voltak átszervezések és számos ellátó egységünk évről évre változó intenzitású szakorvosiánnyal küzd. Az egyes években régiós szinten regisztrált összes laparotomia szélső értékei vélhetően a ki-

9. táblázat: Corpuscarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban		
Új esetek műtéti kezelése		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	232	62%
II	104	28%
III	30	8%
IV	10	2%
Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	
TAH+BSO+Staging	169	
Simplex hysterectomia	91	

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban a méhtestrák előfordulási gyakorisága emelkedett.

10. táblázat: Ováriumcarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	56	30%
II	21	11%
III	94	51%
IV	15	8%
Új esetek műtéti kezelése		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
Inkomplett staging jelentős reziduummal	34	20%
Inkomplett staging reziduum nélkül	45	26%
Komplett staging jelentős reziduummal	20	11%
Komplett staging reziduum nélkül	75	43%

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban a petefészekrák előfordulási gyakorisága emelkedett. Az új esetek 41%-a korai stádiumban került felismerésre és a műtétek 69%-a makroszkópos reziduum nélküli tumorredukciót eredményezett.

sebb kórházak személyzeti gondjaival függnek össze, mivel a nagyobb intézmények forgalmi adatai lassú, de konzekvens csökkenést mutattak a vizsgált években. A nőgyógyászati onkológiai műtétek kapcsán megállapítható, hogy a régióban egyre jobban érvényesülnek a korszerű műtéti kezelési elvek, de a protokolloknak megfelelő staging beavatkozások relatív gyakorisága még tovább javítható.

## Következtetés

A 2018-as regionális és országos adatok alapján a hat megyét magában foglaló északkelet-magyarországi régióban a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a szülésszám, gyakrabban fordult elő spontán vetélés, művi vetélés és méhen kívüli terhesség. A régió szülészeti fekvőbeteg-ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt, a koraszülési és koraszülöttségi ráta pedig 1-1%-kal volt az országos átlag fölött. A perinatális mortalitás értéke az országos átlagtól 0,8 ezreléssel volt magasabb, de a régió belül széles határok között változott. Sajnos, a méhen belüli elhalások száma kis mértékben ismét emelkedett régióinkban. A 2014-ben bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológiafejlődés – mint például a laparoszkópos és a hiszteroszkópos műtétek típusonkénti részletezése –, a nőgyógyászati daganatok régiós incidenciája, a recidív esetek előfordulása és bizonyos daganattípusok esetében a kuratív és palliatív műtétek valamint azok sikerességének értékelése is lehetővé vált. 2018-

**11. táblázat: Vulvakarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban**

Új esetek műtéti kezelése		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	30	48%
II	21	34%
III	8	13%
IV	3	5%
Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	Megoszlás
Széles excízió/ Vulvectomy	22	42%
Radikális excízió	7	14%
Radikális excízió + lymphadenectomia	23	44%

2018-ban az északkelet-magyarországi régióban a vulvakarcinoma előfordulási gyakorisága csökkent.

as adatok alapján a régióban növekedett a méhnyakrákos, a méhtrákos és a petefészekrákos esetek száma. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőtlenebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai stádiumban felismert esetek aránya (40%) lényegesen jobb, mint a nemzetközi statisztikákban. Az északkelet-magyarországi régióban bevezetett, bővített szülészeti és nőgyógyászati adatgyűjtés kiterjesztéséről 4 évvel korábban számoltunk be először [1]. A 2014-es, 2015-ös, 2016-os, 2017-es és a legfrissebb, 2018-as adatok összehasonlítása hasznos információt nyújt az északkeleti régió fejlődéséről, s egyben a szakma legfontosabb változásairól [1–4]. A részletes adatgyűjtés kiterjesztését javasoljuk az ország többi régiójára is. Fontosnak érezzük, hogy a nemzetközi vonatkozásban is kiemelkedő – évszázados – hagyományokkal büszkélkedő hazai szülészeti

adatgyűjtést a technológia és a morbiditási viszonyok fejlődését tükrözve a kor színvonalának megfelelően bővítsük részletes szülészeti és nőgyógyászati adatokkal.

### Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati ellátásában résztvevő valamennyi dolgozónak a 2018. évi munkájukért és a regionális adatgyűjtésben nyújtott segítségükért. Külön köszönet illeti dr. Csákány György főorvos urat az országos adatok összegyűjtésében és feldolgozásában végzett tevékenységéért és az adatok rendelkezésünkre bocsátásáért.

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

### IRODALOM

1. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2014-ben. *Magy Nőorv L* 2015; 4: 178–186.
2. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2015-ben. *Magy Nőorv L* 2016; 79: 116–123.
3. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2016-ban. *Magy Nőorv L* 2017; 80: 110–116.
4. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2017-ben. *Magy Nőorv L* 2019; 82: 12–19.
5. Csákány MGy. Él-e még a Tauffer-statisztika? Ha igen, mi ez, és mi a haszna? *Magyar Orvos* 2007; 15: 33–35.
6. Csákány MGy. A szülészeti adatszolgáltatás helyzete hazánkban. *Szül Nőgyógy Szemle* 2010; 2: 10v14.
7. Csákány MGy, Konczwald L. Új hazai újszülött standard az intrauterin retardáció és a macrosomia megítélésére. In: Cseh I. (szerk.). *A szülészeti-nőgyógyászati aktuális elméleti és gyakorlati kérdései*. Budapest: Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Orvostovábbképző Kar; 1998. p. 19–26.
8. KSH. Gyorstájékoztató (<https://www.ksh.hu/nepmozgalom>) 2018. május 23.
9. EUROSTAT 2010. Europe in figures. Eurostat yearbook 2010. ([http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF))
10. Nemzeti Rákregiszter 2014. (<http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika>) 2018. május 23.
11. Csákány Gy. Szülészeti gyorsjelentések országos összesítése (személyes közlés). 2019.07.26.
12. Póka R, Viziné Kovács K, Orbánné Lakatos J, et al. A méhen belüli elhalások vizsgálata az északkelet-magyarországi ikerrégióban. *Magy Nőorv L* 2016; 79: 13–24.