

Az Északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2015-ben



Póka Róbert dr.¹, Tóth Zoltán dr.¹ és a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi szakcsoport osztályvezető főorvosai*

¹Debreceni Egyetem KK, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (igazgató: Póka Róbert dr., egyetemi tanár). Északkelet-magyarországi ikerrégió osztályvezető főorvosai*

*Északkelet-magyarországi ikerrégió osztályvezető főorvosai**

*Al Ghaoui Nadim dr.², Bacskó György dr.³, Farkas Béla dr.⁴, Fábíán Imre dr.⁵, Hernádi László dr.⁶, Kis Csitári István dr.⁷, Lőkös Béla dr.⁸, Mosonyi Attila dr.⁹, Nagy Gábor dr.¹⁰, Novák Miklós dr.¹¹, Pap Károly dr.¹², Póka Róbert dr.¹, Rácz Ernő dr.¹³, Simon András dr.¹⁴, Szőke József dr.¹⁵, Tóth Zoltán dr.¹, Varga Zsolt dr.¹⁶, Zákány Zsolt dr.¹⁷, Zámbo László dr.¹⁸

¹Debreceni Egyetem KK, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, Debrecen; ²Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Gyöngyös, ³Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Debrecen, ⁴Kátai Gábor Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Karcag, ⁵Almási Balogh Pál Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Ózd, ⁶Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Eger, ⁷Szent Lázár Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Salgótarján, ⁸Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc, ⁹Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Szolnok, ¹⁰Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Miskolc, ¹¹Felső-Szabolcsi Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Kisvárd, ¹²Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház – Jónás András Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Nyíregyháza, ¹³Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Sátoraljaújhely, ¹⁴Mátészalkai Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Mátészalka, ¹⁵Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Fehérgyarmat, ¹⁶Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Jászberény, ¹⁷Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Berettyóújfalu, ¹⁸Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Hatvan

Levelezési cím:

Dr. Póka Róbert, DE KK, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

e-mail: pokar@med.unideb.hu

Célkitűzések: A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának vezetőségi tagjaiként előzetekintő adatgyűjtéssel kívánták felmérni az észak-magyarországi (Nógrád, Heves, Borsod-Abaúj-Zemplén megyék) és az észak-alföldi régió (Jász-Nagykun-Szolnok, Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyék) összes (1 klinika, 6 megyei osztály, 13 osztály) szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2015. évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságarányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt.

Anyag és módszer: A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportja 2013-ban döntött a már több mint egy évtizede folytatott éves szülészeti-nőgyógyászati adatgyűjtés pontosításáról és bővítéséről. Az előzetekintő 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 érett szülések 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.

Eredmények: Az Északkelet-magyarországi ikerrégió lakossága 2015-ben Magyarország lakosságának 26,8%-át adta. Itt az ország összes szülésének 28,2%-a, a spontán vetélések 29,5%-a, az abortuszok 35,4%-a és a méhen kívüli terhességek 30,7%-a került ellátásra, a spontán hüvelyi szülések 30,8%-a, a császármetszéseknek pedig 24,3%-a területünkön zajlott. Az országos császármetszés-frekvencia 37,8%, az északkeleti ikerrégióban 32,5% volt. Ezek az osztályokon a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben a méhen végzett előzményi műtét (24%), magzati distress (23%), fekvési/tartási rendellenesség (17%), inertia (11%), téraránytalanság (7%), anyai betegség (6%), lepényleválás (3%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (1%), nemi szervi fertőzés (0,5%) és magzati fejlődési rendellenesség (0,4%) voltak. A koraszülés-frekvencia 7,4%-nak (ezek egyharmada indukált koraszülés), a koraszülöttségi ráta pedig 8%-nak bizonyult. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 87%-ának megfelelő. A hüvelyi szülések 9,7%-ában epidurális érzéstelenítés és 1,6%-ban vacuum extrakció történt. A regionális 6,3‰ és az országos 5,7‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező tendenciát mutattak. Az IVF-kezelést követően 2015-ben regisztrált spontán vetélések és szülések regionális adatai alapján IVF-kezelést követően OR=0,66 (95% CI: 0,66–1,06) eséllyel következik be spontán vetélés. A várandósság során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabetes (3,7%) és preeclampsia (3,1%) voltak. A súlyos szövődmények között atonia (0,9%), HELLP-szindróma (0,2%) és coagulopathia (0,2%) fordult elő a leggyakoribban, és 22 esetben (0,09%) kényszerültek méheltávolításra.

A fekvőbeteg-ellátó egységekben 21.341 nőgyógyászati műtét történt. Közöttük 1532 nyílt hasi, 552 hüvelyi és 123 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt. Az összes laparotomiák számát (8226 császármetszés, 1105 laparotomia, 1532 nyílt hasi méheltávolítás) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,3% (353 eset) volt a régióban. A 2277 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt. A műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek 82%-ában endoszkópos műtéti megoldás történt. A 2015-ös adatok alapján, a régióban kissé emelkedett a méhnyakrákos esetek (100.000, lakosra ÉKM 14,8; EUR 12,8; HU 11,5) és növekedett a méhtestrákos esetek (100.000, lakosra ÉKM 28,4; EUR 16,7; HU 15,3) előfordulása. A petefészekrák előfordulása kissé emelkedett (100.000, lakosra ÉKM 16,0; EUR 13,7; HU 14,3), de az esetek 52%-a került felismerésre korai stádiumban. A szeméremtestrák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz (EUROSTAT 2010) képest. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában kedvezőbb képet mutat.

Következtetések: A 2015-ös 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 és művi vetélés. A méhen kívüli terhesség lakosságarányos előfordulása az országos átlagnak megfelelő. A régió szülészeti fekvőbeteg-ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt, és ebben az évben először, a lakosságarányos koraszülési és koraszülöttségi ráta az országos átlag alatti volt. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál, de a régió belül széles határok között változik.

Az újonnan 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. 2015-ös adatok alapján a régióban kismértékben növekedett a méhnyakrákos és a petefészekrákos esetek száma, míg a méhtestrákos esetek előfordulása jelentősen nőtt a hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőtlenebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai esetek kerültek többségbe.

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

Obstetrical and gynecological activity and results of the Northeast-Hungarian region in 2015

Aims: 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 2015 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.

Patients and methods: 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 on the technological grouping of surgical interventions as well as on the indication, aim and treatment strategic effect of certain oncological procedures. Data collection of new and recurrent cases of gynecological 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.

Results: Twenty-six point seven percent of the Hungarian population lives in the North-Eastern region. In 2015, 28.2% of deliveries, 29.5% of miscarriages, 35.4% of abortions and 30.7% 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 2015, 30.8% took place in the region, while 24.3% of all Caesarean sections of the country were performed in the North-Eastern region. The national Caesarean section frequency in 2015 was 37.8%. The leading indications for Caesarean section in the region were previous uterine surgery (24%), fetal distress (23%), abnormal lie and position (17%), cephalopelvic disproportion (12%), inertia (11%), maternal illness (7%), fetal malformation (6%), placental abruption (3%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (0.5%) and genital infection (0.4%). Preterm delivery rate was 7.4% and preterm rate among neonates was 8% in the region during the year 2015. In comparison to the national data, the relative frequency of preterm birth in North-Eastern Hungary was 86%. One third of preterm deliveries were induced for fetal, maternal or composite indications and the remaining two thirds labour started spontaneously. Among vaginal deliveries that occurred in the region during the year 2015, epidural anaesthesia was employed with 9.7% frequency and 1.6% of all deliveries were completed with vacuum extraction. Perinatal mortality rate in 2015 was 6.3‰ and 5.7‰ in North-Eastern Hungary and in the whole country, respectively. According to the collected regional data on the frequency of IVF treatment among miscarriages and deliveries, the odds of miscarriage after IVF treatment is 0.66 (95% CI: 0.66–1.06) compared to those pregnancies which were conceived spontaneously. Among pregnancy associated disorders diabetes (3.7%) and preeclampsia (3.1%) were the most common. Serious complications of pregnancy, such as uterine atony, HELLP-syndrome and coagulopathy occurred with 0.9%, 0.2% and 0.2% frequency, respectively. In 2015, 22 cases (0.09%) required peripartum hysterectomy in North-Eastern Hungary.

In 2015, 21,341 gynaecological operations were performed in the North-Eastern region of Hungary. Among these procedures 1532 open abdominal, 552 vaginal and 123 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Three hundred and fifty-three (0.3%) out of all laparotomies (8,226 Caesarean sections, 1,105 laparotomies, 1,532 open abdominal hysterectomies) required a relaparotomy. There were 2,277 laparoscopies carried out on the region in 2015, the great majority being an operative procedure. Eighty-two percent of surgically treated ectopic pregnancies were managed by laparoscopy. According to our data of 2015, the incidence of cervical cancer has decreased (per 100,000, population ÉKM 14.8; EUR 12.8; HU 11.3) and the incidence of endometrial cancer has increased (per 100,000, population ÉKM 28.4; EUR 16.7; HU 15.3) while that of ovarian cancer (per 100,000, population ÉKM 16.0; EUR 13.7; HU 14.3) has not changed in comparison to national and European data (Tables 8–11.). 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.

Conclusions: According to regional and national statistics in the year 2015, 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 section were performed in the year 2015 than it would be expected according to the national frequency and the population of the region. The relative frequency of prematurity decreased below the national average for the first time in 2015. Perinatal mortality rate in the region is slightly less favorable than the national average however it varies between wide limits across the obstetric units of the region. Beyond comparison of the standard operative output the newly introduced regional data collection provides an opportunity for assessment of technological development – such as subcategorized number of various laparoscopic and hysteroscopic interventions –, regional incidence of gynaecological cancers, frequency of recurrent cancer cases and rate of curative and palliative operative procedures in certain tumour localisations. According to our data, the incidence of cervical cancer, endometrial cancer and ovarian cancer increased in the year 2015 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 was more favourable in our region.

Keywords: regional, national, perinatal results, operative gynaecological workload

Bevezetés

Hazánk komoly érdemekkel bír a szülészeti adatgyűjtés létrehozásában és nemzetközi elterjedésében. Tauffer Vilmos által 1881-ben elkezdett szisztematikus adatgyűjtés eredménye biztosította a kor „evidence based” bábaképzését és megalapozta a fél évszázaddal később bevezetett Szülészeti Rendtartást [1]. Bár a Rendtartás 1980-ban megszűnt és feladatát a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) vette át, Zsolnay Béla professzor a Magyar Nőorvosok Lapjában évtizedeken keresztül rendszeresen jelentetett meg teljes körű hazai szülészeti statisztikákat. 1989-től Gáti István professzor vezetésével indult el az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (OSZNI) „Gyorsjelentés” rendszere, mely az egészségügyi kormányzat támogatásával és a KSH jóváhagyásával az Országos Statisztikai Adatszolgáltató Program (OSAP) kötelező részévé vált [2]. A máig is fennálló kettősség alapvetően nem baj, hiszen egyfajta ellenőrzést biztosít az adatok megbízhatóságára vonatkozóan [3].

A Társaság tagjai és az olvasók 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.

A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi (ÉKM) Szekciójának vezetőiként előre tekintő adatgyűjtéssel mérték 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 fekvőbeteg-ellátó egységének 2015. évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságárányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt. Egy új, részletesebb adattartalmú felmérés eredményei alapján vizsgálták a hivatalos központi adatgyűjtés továbbfejlesztésének igényét. Felmerül a nemzetközi viszonylatban is úttörő-évszázados múltú – adatgyűjtés módosításának szükségessége. 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.

Anyag és módszer

Az Északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátásában egy egyetemi klinika, hat megyei kórház és 13 városi kórház vesz részt. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi Szekciója 2013-ban döntött a már két évtizede folytatott éves szülészeti-nőgyógyászati adatgyűjtés pontosításáról és bővítéséről. Az előrettekintő adatgyűjtés a szokásos Tauffer-statisztikán túl olyan elemekkel bővült, amelyek a korábban hiányzó adatok – például nem műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek,

ikérszülések közötti kora és érett szülések megoszlása, császármetszések vezető indikációi, epidurális érzéstelenítés előfordulása – figyelembe vételével lehetőséget ad a szülészeti tevékenység részletesebb bemutatására. A szülészeti események előzményében szereplő IVF-kezelésekre vonatkozó adatok prospektív gyűjtésével a sikeres és sikertelen terhességek arányát hasonlítottuk össze annak érdekében, hogy IVF-kezelést igénylő betegeink számára korrekt tájékoztatást adhassunk ezekről. 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. A kérdőív egyes pontjainak összeállítását a javaslatok konszenzusos értékelésével végeztük. Az adatgyűjtés megkönnyítésére a 2014-es év során már az új adattábla sorainak megfelelően igyekeztünk rögzíteni az egyes esetek dokumentálását (pl. császármetszések vezető indikációja a szülési naplóban vagy petefészekrák miatti műtétnékuratív vagy palliatív jellege, a műtéti staging komplett/incomplete volta valamint jelentős reziduum jelenléte vagy hiánya). Az új nőgyógyászati daganatos esetek előfordulásából 100 000, lakosra vonatkoztatott morbiditási adatokat határoztunk meg, s azokat az elérhető hazai (HU) és európai (EUR) adatokkal hasonlítottuk össze.

Eredmények

Szülészet

A KSH adatai szerint 2015-ben 91 700 gyermek született az országban, 3 ezerrel több, mint az előző évben [4]. Az Északkelet-magyarországi régió lakossága Magyarország lakosságának 26,8%-át adja. Az ország összes szülésének 28,2%-a, a spontán vetélések 29,5%-a, az abortuszok 35,4%-a és a méhen kívüli terhességek 30,7%-a került ellátásra a régióban (1. táblázat). Az országban zajlott spontán hüvelyi szülések 30,8%-a, a császármetszéseknek pedig 24,3%-a történt az ikérrégióban. A császármetszés-frekvencia az országban 37,8%, itt 32,5%-nak bizonyult (2. táblázat). Régióinkban a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben a méhen végzett előzményi műtét (24%), magzati distress

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

	Északkelet-Magyarország (2015)	Magyarország (2015)	ÉKM/HU
Lakosság	2 644 335	9 855 571	26,8%
Szülés	25 293	89 668	28,2%
Spontán vetélés	4 154	14 082	29,5%
Művi abortusz	9 921	28 024	35,4%
Méhen kívüli terhesség	291	948	30,7%
ÉKM: Északkelet-Magyarország; HU: Magyarország			

2. táblázat. Lakosság, hüvelyi szülések és császármetszések az Északkelet-magyarországi régióban és Magyarországon

	Északkelet-Magyarország (2015)	Magyarország (2015)	ÉKM/HU
Lakosság	2 644 335	9 855 571	26,8%
Spontán szülés	17 160	55 754	30,8%
Császármetszés	8 226	32 914	24,3%
ÉKM: Északkelet-Magyarország; HU: Magyarország			

(23%), fekvési/tartási rendellenesség (17%), téraránytalanság (12%), inertia (11%), anyai betegség (7%), magzati fejlődési rendellenesség (6%), lepényleválás (3%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (0,5%) és nemi szervi fertőzés (0,4%) voltak. A koraszülés-frekvencia 7,4% (ennek egyharmada 473/1453 indukált), a koraszülöttségi ráta pedig 8% volt. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 87%-ának felel meg (3. táblázat). A hüvelyi szülések 9,7%-ában epidurális érzéstelenítés és 1,6%-ban vacuum extrakció történt. A regionális és országos perinatális mortalitási adatok összevetése, sorrendben 6,3 és 5,7‰, kedvező tendenciát mutatnak. A szülés előtti méhen belüli elhalások száma 2015-ben jelentősen csökkent a régióban, országos viszonylatban azonban az elmúlt 5 év kedvezőtlen trendje még nem fordult meg (1. ábra). Az IVF-kezelést követően 2015-ben regisztrált spontán vetélések és szülések regionális adatai alapján IVF-kezelést követően OR=0,66 (95% CI: 0,66–1,06) kisebb eséllyel következik be spontán vetélés. A várandósság

4. táblázat. Nyílt hasi műtétek 2015-ben az Északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Hyst. Abd. tot. sine/cum adnex. összes	1347
Chrobakműtét sine/cum adnex összes	185
Egyéb laparotomia	1105
Laparotomiák részletezése	
Műtét	Esetszám
Adnexectomia	511
Cystectomya	116
Salpingectomya	250
Myomaenucleatio	127
Hasi csonkfixáció	44
Second look (tumorredukció, lymphadenectomia)	41
Egyéb	41
Relaparotomia	353

3. táblázat. Újszülöttek az Északkelet-magyarországi régióban és az országban

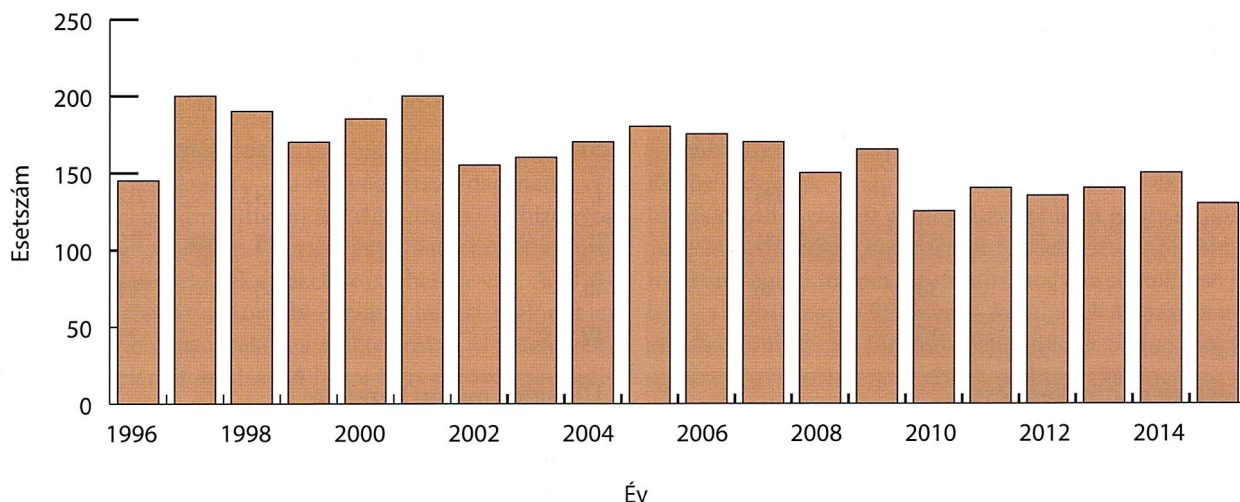
	Északkelet-Magyarország (2015)	Magyarország (2015)	ÉKM/HU (Lakosság 26,8%)
Érett újszülött	23 619	82 397	28,7%
Koraszülött	2 061	8 281	24,9%
Koraszülöttségi frekvencia (%)	8,0	9,2	87%
Koraszülés-frekvencia (%)	7,4	?	?
Indukált/spontán koraszülés	473/1453	?	?
Perinatális mortalitás (‰)	6,3	5,7	111%

ÉKM: Északkelet-Magyarország; HU: Magyarország

során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabétesz (3,7%) és preeclampsia (3,1%) voltak. A súlyos szövődmények között atonia (0,9%), HELLP-szindróma (0,2%) és coagulopathia (0,2%) fordult elő a leggyakrabban és 22 esetben (0,09%) kényszerültek méheltávolításra.

5. táblázat. Laparoskopos hasi műtétek 2015-ben az Északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Laparoszkópia diagnosztika	645
Laparoszkópia operatíva	1487
Laparoszkóppal asszisztált hyst-vag.	22
LSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
Cystectomya	647
Salpingectomya	133
Adnexectomia	145
Myomaenucleatio	126
Drilling és/vagy chromohydrotubatio	110
Sterilizáció	55
Extrauterin terhesség LSC-s műtété	215 (82%)
Adhesiolysis (endometriosis)	169
Peritoneális endometriosis e-coagulatio/evaporatio/excízó	56
LUNA	4
Hysterectomia totalis	90
Hysterectomia supravaginalis	33



1. ábra. Méhen belüli elhalások az Északkelet-magyarországi régióban

Nőgyógyászat

Területünk fekvőbeteg-ellátó egységeiben 2015-ben 21 341 nőgyógyászati műtét történt. Az újonnan 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. Összesen 1532 nyílt hasi, 552 hüvelyi és 123 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt (4–7. táblázat). A laparotomiák számát (8226 császármetszés, 1105 laparotomia, 1532 nyílt hasi méheltávolítás) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,3%-nak (353 eset) bizonyult. A 2277 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt (5. táblázat). A méhen kívüli terhességek 82%-ában laparoszkópos műtétet végeztünk. A megelőző

év 75%-os arányához képest javulás észlelhető. A 2015-ös adatok alapján, a régióban kissé emelkedett a méhnyakrákos esetek (100 000 lakosra ÉKM 14,8; EUR 12,8; HU 11,3) és a korábbi évekhez képest növekedett a méhtrákos esetek (100 000, lakosra ÉKM 28,4; EUR 16,7; HU 15,3) előfordulása. A petefészetrák előfordulása kissé emelkedett (100 000, lakosra ÉKM 16,0; EUR 13,7; HU 14,3), de az esetek 52%-a került felismerésre korai stádiumban. A szeméremtrák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest

6. táblázat. Hiszteroszkópos műtétek 2015-ben az Északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint

Műtét	Esetszám
Hiszteroszkópia diagnosztika	560
Hiszteroszkópia operatíva	387

HSC op. részletezése

Műtét	Esetszám
Transcervicalis myoma-reszekció	69
Transcervicalis polyp-reszekció	250
Endometrium abláció	132
Transcervicalis septum-reszekció	33
Adhesiolysis	45
Tuba kanülálás	5

7. táblázat. Vaginális műtétek 2015-ben az Északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint

Műtét	Esetszám
Nagy műtétek	1326
Közepes műtétek	1727
Kis műtétek (Frakcionált abrázio, befejező curettage, biopszia, marsupialisatio, punkció)	12 427

Nagy és közepes részletezése

Műtét	Esetszám
Hyst.vag. sine/cum adnex	552
Hüvelyfali plasztika	647
Vulvectomia simplex	23
Suburethralis szalag beültetés	104
Gátplasztika	198
Konizáció	709
Cervix-plasztika	120
Cerclage-műtét	16
Cervicorrhaphia	24
Kacsikonizáció	660

8. táblázat. Cervix-karcinóma új esetei az Északkelet-magyarországi régióban 2015-ben

Új invazív esetek 2015-ben		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	97	49%
II.	51	26%
III.	33	17%
IV.	15	8%

Új esetek műtéti kezelése

Műtét	Esetszám
Wertheim/Trachelectomia	62
Szimplex hysterectomia	47
Conis/collum amp.	42
LEEP	36

(8–11. táblázat) [5, 6]. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló, de petefészekrák vonatkozásában kedvezőbb képet mutat (8–11. táblázat) [5]. A régió nőgyógyászati onkológiai eseteinek ellátása során 62 radikális műtétet végeztünk méhnyakrák miatt. Endometriumkarcinóma 256 új esetének 58%-ában történt kismencedei lymphadenectomia. A százkilencvenegyműtétre került új petefészekrákos beteg közül az esetek 48%-ában történt komplett staging makroszkópos reziduum nélkül. Inkomplett staging jelentős reziduummal 27%-ban fordult elő. A szeméremtestrák miatt végzett műtétek 43%-ában történt lymphadenectomia.

10. táblázat. Ováriumkarcinóma új esetei az Északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2015-ben stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	82	39%
II.	28	13%
III.	70	33%
IV.	32	15%

Új esetek műtéti kezelése

Műtét	Esetszám	Megoszlás
Inkomplett staging jelentős reziduummal	52	27%
Inkomplett staging reziduum nélkül	26	14%
Komplett staging jelentős reziduummal	22	11%
Komplett staging reziduum nélkül	91	48%

9. táblázat. Corpus karcinóma új esetei az Északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2015-ben stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	233	62%
II.	95	25%
III.	40	11%
IV.	7	2%

Új esetek műtéti kezelése

Műtét	Esetszám
TAH+BSO+Staging	149
Szimplex hysterectomia	107

Megbeszélés

A 2015-ös 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 és művi vetélés. A két éve bevezetett regionális adatgyűjtésben nemcsak a műtétrel 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 (32,5% vs. 37,8%), mint az országos átlag. Öröndetes, hogy több évtizedes távlatban most először a régió koraszülöttességi és koraszülési rátája az országos átlag alá csökkent. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál (6,3‰ vs. 5,7‰), de a régió belüli széles határok között változik (2,3–28‰). A császármetszés-frekvencia a régió progresszív ellátási központjában, a debreceni klinikán sem haladja meg az országos átlagot. A köz-

11. táblázat. Vulvakarcinóma új esetei az Északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2015-ben stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	25	50%
II.	15	30%
III.	8	16%
IV.	2	4%

Új esetek műtéti kezelése

Műtét	Esetszám	Megoszlás
Széles excízió/Vulvectomia	20	50%
Radikális excízió	3	7%
Radikális excízió+lymphadenectomia	17	43%

pontban regisztrált 18%-os koraszülöttségi ráta ellenére a perinatális mortalitás 2,3‰ volt 2015-ben.

Az újonnan 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 2015-ös adataink alapján a korábbi évekhez képest régióinkban növekedett a méhnyakrákos, a méhtestrákos és petefészekrákos új esetek előfordulása. A hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest a méhtestrák előfordulási gyakorisága emelkedik ki régióinkban. A stádiummegozslás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló képet mutat, de a petefészekrákos esetek között meglepően jó a korai esetek aránya [5]. A petefészekrákos esetek műtétei során az esetek 48%-ában történt komplett staging makroszkópos reziduum nélkül. Örvedetes, hogy a régióban végzett laparoszkópos műtétek száma 2015-ben is meghaladta a laparotomiák számát. Az endoszkópos műtétek bővülő spektruma mellett jelzi a technológiai fejlődést az is, hogy a méhen kívüli terhességek laparoszkópos megoldásának aránya 82%-ra nőtt. 2015-ben régióinkban már nem volt olyan fekvőbeteg-ellátó egység, ahol a laparoszkópia és/vagy a hiszteroszkópia feltételei ne lettek volna adottak. A nőgyógyászati onkológiai műtétek kapcsán megállapítható, hogy a régióban egyre jobban érvényesülnek a műtéti kezelési elvek, de protokolloknak megfelelő staging beavatkozások relatív gyakorisága még tovább javítható. Fontos eredménye a regionális adatgyűjtésnek, hogy a méhnyakrák incidenciája továbbra is az országos átlag alatt van. A méhtestrák incidenciájában tapasztalható növekedés okai egyelőre nem tisztázottak.

Az Északkelet-magyarországi régióban bevezetett, bővített szülészeti és nőgyógyászati adatgyűjtés kiterjesztéséről egy évvel korábban már beszámoltunk [7]. A 2015-ös és a 2014-es adatok összehasonlítása hasznos információkat nyújt az északkeleti régió fejlődéséről, s egyben a szakma legfontosabb változásairól. 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. Csákány György szavaival, „a szülészeti adatszolgáltatás jelenleg is működik, nem enyészett el. Fejlesztése – nem utolsósorban pontos adatszolgáltatás révén – a mi felelőségünk” [1]. Közös érdekünk, hogy a kormányzati szervek és az uniós hivatalok által végzett adatgyűjtés számára gyors és pontosabb információkat bocsássunk rendelkezésre. Mivel a mi tevékenységünkről van szó, fontos, hogy az adatok első kézből – a leghitelesebb forrásból – kerüljenek a hazai és nemzetközi döntéshozó fórumok felé. Bízunk benne, hogy az egészségügyi kormányzat ehhez szükséges támogatása sem marad el.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki az Északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati ellátásában résztvevő valamennyi dolgozónak a 2015. évi munkájukért és a regionális adatgyűjtésben nyújtott segítségükért. Külön köszönet illeti dr. Csákány György főorvos urat az országos adatok [8] összegyűjtésében és feldolgozásában végzett tevékenységéért és az adatok rendelkezésünkre bocsátásáért.

Köszönetnyilvánítás

Érdekeltségek, támogatások

A szerzők nem rendelkeznek anyagi érdekeltséggel a közleményben foglalt vizsgálat tervezését, lebonyolítását, eredményeit és következtetéseit illetően.

Érdekeltségek, támogatások

A szerzők nem rendelkeznek anyagi érdekeltséggel a közleményben foglalt vizsgálat tervezését, lebonyolítását, eredményeit és következtetéseit illetően.

IRODALOM

1. Csákány MGy. Él-e még a Tauffer-statisztika? Ha igen, mi ez, és mi a haszna? Magyar Orvos 2007; 15: 33–35.
2. Csákány MGy. A szülészeti adatszolgáltatás helyzete hazánkban. Szül Nőgyógy Szemle 2010; 2: 10–14.
3. 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. Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Orvostovábbképző Kar; Budapest: 1998. p. 19–26.
4. KSH. Gyorstájékoztató <http://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/#/hu/document/nep1512> 2016. február 23.
5. 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)
6. Nemzeti Rákregiszter [2013]. <http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika> 2016. február 23.
7. Póka R, Tóth Z. Az Északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2014-ben. Magy Nőorv L 2015; 4: 178–186.
8. Csákány Gy. Szülészeti gyorsjelentések országos összesítése (személyes közlés).

