

Az északkelet-magyarországi régió szülészeti–nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2014-ben



Póka Róbert dr., Tóth Zoltán dr.

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (igazgató: Póka Róbert, dr. egyetemi tanár)

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzések: A tanulmány célja 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) szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg ellátó egységei 2014. évi összesített forgalmi adatainak összehasonlítása az országos adatokkal.

Anyag és módszer: Az előre tekintő 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 a szerzők 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 régió lakossága Magyarország lakosságának 27%-át adja. 2014-ben az ország összes szülésének 28,6%-a, a spontán vetélések 29,5%-a, az abortuszok 31,6%-a és a méhen kívüli terhességek 25,8%-a került ellátásra a régióban. Az országban 2014-ben zajlott spontán hüvelyi szülések 30,6%-a, a császármetszéseknek pedig 25,1%-a zajlott az északkelet-magyarországi régióban. 2014-ben az országos császármetszés-frekvencia 37,0% volt. Régióinkban a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben a magzati distressz (23%), a méhen végzett előzményi műtét (21%), fekvési/tartási rendellenesség (16%), inertia (12%), téraránytalanság (11%), anyai betegség (7%), lepényleválás (4%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (1%), nemi szervi fertőzés (0,6%) és magzati fejlődési rendellenesség (0,5%) voltak. A koraszülés-frekvencia 8,5%, a koraszülöttségi ráta pedig 9,9% volt a régióban, s ezek egyharmada indukált koraszülés volt. A régióban zajlott hüvelyi szülések 8,8%-ában történt epidurális érzéstelenítés és 0,9%-ban vacuum extractio. A regionális és országos perinatális mortalitási adatok összevetése, sorrendben 6 és 6,6 ‰, kedvező tendenciát mutatnak. A várandósság során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabetes (3,9%) és preeclampsia (3,5%) voltak. A súlyos szövödmények között atonia (0,9%), HELLP-szindróma (0,2%) és coagulopathia (0,1%) voltak a leggyakoribbak, és 15 esetben (0,05%) volt szükség méheltávolításra.

2014-ben a régió fekvőbeteg ellátó egységeiben 21524 nőgyógyászati műtét történt: 1600 nyílt hasi, 556 hüvelyi és 99 laparoszkópos méh- illetve méhtest-eltávolítás. Az összes laparotomiák számát (8327 császármetszés, 1763 laparotomia, 1600 nyílt hasi méheltávolítás) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,5% (61 eset) volt a régióban. A régióban 2129 laparoszkópos műtét történt 2014-ben, s ezek döntő többsége operatív beavatkozás volt. A műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek 75%-ában endoszkópos műtéti megoldást alkalmaztak. A 2014-es adatok alapján, a régióban csökkent a méhnyakrákos esetek és növekedett a méhtestrákos esetek előfordulása, míg a petefészekrák és szeméremtetrák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest mindhárom lokalizációban kedvezőtlenebb képet mutat.

Következtetések: A 2014-es regionális és országos adatok alapján a hat megyét magában foglaló északkelet-magyarországi régióban a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a születésszám, gyakrabban fordult elő spontán vetélés és művi vetélés, de relatíve ritkább a méhen kívüli terhesség. A régió szülészeti fekvőbeteg ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt, mint az országos átlag annak ellenére, hogy a koraszülöttségi és koraterhességi veszteség adatai relatíve magasabb veszélyeztetettségi szintre utalnak. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőbb az országos átlagnál. 2014-es adataik alapján a régióban csökkent a méhnyakrákos esetek és növekedett a méhtestrákos esetek előfordulása, míg a petefészekrák előfordulása nem változott a hazai és az európai morbiditási

adatokhoz képest. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest mindhárom lokalizációban kedvezőtlenebb képet mutat. A szerzők indokoltnak tartják a hazai szülészeti–nőgyógyászati adatgyűjtés bővítését.

KULCSSZAVAK

regionális, országos, szülészeti mutatók, műtétes nőgyógyászati mutatók

Róbert Póka, MD, Zoltán Tóth, MD

Activities and results of obstetric–gynecological departments in the North-East region of Hungary

ABSTRACT

The authors, as board members of the North-East Section of the Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists present a report on the obstetric and gynecological inpatient statistics for 2014 of six counties based on their newly 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 had been missing from the Tauffer statistics, for example extrauterine pregnancies that were treated without surgical intervention, frequency of preterm births among twin and multiple pregnancies, leading indications for Cesarean sections, the use of regional anesthesia 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 gynecological activity, they 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 the service in North-East Hungary (NEH).

Results: Twenty-seven percent of the Hungarian population live in the North-East region. In 2014, 28.6% of the deliveries, 29.5% of miscarriages, 31.6% of abortions, and 24.5% of ectopic pregnancies were managed in one of the obstetric and gynecological inpatient facilities of the North-East region. Among all vaginal deliveries of Hungary in 2014, 30.6% took place in the region, while 25.1% of all Cesarean sections of the country were performed in the North-East region. The national Caesarean section frequency in 2014 was 37.0%. The leading indications for Caesarean section in the region were fetal distress (23%), previous uterine surgery (21%), abnormal lie and position (16%), inertia (12%), cephalopelvic disproportion (11%), maternal illness (7%), placental abruption (4%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (1%), genital infection (0.6%) and fetal malformation (0.5%). Preterm delivery rate was 8.5% and preterm rate among neonates was 9.9% in the region during the year 2014. One third of preterm deliveries were induced for fetal, maternal or composite indications, and the remaining two thirds of the labors started spontaneously. Among vaginal deliveries that occurred in the region during the year 2014, epidural anesthesia was employed with 8.8% frequency and 0.9% of all deliveries were completed with vacuum extraction. Perinatal mortality rate in 2014 was 6‰ and 6.6 ‰ in North-East Hungary and in the whole country, respectively. Among pregnancy associated disorders, diabetes (3.9%) and preeclampsia (3.5%) were the most common. Serious complications of pregnancy, such as uterine atony, HELLP syndrome and coagulopathy occurred with 0.9%, 0.2% and 0.1% frequency, respectively. In 2014, 15 cases (0.05%) required peripartum hysterectomy in North-East Hungary.

In 2014, 21524 gynecological operations were performed in the North-East region of Hungary. Among these procedures, 1600 open abdominal, 556 vaginal and 99 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Sixty-one (0.5%) out of all laparotomies (8327 Cesarean sections, 1763 laparotomies, 1600 open abdominal hysterectomies) required a relaparotomy. There were 2129 laparoscopies carried out in the region in 2014, the great majority being an operative procedure. Seventy-five percent of surgically treated ectopic pregnancies were managed by laparoscopy. According to our data of 2014, the incidence of cervical cancer has decreased (per 100,000, population NEH 12.9 ; EUR 12.8; HU 19.5) and the incidence of endometrial cancer has increased (per 100,000, population NEH 23.4 ; EUR 16.7; HU

17.7) while that of ovarian cancer (per 100,000, population NEH 14.0 ; EUR 13.7; HU 13.7) has not changed in comparison to national and European data. The stage distribution of gynecological cancer in our region seems somewhat less favorable than expected from international statistics.

Conclusions: According to regional and national statistics in the year 2014, the number of deliveries, miscarriages and abortions was higher, while the frequency of ectopic pregnancies was lower in the six North-East counties of Hungary that would be expected from the national statistics and the population of the region. In the obstetric and gynecological inpatient units of the region, significantly fewer Caesarean sections were performed in the year 2014 than it would be expected according to the national frequency and the population of the region, however, the relative frequency of prematurity and early pregnancy loss suggest higher frequency of high-risk pregnancies. Perinatal mortality rate in the region is slightly more 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 gynecological cancers, frequency of recurrent cancer cases, and rate of curative and palliative operative procedures in certain tumor localizations. According to our data, the incidence of cervical cancer decreased, the incidence of endometrial cancer increased, while that of ovarian and vulval cancer did not change in the year 2014 in comparison to national and European morbidity statistics of the preceding years. The stage distribution of gynecological cancers in North-East Hungary shows a less favorable picture than expected from international statistics.

KEY WORDS

Regional, national, perinatal results, operative gynecological workload

BEVEZETÉS

Feldolgozásunkat a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-magyarországi (ÉKM) Szakcsoportja vezetősége (Al Ghaoui Nadim dr. (Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Gyöngyös), Bacskó György dr. (Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Debrecen), Farkas Béla dr. (Kátai Gábor Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Karcag), Fábíán Imre dr. (Almási Balogh Pál Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Ózd), Hernádi László dr. (Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Eger), Kis Csitári István dr. (Szent Lázár Megyei Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Salgótarján), Lőkös Béla dr. (Miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Miskolc), Nagy Gábor dr. (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Miskolc), Novák Miklós dr. (Felső-Szabolcsi Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Kisvárda), Pap Károly dr. (Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház - Jósa András Oktatókórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Nyíregyháza), Póka Róbert dr. (Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet), Rácz Ernő dr. (Sátoraljaújhelyi Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Sátoraljaújhely), Simon András dr. (Mátészalkai

Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Mátészalka), Szőke József dr. (Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Fehérgyarmat), Tóth Zoltán dr. (Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet), Uri-Szabó Károly dr. (Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Solnok), Varga Zsolt dr. (Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Jászberény), Zákány Zsolt dr. (Gróf Tisza István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Berettyóújfalu), Zámbo László dr. (Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Hatvan) nevében végeztük. Hazánk komoly érdemekkel bír a szülészeti adatgyűjtés létrehozásában és nemzetközi elterjedésében. Tauffer Vilmos 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 Népegészségügy című folyóiratban és a Magyar Nőorvosok Lapjában évtizedeken keresztül rendszeresen jelentetett meg részletes adatokat a hazai anyai halálesetekről. Zoltán Imre, Zsolnai Béla, majd 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 Statisztika

tikai 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 rendszerezetten és rendszeresen elérhessük folyóiratunkban. Mivel a szakmai közösség munkájának eredményeiről szólnak ezek az átfogó adatok, kívánatos, hogy ne más forrásokból és hosszas kesedelemmel szerezzünk tudomást az országban zajló szülészeti és nőgyógyászati tevékenységről.

A Magyar Nőorvos Társaság északkelet-magyarországi szakcsoportjának vezetőségi tagjaiként előre tekintő adatgyűjtéssel kívántuk felmérni 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 2014-ik évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságarányos 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 11 városi kórház vesz részt. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciója 2013-ban döntött a már több mint egy évtizede folytatott éves szülészeti-nőgyógyászati adatgyűjtés pontosításáról és bővítéséről. Az előre tekintő 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. 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 műtétnek kuratív vagy palliatív jellege, a műtéti staging komplett/incomplete volta, valamint jelentős residuum jelenléte vagy hiánya). Az új nőgyógyászati daganatos esetek előfordulásából 100.000, lakosra vonatkoztatott morbiditási adatokat határoztunk meg, s azokat az elérhető hazai és európai adatokkal hasonlítottuk össze.

EREDMÉNYEK

Szülészet

2014-ben a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai szerint 91500 gyermek született az országban, 3,2%-kal több, mint az előző évben [4]. Az északkelet-magyarországi régió lakossága Magyarország lakosságának 27%-át adja. 2014-ben az ország összes szülésének 28,6%-a, a spontán vetélések 29,5%-a, az abortuszok 31,6%-a és a méhen kívüli terhességek 25,8%-a került ellátásra a régióban (1. táblázat). Az országban 2014-ben zajlott spontán hüvelyi szülések 30,6%-a, a császármetszéseknek pedig 25,1%-a zajlott az ikerrégióban. 2014-ben az országos császármetszés-frekvencia 37,0% volt (2. táblázat). Régióinkban a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben magzati distress (23%), a méhen végzett előzményi műtét (21%), fekvési/tartási rendellenesség (16%), inertia (12%), téraránytalanság (11%), anyai betegség (7%), lepény leválás (4%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (1%), nemi szervi fertő-

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

	Északkelet-Magyarország (2014)	Magyarország (2014)	ÉKM/MA (%)
Lakosság	2 691 000	9 973 000	27%
Szülés	25 342	88 729	28,6%
Spontán vetélés	4 349	14 753	29,5%
Abortusz	9 868	31 251	31,6%
Méhen kívüli	269	1 100	24,5%

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

	Északkelet-Magyarország (2014)	Magyarország (2014)	ÉKM/MA (%)
Lakosság	2 691 000	9 973 000	27%
Spontán szülés	17 105	55 897	30,6%
Császármetszés	8 237	32 832	25,1%

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

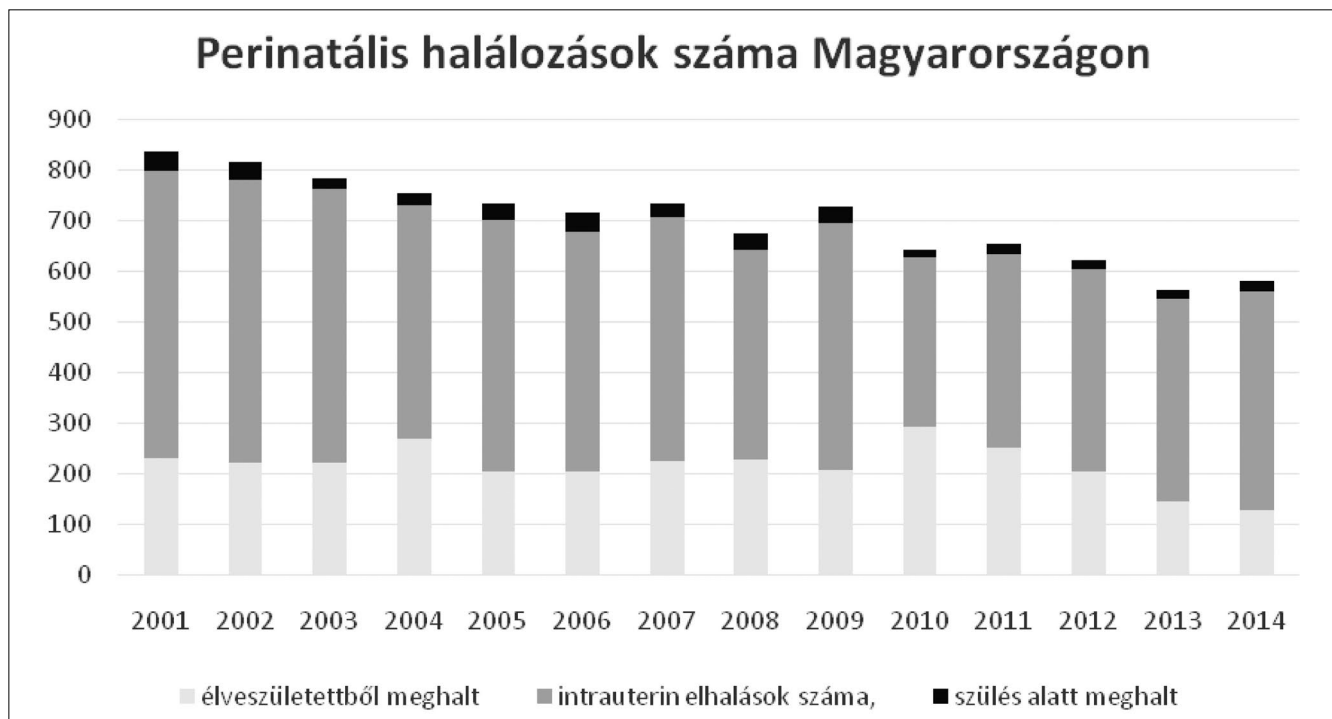
	Északkelet-Magyarország (2014)	Magyarország (2014)	ÉKM/MA Lakosság-arányos ráta
Érett újszülött	21 422	81 919	0,969
Koraszülött	2 357	8 386	1,04
Koraszülöttségi frekvencia (%)	9,9	9,3	1,06
Koraszülés frekvencia (%)	8,5	?	?
Indukált/spontán koraszülés	506/1544	?	?
Perinatális mortalitás (‰)	6	6,6	0,909

zés (0,6%) és magzati fejlődési rendellenesség (0,5%) voltak. A koraszülés-frekvencia 8,5%, a koraszülöttségi ráta pedig 9,9% volt a régióban. Lakosságarányosan a régió koraszülöttségi frekvenciája 106%-os (3. táblázat). A régió koraszülés frekvenciája 8,5% volt, s ezek egyharmada indukált koraszülés volt. A régióban zajlott hüvelyi

szülések 8,8%-ában történt epidurális érzéstelenítés és 0,9%-ban történt vacuum extractio. A regionális és országos perinatális mortalitási adatok összevetése, sorrendben 6 és 6,6 %, kedvező tendenciát mutatnak. A perinatális veszteségek csökkenő tendenciája mellett aggasztó, hogy a szülés előtti méhen belüli elhalások száma országos viszonylatban, az elmúlt 5 évben folyamatosan növekedett (1. ábra). Az IVF-kezelést követően 2014-ben regisztrált spontán vetélések és szülések regionális adatai alapján IVF-kezelést követően nagyobb eséllyel (OR=1,8, 95% CI 1,2-2,5) következik be spontán vetelés. A várandósság során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabetes (3,9%) és preeclampsia (3,5%) voltak. A súlyos szövődmények között atonia (0,9%), HELLP-szindróma (0,2%) és coagulopathia (0,1%) voltak a leggyakoribbak és 15 esetben (0,05%) volt szükség méheltávolításra.

Nőgyógyászat

2014-ben a régió fekvőbeteg ellátó egységeiben 21524 nőgyógyászati műtét történt. Az újonnan bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológia fejlődés –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. 2014-ben a régióinkban 1600 nyílt hasi, 556 hüvelyi és

**1. ábra.** Az elmúlt 5 évben bár csökkent a perinatális mortalitási ráta, de annak legjelentősebb összetevője, a szülés előtti méhen belüli elhalások száma kissé növekedett.

4. táblázat Nyílt hasi műtétek 2014-ben az északkelet-magyarországi régióban

Műtét gyűjtőnév szerint	Esetszám
Abdominalis hysterectomia sine/cum adnexibus összes:	1399
Chrobak-műtét sine/cum adnexibus összes:	201
Laparotomia, összes:	1763
Laparotómiák részletezve	Esetszám
Adnexectomia	523
Cystectomia	184
Salpingectomia	190
Myomaenucleatio	149
Hasi csonkfixatio	64
Second look (tumorreductio, lymphadenectomia)	37
Egyéb	555
Relaparotomia	61

5. táblázat Laparoszkópos hasi műtétek 2014-ben az északkelet-magyarországi régióban

Műtét gyűjtőnév szerint	Esetszám
Laparoscopia diagnostica	335
Laparoscopia operativa	2029
Laparoscopyával asszisztált vaginalis hysterectomia	26
Operatív laparoscopiák részletezése	Esetszám
Cystectomia	528
Salpingectomia	160
Adnexectomia	156
Myomaenucleatio	106
Drillingés/vagynchromohydrotubatio	233
Sterilisatio	94
Extrauterin terhesség laparoscopos műtéte	186
Adhesiolysis (endometriosis)	292
Peritoneális endometriosis e-coagulatio/evaporatio/excisio	81
Laparoscopos uterosacralis ideg-ablatio	4
Hysterectomia totalis	54
Hysterectomia supravaginalis	45

99 laparoszkópos méh- illetve méhtest-eltávolítás történt (4-7. táblázat). Figyelembe véve az összes laparotómiák számát (8327 császármetszés, 1763 laparotomia, 1600 nyílt hasi méheltávolítás), a relaparotómiák aránya 0,5% (61 eset) volt a régióban. A régióban 2129 laparoszkópos műtét történt 2014-ben, s ezek döntő többsége operatív beavatkozás volt (5. táblázat). Bár a laparoszkópos műtétek spektruma öröndetesen szélesedik, laparoszkópos hysterectomiák, endometriosis miatti radikális műtétek és lymphadenectomiák végzése is elkezdődött, a méhen kívüli terhességek laparoszkópos megoldása a kívánt gyakoriság alatt marad. A régióban 2014-ben ellátott 269 esetből 186-ban (69%) történt laparoszkópos műtét. Az arányszámot némileg torzítja, hogy a Tauffer-adatgyűjtéssel ellentétben nem csak a műtéttel kezelt eseteket gyűjtöttük

6. táblázat Hiszteroszkópos műtétek 2014-ben az északkelet-magyarországi régióban

Műtét gyűjtőnév szerint	Esetszám
Hysteroscopia diagnostica	451
Hysteroscopia operativa	612
Operatív hysteroscopiák részletezése	Esetszám
Transcervicalis myoma resectio	106
Transcervicalis polyp resectio	252
Transcervicalis endometrium resectio és rolling ball endometrium ablatio	146
Transcervicalis septotomia	47
Adhesiolysis	58
Tuba kanülálás	3

7. táblázat Vaginális műtétek 2014-ben az északkelet-magyarországi régióban

Műtét gyűjtőnév szerint	Esetszám
Nagy műtétek	1288
Közepes műtétek	1795
Kis műtétek (Fractionált kürett, befejező kürett, biopsia, marsupialisatio, punctio)	11882
Nagy és közepes műtétek részletezve	Esetszám
Hysterectomia vaginalis sine/cum adnexibus	556
Hüvelyfali plastica	632
Vulvectomia simplex	26
TOT és TVT	74
Gátplasztika	351
Conisatio,	595
Cervix plastica	157
Cerclage műtét	63
Cervicorrhaphia	23
LEEP	632

ki. Ha a méhen kívüli terhesség 24 konzervatíván kezelt esetét levonjuk, akkor az endoszkópos műtéti kezelés arányszáma 75%-ra javul. A 2014-es adatok alapján, a régióban csökkent a méhnyakrákos esetek (100.000 lakosra ÉKM 12,9 ; európai (EUR) 12,8; magyarországi (MA) 19,5) és növekedett a méhtestrákos esetek (100.000 lakosra ÉKM 23,4 ; EUR 16,7; MA 17,7) előfordulása, míg a petefészekrák (100.000 lakosra ÉKM 14,0 ; EUR 13,7; MA 13,7) és szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest (8-11. táblázat) [5]. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest mindhárom lokalizációban kedvezőtlenebb képet mutat (8-11. táblázat). A régió nőgyógyászati onkológiai ellátásában a 2014-ben 73 radikális műtét történt méhnyakrák miatt. Endometriumcarcinoma 225 új esetében történt műtéti kezelés, melyek között 59%-ban történt kismencedei lymphadenectomia. Százhetvenkettő műtetre került új petefészekrákos beteg között 42%-ban történt komplett staging makroszkópos reziduum nélkül. Inkomplett staging jelentős reziduummal 27%-ban fordult elő. A szeméremtestrák miatt végzett műtétek 40%-ában történt lymphadenectomia.

8. táblázat Cervixcarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban 2014-ben

Új esetek Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	95	54%
II	45	26%
III	25	14%
IV	10	6%
Műtéti kezelés	Esetszám	
Wertheim/Trachelectomia	73	
Simplex hysterectomia	20	
Conis/collum amp.	39	
LEEP (pld. ca. in situ épben)	24	

9. táblázat Corpus carcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	211	65%
II	75	23%
III	31	10%
IV	6	2%
Műtéti kezelés	Esetszám	
Abdominalis hysterectomia+Bilateralis salpingo-oophorectomia+Staging	132	
Simplex hysterectomia	93	

10. táblázat Ovarium carcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	34	18%
II	25	13%
III	102	54%
IV	29	15%
Műtéti kezelés	Esetszám	Megoszlás
Inkomplett staging jelentős residuummal	47	27%
Inkomplett staging residuum nélkül	31	18%
Komplett staging jelentős residuummal	23	13%
Komplett staging residuum nélkül	71	42%

11. táblázat Vulvacarcinoma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek Stádium	Esetszám	Megoszlás
I	20	40%
II	13	26%
III	11	22%
IV	6	12%
Műtét	Esetszám	Megoszlás
Széles excisio/Vulvecomia	20	50%
Radikális excisio	4	10%
Radikális excisio+lymphadenectomia	16	40%

MEGBESZÉLÉS

A 2014-es regionális és országos adatok alapján a hat megyét magában foglaló északkelet-magyarországi régióban a lakosság létszámához viszonyítva magasabb a születésszám, gyakrabban fordult elő spontán vetélés és művi vetélés. Ez utóbbi azért is figyelemre méltó, mert az újonnan bevezetett regionális adatgyűjtésben nem csak a műtétrel kezelt méhen kívüli terhességekre kerülnek, hanem a gyógyszeres kezeléssel megoldott és a spontán regrediált esetek is. A régió szülészeti fekvőbeteg ellátó intézményeiben a császármetszés-frekvencia lényegesen alacsonyabb volt (25,1% vs 37%), mint az országos átlag annak ellenére, hogy koraszülöttségi és koraterhességi veszteség adatai relatíve magasabb veszélyeztetettségű szintre utalnak. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőbb az országos átlagnál (6‰ vs 6,6‰), de a régió belüli széles határok között változik (0-19%).

Az újonnan bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtéti típusokon túl az indikációk, a technológia fejlődés –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. 2014-es adataik alapján a régióban csökkent a méhnyakrákos esetek és növekedett a méhtrákos esetek előfordulása, míg a petefészekrák és szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest. A stádium-megoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest mindhárom lokalizációban kedvezőtlenebb képet mutat. Öröndetes, hogy a régióban végzett laparoszkópos műtétek száma 2014-ben meghaladta a laparotomiák számát. Az endoszkópos műtétek bővülő spektruma mellett a további fejlődés irányát jelzi, hogy a méhen kívüli terhességek laparoszkópos megoldásának aránya nem éri el a 90%-ot és a régióban van még fekvőbeteg ellátó egység, ahol a laparoscopia és/vagy a hysteroscopia feltételei nem adóttak. 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 az országos és európai adatokhoz képest csökkent. A méhtrákos incidenciájában regisztrált növekedés okai egyelőre nem tisztázottak.

Az északkelet-magyarországi régióban bevezetett bővített szülészeti és nőgyógyászati adatgyűjtés kiterjesztését javasoljuk az ország többi régiójára is. Fontosnak érezzük, hogy a nemzetközi vonatkozásban is kiemelkedő –év-

százados- 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 2014-ik 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.

Érdekltségi nyilatkozat:

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

SUMMARY

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 2014 of six counties based on their newly 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 had been missing from the Tauffer-statistics, for example extrauterine pregnancies that were treated without surgical intervention, frequency of preterm births among twin and multiple pregnancies, leading indications

IRODALOMJEGYZÉK

- [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, 1998:19–26.
- [4] KSH: Gyorstájékoztató (<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/nep/nep21412.pdf>) 2015-február 25.
- [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)

Levellezési cím:

Nagy Bálint dr.
Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati
Klinika
1088 Budapest, Baross u. 27.
E-mail: nagy.balint@noi1.sote.hu

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 they 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 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.

RESULTS

Twenty-seven percent of the Hungarian population lives in the North-Eastern region. In 2014, 28,6% of deliveries, 29,5% of miscarriages, 31,6% of abortions and 24,5% 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 2014, 30,6% took place in the region, while 25,1% of all Caesarean sections of the country were performed in the North-Eastern region. The national Caesarean section frequency in 2014 was 37,0%. The leading indications for Caesarean section in the region were fetal distress (23%), previous uterine surgery (21%), abnormal lie and position (16%), inertia (12%), cephalopelvic disproportion (11%), maternal illness (7%), placental abruption (4%), placenta praevia (1%), chorioamnionitis (1%), genital infection (0,6%) and fetal malformation (0,5%). Preterm delivery rate was 8,5% and preterm rate among neonates was 9,9% in the region during the year 2014. In the region, 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 2014, epidural anaesthesia was employed with 8,8% frequency and 0,9% of all deliveries were completed with vacuum extraction. Perinatal mortality rate in 2014 was 6 ‰ and 6,6 ‰ in North-Eastern Hungary and in the whole country, respectively. Among pregnancy associated disorders diabetes (3,9%) and preeclampsia (3,5%) were the most common. Serious complications of pregnancy, such as uterine atony, HELLP-syndrome and coagulopathy occurred with 0,9%, 0,2% and 0,1% frequency, respectively. In 2014, 15 cases (0,05%) required peripartum hysterectomy in North-Eastern Hungary.

In 2014, 21524 gynaecological operations were performed in the North-Eastern region of Hungary. Among these procedures 1600 open abdominal, 556 vaginal and 99 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Sixty-one (0,5%) out of all laparotomies (8327 Caesarean sections, 1763 laparotomies, 1600 open abdominal hysterectomies) required a relaparotomy. There were 2129 laparoscopies carried out in the region in 2014, the great majority being an operative procedure. Seventy-five percent of surgically treated ectopic pregnancies were managed by laparoscopy. According to our data of 2014, the incidence of cervical cancer has decreased (per 100.000, population ÉKM 12,9 ; EUR 12,8; HU 19,5) and the incidence of endometrial cancer has increased (per 100.000, population ÉKM 23,4 ; EUR 16,7; HU

17,7) while that of ovarian cancer (per 100.000, population ÉKM 14,0 ; EUR 13,7; HU 13,7) has not changed in comparison to national and European data (8-11. táblázat). Stage distribution of gynaecological cancer in our region seems somewhat less favourable than expected from international statistics.

CONCLUSIONS

According to regional and national statistics in the year 2014, the number of deliveries, miscarriages and abortions is higher, while the frequency of ectopic pregnancies is lower in the six North-Eastern counties of Hungary than 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 2014 than it would be expected according to the national frequency and the population of the region despite relative frequency of prematurity and early pregnancy loss suggest higher frequency of high-risk pregnancies. Perinatal mortality rate in the region is slightly more favourable 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 decreased, the incidence of endometrial cancer increased, while that of ovarian and vulval cancer did not change in the year 2014 in comparison to national and European morbidity statistics of preceding years. Stage distribution of gynaecological cancers in North-Eastern Hungary shows a less favourable picture than expected from international statistics.

KEYWORDS

Regional, national, perinatal results, operative gynaecological workload