

Az északkelet-magyarországi régió szülészeti-nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2016-ban



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

¹Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet (igazgató Póka Róbert dr., egyetemi tanár). Északkelet-Magyarországi Ikerregió osztályvezető főorvosai*

*AlGhaouiNadim dr.², Bacskó György dr.³, Farkas Béla dr.⁴, Fábán Imre dr.⁵, Hernádi László dr.⁶, Pasztuhov Ágoston dr.⁷, Hajas Sándor 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, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, ²Bugát Pál Kórház-Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Gyöngyös, ³Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Debrecen, ⁴Káta 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, ⁷Szt. 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, ¹³Sátraljaújhelyi Erzsébet Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Sátraljaújhely, ¹⁴Mátészalkai Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Mátészalka, ¹⁵Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály Fehérgyarmat, ¹⁶Jászberényi Szt. 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

Célkitűzések: A szerzők a Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szakcsoportjának vezetőségi tagjaiként előre tekintő adatgyűjtéssel kívánták felmérni az észak-magyarországi és az észak-alföldi régió összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2016. évi forgalmi adatait. Az országos adatokkal való összehasonlítás célja a lakosságarányos és a tényleges szülészeti eredmények viszonyának meghatározása volt.

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 lehetővé teszi a szülészeti tevékenység részletesebb bemutatását. 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 ikerregió lakossága 2016-ban Magyarország lakosságának 26,7%-át adta. Itt az ország összes szülésének 30,7%-a (27 969), a spontán vetélések 27,7%-a, az abortuszok 36,0%-a és a méhen kívüli terhességek 30,4%-a került ellátásra, a spontán hüvelyi szülések 31,3%-a, a császármetszéseknek pedig 26,3%-a területünkön zajlott. Az országos császármetszés-frekvencia 38,7%, az északkeleti ikerregióban 32,2% volt. A koraszülés-frekvencia 7,4%-nak (ezek egyhete indukált koraszülés), a koraszülöttségi ráta pedig 7,6%-nak bizonyult. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 83%-ának megfelelő. A hüvelyi szülések 9,7%-ában epidurális érzéstelenítés és 1,6%-ban vákuumextrakció történt. A regionális 6,7‰ és az országos 6,2‰-es perinatális mortalitási adatok kedvező tendenciát mutattak.

A fekvőbeteg-ellátó egységekben 21 540 nőgyógyászati műtét történt. Közöttük 1781 nyílt hasi, 450 hüvelyi és 164 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt. Az összes laparotomiák számát (9013 császármetszés, 2501 laparotomia) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,6% (69 eset) kifejezetten alacsony volt a régióban. A 2323 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt. A műtéttel kezelt méhen kívüli terhességek 76%-ában endoszkópos műtéti megoldás történt. A 2016-os adatok alapján, a régióban továbbra is alacsonyabb a méhnyakrákos (100 000, lakosra ÉKM 6,4; EUR 12,8; HU 11,6), a méhtestrákos (100 000, lakosra ÉKM 12,0; EUR 16,7; HU 16,2) és a petefészekrákos (100 000, lakosra ÉKM 5,9;

Levelezési cím:

Prof. dr. Póka Róbert, egyetemi tanár, Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

EUR 13,7; HU 13,5) esetek előfordulása, mint az országban. A petefészekrákos esetek 45%-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 2016-os 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 kevéssel volt az országos átlag alatt. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál, de a régió belül széles határok között változik. 2016-os adatok alapján a régióban továbbra is relatíve alacsony a méhnyakrákos, méhtestrákos és a petefészekrákos új esetek száma. A stádiummegoszlás a nemzetközi statisztikákhoz képest kedvezőtlenebb képet mutat a petefészekrák kivételével, ahol a korai stádiumban felismert esetek aránya (45%) lényegesen jobb, mint a nemzetközi statisztikákban.

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

Report on the work of the North-Eastern Section of the Hungarian Society of Obstetricians and Gynaecologists in 2016

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 2016 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 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.

Results: Twenty-six point seven percent of the Hungarian population lives in the North-Eastern region. In 2016, 30.7% of deliveries, 27.7% of miscarriages, 36% of abortions and 26.3% 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 2016, 33.9% took place in the region, while 25.5% of all Caesarean sections of the country were performed in the North-Eastern region. The national Caesarean section frequency in 2016 was 38.7%, while that in the North-Eastern region was 32.2%. Preterm delivery rate was 7.4% and preterm rate among neonates was 7.6% in the region during the year 2016. In comparison to the national data, the relative frequency of preterm birth in North-Eastern Hungary was 83%. One-seventh of preterm deliveries were induced for fetal, maternal or composite indications and the remaining two thirds of labours started spontaneously. In 2016, 21 540 gynaecological operations were performed in the North-Eastern region of Hungary. Among these procedures 1781 open abdominal, 451 vaginal and 164 laparoscopic total/supracervical hysterectomies were performed. Only 69 cases (0.6%) out of all laparotomies (9013 Caesarean sections, 2501 laparotomies) required a relaparotomy. There were 2323 laparoscopies carried out in the region in 2016, the great majority being an operative procedure. Seventy-six percent of surgically treated ectopic pregnancies were managed by laparoscopy. According to our data of 2016, the incidence of cervical cancer has decreased (per 100,000, population ÉKM 5.8; EUR 12.8; HU 11,6) and the incidence of endometrial cancer has increased (per 100,000, population ÉKM 9.7; EUR 16.7; HU 16.2) as well as that of ovarian cancer (per 100,000, population ÉKM 5.3; 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.

Conclusions: According to regional and national statistics in the year 2016, the number of deliveries, miscarriages, abortions and ectopic pregnancies is higher 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 2016 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 2016. Perinatal mortality rate in the region is slightly less 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, endometrial cancer and ovarian cancer decreased in the year 2016 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, amely az egészségügyi kormányzat támogatásával és a KSH jóváhagyásával az Országos Statisztikai Adatszolgáltató Program (OSAP) kötelező részévé vált 2014-ig [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, kíváncsian, 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-Zempén megye) és az észak-alföldi régió (Jász-Nagykun-Szolnok megye, Hajdú-Bihar megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) összes szülészeti és nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó egységének 2016-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 13 városi kórház vesz részt. A Magyar Nőorvos Társaság Északkelet-Magyarországi Szekciója 2013-ban döntött a már két évtizede folytatott éves szülé-

ti-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/inkomplett volta valamint jelentős reziduum jelenléte vagy hiánya). Az új nőgyógyászati dag-natos esetek előfordulásából 100 000 lakosra vonatkoztatott morbiditási adatokat határoztunk meg, s azokat az elérhető 2014-es hazai (HU) és 2010-es európai (EUR) adatokkal hasonlítottuk össze. Bár a Tauffer-statisztikából származó országos adatokban lehetnek bizonytalanságok, meggyőződésünk, hogy azok pontosságát csak a mindennapi tevékenységünkön túlmutató és a hétköznapijainkat kevésbé reprezentáló események begyűjtésére is alkalmas eszközökkel lehet felülmúlni.

Eredmények

Szülészet

A KSH adatai szerint 2016-ban 93 100 gyermek született az országban, 1,5%-kal több mint az előző évben (4). Az északkelet-magyarországi régió lakossága Magyarország lakosságának 26,7%-át adja. Az ország összes szülésének 30,7%-a, a spontán vetélések 27,7%-a, az abortuszok 36%-a és a méhen kívüli terhességek 26,3%-a került ellátásra a régióban (1. táblázat). Az országban zajlott spontán hüvelyi szülések 33,9%-a, a császármetszéseknek pedig 25,5%-a történt az ikerrégióban. A császármetszés-frekvencia az országban 38,7%, itt 32,2%-nak bizonyult (2. táblázat). Régióinkban a császármetszések vezető indikációi csökkenő sorrendben a méhen végzett előzményi műtét (23%), magzati distress (22%), fekvési/tartási rendellenesség (17%), téraránytalan-

Rövidítések: ÉKM: Északkelet-Magyarország, HU: Magyarország, EUR: Európa, IVF: In vitro fertilizáció, LSC: Laparoscopia, Dg.: Diagnosztikus, Op.: Operatív, HSC: Histeroscopia, TCRM: Transcervicalis myoma reszekció, TCRP: Transcervicalis polyp reszekció, TCER: Transcervicalis endometrium reszekció, TCRS: Transcervicalis septum reszekció, LAVH: Laparoscóppal asszisztált hüvelyi méheltávolítás, TLH: Totális laparoscópos hysterectomia, LUNA: Laparoscopic uterosacral nerve ablation, Abd. tot.: Nyílt hasi méheltávolítás, FrCu: Frakcionál kürett, TOT: Transobturator szalag, TVT: Transvaginalis suburethralis szalag, LEEP: Diathermiás hurok kimetszés, TAH-BSO-staging: Hasi méheltávolítás függelékekkel és lymphadenectomiával.

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

	Északkelet-Magyarország (2016)	Magyarország (2016)	ÉKM/HU
Lakosság	2 628 097	9 830 455	26,7%
Szülés	27 969	91 208	30,7%
Spontán vetélés	4100	14 808	27,7%
Abortusz	10 340	28 746	36,0%
Méhen kívüli	288	1097	26,3%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több szülészeti esemény fordult elő, mint amennyi az országos adatokból lakosságarányosan várható.

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

	Északkelet-Magyarország (2016)	Magyarország (2016)	ÉKM/HU
Lakosság	2 628 097	9 830 455	26,7%
Spontán szülés	18 956	55 903	33,9%
Császármetszés	9013	35 305	25,5%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban jelentősen több hüvelyi szülés és jelentősen kevesebb császármetszés történt, mint amennyi az országos adatokból lakosságarányosan várható.

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

	Északkelet-Magyarország (2016)	Magyarország (2016)	ÉKM/HU (Lakosság 26,8%)
Érett újszülött	28 325	83 632	33,9%
Koraszülött	2160	8281	26,1%
Koraszülöttségi frekvencia (%)	7,6	9,2	83%
Koraszülés-frekvencia (%)	7,4	8,3	89%
Indukált/spontán koraszülés	311/1860	2056/7545	61%
Perinatális mortalitás (‰)	6,7	6,2	108%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban kevéssel az országos átlag alatt volt a koraszülöttségi frekvencia, a perinatális mortalitás pedig kevéssel haladta meg az országos átlagot.

4. táblázat: Nyílt hasi műtétek 2016-ban az északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
Abd. tot. sine/cum adnex összes	1548
Chrobak-műtét sine/cum adnex összes	239
Laparotomia, össz.	2501
Laparotomiák részletezése	
Műtét	Esetszám
Adnexectomia	645
Cystectomya	120
Salpingectomya	492
Myomaenucleatio	162
Hasi csomókfixáció	53
Second look (tumorredukció, lymphadenectomya)	51
Egyéb	56
Relaparotomia	69

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati laparotomiák 62%-a méheltávolítás volt.

ság (13%), inertia (11%), anyai betegség (7%), lepényleválás (2%), placenta praevia (2%), magzati fejlődési rendellenesség (1%), chorioamnionitis (1%) és nemi szervi fertőzés (1%) voltak. A koraszülés-frekvencia 7,4% (ennek egyhatoda 311/1860 indukált), a koraszülöttségi ráta pedig 7,6% volt. A régió koraszülöttségi frekvenciája az országos átlag 83%-ának felel meg (3. táblázat). A hüvelyi szülések 9,5%-ában (országosan 4,6%) epidurális érzéstelenítés és az összes szülés 1%-ában (országosan 1,7%) történt vákuum-extrakció. A regionális és országos perinatális mortalitási adatok összevetése, sorrendben 6,7 és 6,2‰, kedvező tendenciát mutatnak. A szülés előtti méhen belüli elhalások száma 2016-ban kis mértékben ismét növekedett a régióban (1. ábra). A régió 4100 spontán vetélése között 99 várandósság fogant IVF-fel, míg a 27 969 szüléssel végződő várandósság között 431 fogant IVF-fel. Az IVF-kezelést követően 2016-ban regisztrált spontán vetélések és szülések regionális adatai alapján IVF-kezelést követően OR=1,57 (95% CI: 1,26–1,95) nagyobb eséllyel következik be spontán vetélés. A várandósság során leggyakrabban előforduló társult anyai betegségek a diabétesz (3,4%) és preeclampsia (2,2%) voltak. A súlyos szövődmények között atonia (1,4%), HELLP-szindróma (0,2%) és coagulopathia (0,04%) fordult elő a leggyakrabban és 20 esetben (0,07%) kényszerültek méheltávolításra (országosan 0,11%).

Nőgyógyászat

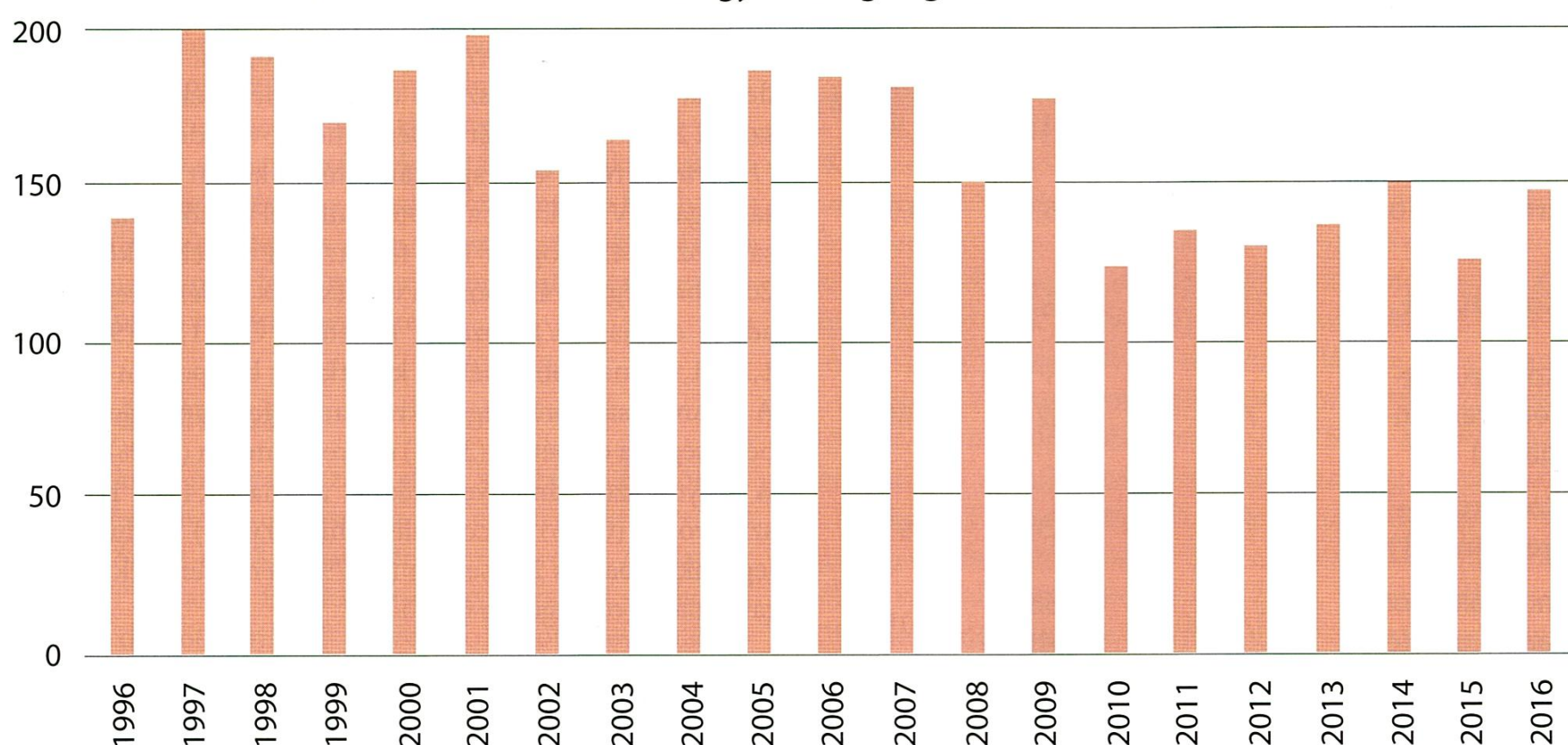
Területünk fekvőbeteg-ellátó egységeiben 2016-ban 21 540 nőgyógyászati műtét történt. Az újonnan bevezetett nőgyógyászati adatgyűjtéssel a műtėti típusokon túl az indiká-

5. táblázat: Laparoszkópos hasi műtétek 2016-ban az északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
LSC dg.	374
LSC op.	1916
LAVH	33
LSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
Cystectomy	618
Salpingectomy	225
Adnexectomy	208
Myomaenucleatio	143
Drilling és/vagy chromohydrotubatio	207
Sterilizáció	76
Extrauterin terhesség LSC-os műtéte	195 (76%)
Adhesiolysis (endometriosis)	287
Peritoneális endometriosis koaguláció/evaporáció/excízio	57
LUNA	13
Hysterectomy totalis	119
Hysterectomy supravaginalis	45

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a nőgyógyászati hasi műtétek csaknem fele endoszkópos technológia alkalmazásával történt. A laparoszkópos méheltávolítások száma 100 fölé emelkedett.

ciók, 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 1787 nyílt hasi, 450 hüvelyi és 164 laparoszkópos méh-, illetve méhtest-eltávolítás történt (4–7. táblázat). A laparotomiák számát (9013 császármetszés, 2501 laparotomia, 1787 nyílt hasi méheltávolítás) figyelembe véve, a relaparotomiák aránya 0,3%-nak (353 eset) bizonyult. A 2290 laparoszkópos műtét döntő többsége operatív beavatkozás volt (5. táblázat). A méhen kívüli terhességek 76%-ában laparoszkópos műtétet végeztünk. Az országos átlag ezen 2016-ban 75% volt. A 2016-os adatok alapján, a régióban továbbra is viszonylag alacsony az újonnan felismert méhnyakrákos esetek (100 000 lakosra ÉKM 6,4; EUR 12,8; HU 11,6), méhtestrákos esetek (100 000, lakosra ÉKM 12,0; EUR 16,7; HU 16,2) és petefészekrákos esetek előfordulása (100 000, lakosra ÉKM 5,9; EUR 13,7; HU 13,5). Az új petefészekrákos esetek 45%-a került felismerésre korai stádiumban. A szeméremtest-rák incidenciája nem változott a hazai és az európai morbiditási adatokhoz képest (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 59 radikális műtétet végeztünk méhnyakrák miatt. Endometrium-karcinóma 316 új esetének 29%-ában történt kismedencei lymphadenectomia. A százötvenöt műtetre került új petefészekrákos beteg közül az esetek 37,5%-ában történt komplett staging makroszkópos reziduum nélkül. Inkomplett staging jelentős reziduummal 23,5%-ban fordult elő. A szeméremtestrák miatt végzett műtétek 41%-ában történt lymphadenectomia.

1. ábra: Méhen belüli elhalások az északkelet-magyarországi régióban

Az elmúlt évtizedekben tendenciózusan javult a perinatális mortalitási ráta, de annak legjelentősebb összetevője, a szülés előtti méhen belüli elhalások száma 2010 és 2014 között kissé növekedett a régióban. 2015-ben a méhen belüli elhalások gyakorisága jelentősen javult, azonban 2016-ban ismét emelkedett. Az országos esetszámhoz képest 2016-ban 22%-ra csökkent az ÉKM-i régióban előfordult esetek aránya.

6. táblázat: Hiszteroszkópos műtétek 2016-ban az északkelet-magyarországi régióban

Gyűjtőnév szerint	
Műtét	Esetszám
HSC dg.	618
HSC op.	464
HSC op. részletezése	
Műtét	Esetszám
TCRM	7
TCRP	278
TCRE és rolling ball	122
Septotomia TCRS	50
Adhesiolysis	43
Tuba kanülálás	0

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban több mint ezer hiszteroszkópos műtét történt, s ezek 43%-a operatív beavatkozás volt.

Megbeszélés

A 2016-os 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 és művi vetélés. A két éve bevezetett regionális adatgyűjtésben nemcsak a műtéttel 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. 38,7%), mint az országos átlag. A régió koraszülöttségi és koraszülési

7. táblázat: Vaginális műtétek 2016-ban az északkelet-magyarországi régióban

Műtét	Esetszám
Nagy műtétek	1155
Közepes műtétek	2649
Kis műtétek (FrCu, bef.cu, biopsia, marsupialisatio, punkció)	11 830

Nagy és közepes részletezése	
Műtét	Esetszám
Hyst. vag. sine/cum adnex	450
Hüvelyfali plasztika	593
Vulvectomy simplex	19
TOT és TVT	101
Gátplasztika	122
Conizáció	654
Cervixplasztika	141
Cerclage-műtét	16
Cervicorrhaphia	30
LEEP	841

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a méheltávolítások egy ötödét végezték hüvelyi úton.

8. táblázat: Cervixkarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban 2016-ban

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	87	52%
II.	41	23%
III.	26	17%
IV.	14	8%

Új esetek műtéti kezelése	
Műtét	Esetszám
Wertheim/Trachelectomia	59
Simplex hysterectomy	46
Conis/collumamp.	69

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban csökkent a méhnyakrák előfordulási gyakorisága és továbbra is az országos átlag alatti (6,4 százezrelék).

rátája az országos átlagtól kevéssel alacsonyabb. A perinatális mortalitás értéke kismértékben kedvezőtlenebb az országos átlagnál (6,7‰ vs. 6,2‰), 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 koraszülöttségi ráta ellenére a perinatális mortalitás 6,6‰ volt 2016-ban. Bár a méhen belüli elhalások száma kis mértékben emelkedett, az országos adatokhoz képest javulás észlelhető, hiszen az ÉKM-i régió 2010-es 30%-os „részesedése” 2016-ban 22%-ra csökkent.

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 2016-os adataink alapján régióinkban továbbra is alacsony 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 stádiummeg-

9. táblázat: Corpus karcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	225	71%
II.	56	18%
III.	29	9%
IV.	6	2%

Új esetek műtéti kezelése	
Műtét	Esetszám
TAH+BSO+Staging	91
Simplex hysterectomy	114

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a méhtestrák előfordulási gyakorisága csökkent (12,0 százezrelék).

10. táblázat: Ovariumkarcinóma új esetei az északkelet-magyarországi régióban

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	63	31,5%
II.	27	13,5%
III.	93	46,5%
IV.	17	8,5%

Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	Megoszlás
Inkomplett staging jelentős reziduummal	36	23,5%
Inkomplett staging reziduum nélkül	37	23,5%
Komplett staging jelentős reziduummal	24	15,5%
Komplett staging reziduum nélkül	58	37,5%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a petefészekrák előfordulási gyakorisága csökkent (5,9 százszázalék). Az új esetek csaknem fele korai stádiumban került felismerésre és a műtétek kétharmada makroszkópos reziduum nélküli tumor redukciót eredményezett.

oszlás a nemzetközi statisztikákhoz hasonló képet mutat, de a petefészekrákos esetek között meglepően jó a korai esetek aránya [5]. A petefészekrákos esetek műtéti során az esetek 37,5%-ában történt komplett staging makroszkópos reziduum nélkül. Öröndetes, hogy 2016-ban tovább növekedett a laparoszkópos műtétek száma a régióban. Adataink szerint a laparotomiák száma is nőtt. 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. 2016-ban régióinkban már nem volt olyan fekvőbeteg-ellátó egység, ahol a laparoszkópia és a hiszteroszkópia feltételei ne lettek volna adottak. 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.

Az északkelet-magyarországi régióban bevezetett, bővített szülészeti és nőgyógyászati adatgyűjtés kiterjesztéséről 2 évvel korábban számoltunk be először [7]. A 2016-os, 2015-ös és a 2014-es adatok összehasonlítása hasznos információkat nyújt az északkeleti régió fejlődéséről, s egyben a szakma legfontosabb változásairól [7, 8]. 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 felelősségünk” [1].

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

Új esetek 2016-ban stádium szerint		
Stádium	Esetszám	Megoszlás
I.	27	57%
II.	8	17%
III.	6	13%
IV.	6	13%

Új esetek műtéti kezelése		
Műtét	Esetszám	Megoszlás
Széles excízió/Vulvecomia	16	47%
Radikális excízió	4	12%
Radikális excízió + lymphadenectomia	14	41%

2016-ban az északkelet-magyarországi régióban a vulvakarcinóma előfordulási gyakorisága csökkent (1,3 százszázalék).

Közös érdekünk, hogy a kormányzati szervek és az uniós hivatalok által végzett adatgyűjtés számára gyors és pontosabb információkat bocsássunk rendelkezésre. Mivel a mi tevékenységünkön 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 2016. évi munkájukért és a regionális adatgyűjtésben nyújtott segítségükért. Külön köszönet illeti dr. Csákány György főorvos urat az országos adatok [9] összegyűjtésében és feldolgozásában végzett tevékenységéért és az adatok rendelkezésünkre bocsátásáért.

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. Nőgyógy Szül Továbbképző 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. Budapest: Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Orvostovábbképző Kar; 1998. p. 19–26.
4. KSH. Gyorstájékoztató (<https://www.ksh.hu/nepmozgalom>) 2017. május 21.
5. EUROSTAT [2010]. Europe in figures. Eurostatyearbook 2010. (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-10-220/EN/KS-CD-10-220-EN.PDF).
6. Nemzeti Rákregiszter (2014). (<http://www.onkol.hu/hu/rakregiszter-statisztika>) 2017. május 21.
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. Póka R, Tóth Z. Az északkelet-magyarországi régió szülészeti és nőgyógyászati tevékenysége és eredményei 2015-ben. Magy Nőorv L 2016; 79: 116–123.
9. Csákány Gy. Szülészeti gyorsjelentések országos összesítése (személyes közlés). 2017.06.05.