

Dr. Halas József

# Az ultrahang-diagnosztika jelentősége a háziorvosi gyakorlatban

A megfelelő diagnosztikus eszközök hiányában (UH, Rtg, CT, MR, nagylabor) a családorvos munkája során számtalanszor kerül olyan helyzetbe, hogy a beteg adequat terápiája nem időben kezdődik el. A kórházak, szakrendelők diagnosztikus laborjai túlterheltek. Így nem ritka a három hétre való kórházi UH vizsgálatra való előjegyzés sem.

1995-től lehetőségem volt ultrahang készülékkel dolgozni. Ez időtől számítva 4584 páciens vizsgáltam meg UH-val.

## Beteganyag és a vizsgálat módszere

Munkám során csak a hasat, kis-medencét és a retroperitoneumot vizsgáltam, mivel az alapellátásban a háziorvos az itt lévő szervek problémájával találkozhat a leggyakrabban.

A 4584 páciens közül 2877 olyan volt, akinél a hasüreg szempontjából még panasz és tünetmentes állapot állt fenn, de az alább felsorolt rizikófaktorok, illetve ismert betegségek valamelyike fennállott. (1. táblázat)

Az a lakos, aki már egy rizikófaktorral vagy rizikófaktor nélkül egy ismert betegséggel rendelkezett, szűrővizsgálaton vehetett részt.

A szűrővizsgálatokon kívül volt még 1707 beteg, aki akutan, valamilyen panasszal került be hozzám.

A hasi ultrahang szűrővizsgálatokat egy Sono-Ace 1500-as készülékkel (Kretz cég), 3,5 MHz-es konvex és egy 5 MHz-es lineáris transducerrel végeztem. A vizsgálatok számítógépes, szervképelmentéssel, és kétpéldányos leletkiadással történtek.

## Az ultrahang szűrővizsgálat célja:

A szekunder preventio. A betegségek korai, még tünet- és panasz-

1. táblázat

| Rizikófaktorok:          | Ismert betegségek:  |
|--------------------------|---------------------|
| – túlsúly                | – ISZB              |
| – magas koleszterinszint | – Hypertónia        |
| – dohányzás              | – Diabetes mellitus |
| – alkoholfogyasztás      |                     |
| – fogamzásgátló szedés   |                     |

mentes állapotban való felfedezése. Az akut esetekben a gyors diagnózis felállítása és az azt követő megfelelő terápia, beavatkozás időben való elkezdése.

A szűrővizsgálatra berendelt és panasszal megjelenő betegek rizikófaktoronként, illetve ismert betegségek szerinti, számszerű megoszlása: (2. táblázat)

Az akut eseteknél a rizikófaktorokat és az ismert betegségeket szintén jelöltem a beteg felvételi lapján, amit számítógéppel rögzítettem. A heveny esetek 60 %-a hasi puffadással, diffúz hasi görcsökkel, 28 %-a gyomortáji szűrő fájdalommal, 7 %-a jobb bordaív alatti görcsrel, 4 %-a vesetáji fájdalommal, 0,5 %-a alhasi fájdalommal, 0,5 %-a véres vizelettel, vizelési problémákkal került UH-vizsgálatra. (3. táblázat)

2. táblázat

| Rizikófaktoronként 2877 páciens: |                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------|
| – túlsúlyos:                     | 1870 (28 Diab.mell. 102 Hypertonia)      |
| – magas koleszterin szint:       | (5,2 felett) 90 (25 ISZB, 38 Hypertonia) |
| – dohányzás:                     | 650 (18 ISZB, 60 Hypertonia)             |
| – alkoholfogyasztás:             | 56 (8 Hypertonia, 6 Diab.mell.)          |
| – fogamzásgátló szedése:         | 211                                      |

3. táblázat

| Akut eset 1707 volt:                          |                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| – túlsúlyos:                                  | 1480 (270 Hypertonia, 42 ISZB)  |
| – magas koleszterin szint:                    | 32 (5 ISZB, 12 Hypertonia)      |
| – dohányzás:                                  | 88 (12 ISZB, 24 Hypertonia)     |
| – alkoholfogyasztás:                          | 38 (9 Hypertonia, 4 Diab.mell.) |
| – fogamzásgátló szedése:                      | 22                              |
| – semmilyen rizikófaktorral nem rendelkezett: | 47 fő                           |

Dr. Halas József

5241 Abádszalók, Deák F. út 16.

nosztizáltam, melynél a páciensnek még nem volt panasz, tünete, az ultrahang vizsgálatnál kiderült dg-ről még nem tudott.

A személyi adatok felvételekor a rizikófaktorokat, ismert betegségeket az ultrahang programban, a táblázatban mindig jelöltem. A számítógép korcsoportonként, rizikófaktoronként az ismert betegségek és az ultrahang-diagnózisok különböző összepárosításából nemekre lebontva statisztikát, ill. név szerint listát tud készíteni. (4. táblázat, 5. táblázat)

Az akut eseteknél 669 páciensnél a panaszokat, tüneteket nem az ultrahanggal vizsgálható hasüregi szerv patológiás volta okozta (ulcus duodeni, perforatio ventriculi, gastritis, reflux oesophagei, hernia diaphragmatica, hasfali sérv, hasizomgyulladás, subileus, ileus, adhaseio a beleknél, diverticulosis, colitis ulcerosa, vastagbél daganat, appendicitis chr. Gerincprobléma, stb.). A fent említett nem UH-diagnózisok a későbbiekben – pácienseket továbbküldve – szakrendelőkhöz és kórházakban igazolódtak.

A berendelt páciensek 71%-ánál, az akut esetek 39%-ánál volt teljesen negatív az ultrahang vizsgálat.

A további szakvizsgálatot és kezelést igénylő, elváltozással rendelkező betegeket kórházba, szakrendelőbe küldtem, ahol rtg-vel, CT-vel, MR-rel, biopsziával, laborral igazolódtak a felvett betegség.

Az akut 1068 pozitív esetből 3 (hasnyálmirigy cysta) a későbbiekben nem igazolódtak.

#### Megbeszélés és következtetések:

A fenti statisztika alapján megállapítható, hogy az akut és a berendelt pácienseknél egyaránt igen magas a vesecystás esetek száma. A kor előrehaladtával a magas vérnyomásos betegeknél gyakori volt a vesecystás eset.

Az idősebb korú, magas vérnyomásos betegnél 65%-ánál vesecystát találtam. A szakirodalmak szerint a centrális cysták a parenchyma komprimálásával lokális ischaemiát okozhatnak, ami a plazma-renin aktivitás fokozódásán keresztül hypertoniát provokál.

A berendelt betegek 18%-a egyenlő több diagnózissal is rendelkezett, az akut eseteknél 25% rendelkezett több diagnózissal.

Az idült hasnyálmirigy gyulladás-

#### 4. táblázat

##### A berendelt panasz és tünet nélküli pácienseknél megállapított diagnózisok a következők voltak:

| Ultrahang elváltozások               | Férfi | Nő  | Összesen: |
|--------------------------------------|-------|-----|-----------|
| Epekő                                | 15    | 23  | 38        |
| Vesekő                               | 9     | 11  | 20        |
| Epekő idült epehólyag gyulladással   | 7     | 11  | 18        |
| Idült epehólyag gyulladás            | 16    | 18  | 34        |
| Májnagybodás                         | 16    | 12  | 28        |
| Májcysta                             | 9     | 2   | 11        |
| Májheamangioma                       | 2     | 4   | 6         |
| Kmn. májbetegség                     | 23    | 13  | 36        |
| Portalis hypertensio                 | 8     | 3   | 11        |
| Idült hasnyálmirigy gyulladás        | 31    | 18  | 49        |
| Pseudocysta pancreatis               | 5     | 1   | 6         |
| Lépnagybodás                         | 7     | 4   | 11        |
| Vesecysta                            | 175   | 95  | 270       |
| Vese parenchyma híd (nem patológiás) | 22    | 20  | 42        |
| Vesedaganat                          | 1     | 1   | 2         |
| Húgyhólyag daganat                   | 1     | 0   | 1         |
| Prostata hyperplasia                 | 40    | 0   | 40        |
| Prostata daganat                     | 2     | 0   | 2         |
| Össz. páciensek száma:               | 464   | 378 | 842       |

#### 5. táblázat

##### A panasszal érkező pácienseknél megállapított diagnózisok a következők voltak:

| Ultrahang elváltozások               | Férfi | Nő  | Összesen: |
|--------------------------------------|-------|-----|-----------|
| Epekő                                | 25    | 35  | 60        |
| Epehólyag-gyulladás                  | 18    | 39  | 57        |
| Epekő akut epehólyag-gyulladással    | 6     | 12  | 18        |
| Vesekő, vesevezeték                  | 24    | 22  | 46        |
| Pancreatitis chr.                    | 45    | 32  | 77        |
| Májnagybodás                         | 85    | 70  | 155       |
| Kmn. májbetegség                     | 28    | 15  | 43        |
| Lépnagybodás                         | 3     | 5   | 8         |
| Ascites                              | 5     | 0   | 5         |
| Portalis hypertensio                 | 7     | 4   | 11        |
| Vesecysta                            | 175   | 190 | 365       |
| Vesedaganat                          | 1     | 2   | 3         |
| Húgyhólyag-daganat                   | 1     | 1   | 2         |
| Prostata hyperplasia                 | 32    | 0   | 32        |
| Prostata-daganat                     | 4     | 0   | 4         |
| Hasi aorta aneurizma                 | 1     | 0   | 1         |
| Vese parenchyma híd (nem patológiás) | 58    | 93  | 151       |
| Össz. páciensek száma:               | 550   | 448 | 1038      |

sos páciensek közül 10% cukorbeteg volt.

A diagnosztizált májhaemangioma nőknél (4 esetben) csak a fogamzásgátlót szedők közül fordult elő. A 38 alkoholistánál mindegyik betegnél májnagybodás, Kmn. májbetegség, krónikus hasnyálmirigy gyulladás együtt

volt látható. A kiszűrt és akut epekőveseknél ujjbegyszúrásból CTG-készülékkel koleszterin vizsgálatot végeztem. A betegek 60%-ánál magasabb volt a vér koleszterin szintje. 100 magas vérnyomásos ISZB-s betegnél 40%-ban magas volt a vérkoleszterinszint. Ezeknél UH-vizsgálatot végezve 20%-

ban epekövesség derült ki. Portalis hypertensio csak az alkoholista pácienseknél volt észlelhető.

A cukorbeteg 15%-ánál krónikus hasnyálmirigy gyulladás állapítottam meg.

Az UH-vizsgálatok során akut esetekben a háziorvosi rendelőben, rendelési és ügyeleti időben egyaránt a gyors diagnózis felállítása után időben elkezdődhetett a megfelelő terápia.

A betegek 85%-át így nem kellett bizonytalan diagnózis, illetve diagnózis hiánya miatt mentővel kórházba

szállítani. A betegek a saját otthonukban kaphatták meg a további orvosi kezelést. Az időben kiszűrt tünet- és panaszmentes eseteknél további szakvizsgálatot javasoltam, melyeknél az adekvát terápia, műtét, életmód-változtatás, diéta elrendelése növelte az esélyt a betegség megelőzésében, illetve az egészség megőrzésében.

Nagy eredménynek tartom, hogy az így felfedezett vese, húgyhólyag, prosztatá daganatos betegek a fent említett beavatkozásoknak köszönhetően metastatis nélkül még ma is élnek.

## Irodalomjegyzék:

- Dr. Szebeni Ágnes: Belgyógyászati UH diagnosztika  
 Dr. Riesz T. Rózsa I., Papp M: A hasnyálmirigy gyulladásos betegségei Medicina, Bp, 1986.  
 Dr. Larsen S.: Pancreatic hormone secretion in diabetes mellitus secondary to chronic pancreatitis  
 Dr. Sugár András: Az epeanalysis diagnosztikus jelentősége emberi epekövességben Magyar sebészet 31. 86-90. 1978  
 Epeösszetétel vizsgálata és jelentősége choledocholithiasisban Magyar sebészet 38. 195-199. 1985

Megjelent és kapható CD-lemezen  
**a háziorvosi praxisban 75 ultrahanggal diagnosztizált érdekes eset.**  
 (UH-képpel, mozgó felvétellel, esetismertetéssel.)

Érdeklődni lehet:

Telefon: 06-30-925-4492. Rendelő: 06-59-355-118 (08-12 óráig)

## MUNKAVÉDELMI KUTATÁSI KÖZALAPÍTVÁNY

Tisztelt leendő Előfizetőnk!

Közalapítványunk a Fodor József OKK Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézettel közösen szerkeszti a negyedévente megjelenő FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGY című szakfolyóiratot.

A szakfolyóirat célirányos szerkesztéséhez szükségünk van az érdekeltek minél szélesebb körének visszajelzésére, hogy milyen információkra tartanak igényt. Esetleges egyéb konkrét igények is érdekelnek bennünket. Szándékunk szerint azokat az információkat is közölnénk, amelyek segítséget nyújthatnak az ezen a speciális szakterületen felhasználható termékek és szolgáltatások megismerésében. Terveink között szerepel a továbbiakban is PR cikkek, hirdetések megjelentetése vagy szórólap terjesztése is.

Az előfizetési díj 2001-ben 6.000,- Ft + 12% ÁFA.

Kérjük, amennyiben igényt tart a folyóíratra, szíveskedjék a nyilvántartáshoz az alsó szelvényrészre az alábbi címre visszaküldeni vagy részünkre elfaxolni szíveskedjenek. Számlát utólag küldünk.

### Munkavédelmi Kutatási Közalapítvány

1021 Budapest, Ötvös János u. 1-3.

Tel.: 394-2922 / 129 vagy 100

Postacím: 1281 Budapest, Pf.: 7.

Fax: 394-2932



Előfizetek a Foglalkozás-Egészségügy c. folyóíratra ( 6 000,- Ft+12% ÁFA ).

Az előfizetés lemondásig folyamatos. A következő évi előfizetés lemondására minden év dec. 15-ig van lehetőség.

név:.....

cím:.....

telefonszám:.....

fax-szám:.....

dátum

aláírás