



KÖRNYEY TÁRSASÁG

PÉCS

MEGHÍVÓ

Tisztelettel meghívjuk Önt és Munkatársait a Környey Társaság 2007. évi tudományos ülésére, amelyet 2007. március 30-án 11 órai kezdettel tartunk a Pécsi Akadémiai Bizottság Előadótermében. A tudományos ülés előtt, a szokásoknak megfelelően, a Neurológiai Klinika, a Pszichiátriai Klinika és az Idegsebészeti Klinika (Pécs, Rét u. 2.) bejáratánál lévő Reuter Kamilló és Környey István domborműveket megkoszorúzzuk.

A tudományos ülés programja:

Dr. Veress Éva: Megemlékezés Mátyus Adorján professzor úrról (10 perc).

Dr. Czopf József: Megemlékezés Zulauf Henrikről (5 perc).

A 2007. évi „Környey Emlékfa” díjak átadása, és a díjazottak előadásai

Dr. Majtényi Katalin: A neuropathologia szolgálatában 50 év: sok – vagy kevés? (20 perc)

Dr. Kelemen József: A marosvásárhelyi idegszöveti iskola kapcsolatai a magyar neuropathologusokkal. (20 perc).

Kávészünet

Előadások

Dr. Czinger Jenő: Hypophysectomia transsphenoidalis úton (20 perc)

Dr. Bodosi Mihály: Elülső koponyaalapi és mediális szemüregi daganatok eltávolítására kifejlesztett kombinált transfacialis feltárás (Neuroradiológiai megfontolások) (20 perc)

Dr. Barzó Pál: Minimál invazív technikák az agydaganatok sebészetében (20 perc)

A fiatal neurológusok számára kiírt pályázat és Környey Emlékérem átadása.

FOGADÁS

Pécs, 2007. március 1.

Örökös tiszteletbeli elnök:
Dr. Környey Edit

A Kuratórium elnöke:

Dr. Kopa János
Levelezési cím:
„Kaposi Mór” Oktató Kórház
7400 Kaposvár,
Tallián Gy. u. 20-32.
Tel.: 82/501-300
Fax: 82/428-461
E-mail: kopa@kmmk.hu

Titkár:

Dr. Gáti István
Levelezési cím:
PTE ÁOK
Ideggyógyászati Klinika
7623 Pécs,
Rét u. 2.
Tel.: 72/535-916
Fax: 72/ 535-911
E-mail: istvan.gati@aok.pte.hu

Tagok:

Dr. Barzó Pál
Dr. Bodosi Mihály
Dr. Czopf József
Dr. Csiba László
Dr. Dóczi Tamás
Dr. Gallyas Ferenc
Dr. Hegedüs Katalin
Dr. Komoly Sámuel
Dr. Szirmai Imre
Dr. Trixler Mátyás
Dr. Vécsei László

A Környey Társaság honlapja:
<http://neurology.pote.hu>
(A fejlécen l: Környey Társaság.)

Prof. Dr. Kopa János
a Környey Társaság Elnöke

A Környey Társaság 2007. március 30-án tartotta szokásos évi tudományos ülését. *Az ülés kezdete előtt, az egybegyűlt ünneplő közönség körében, a Pécs, Rét u. 2. szám alatti klinikai tömb falán elhelyezett dr. Reuter Kamilló és dr. Környey István emléktáblákra koszorút helyezett el dr. Kopa János, a Környey Társaság elnöke, a Társaság és a tisztelők nevében. A jelenlegi összejövétel aktualitását a következő szavakkal méltatta:*

Igen tisztelt Hölgyeim és Uraim, Kedves Barátaink!

Újabb év elteltével ismét megjelentünk itt Pécsen, a Rét u. 2. szám alatt, hogy a helyi klinikai idegtudományok megalapítói, továbbvivői és iskolateremtői előtt tisztelegjünk. A Környey Tanítványok Társaságából lett Környey Társaság egyre inkább az utódok védőszárnyai, és vezetése alá kerül az idő folyamának természetes törvényei alapján. Megnyugvást jelenthet a tudományos iskola képviselői számára, hogy a tudományos kutatás és a kutatások szellemisége úgy látszik jó kezekbe kerül, ami biztosíték az iskola értékeinek őrzésére, az egyének és a magyar tudomány egészének hasznára.

Újabb tudományos ülés keretében történik ma is ez az ünneplés. Ezt megelőzően a most már tradíciónak nevezhető szokásoknak megfelelően koszorúzzuk meg az emléktáblát, hogy ismét megköszönjük a nagy elődök áldozatos és eredményes munkáját.

Ezt követően került sor az ünnepi tudományos ülésre a Pécsi Akadémiai Bizottság Előadótermében, amely az Elnök bevezetőjével indult.

Igen tisztelt Hölgyeim és Uraim, tisztelt Ünnepi Tudományos Ülés!

A Környey Társaság alapítója és kuratóriuma nevében tisztelettel és nagyrabecsüléssel köszöntöm Önöket. Örömünkre szolgál, hogy a mai napon ismét találkozhatunk az örök tudomány égisze alatt, megemlékezve elődeinkről is. E megemlékezés egy része szomorú, de elkerülhetetlen kötelességünk. Az alapítók közül ugyanis ismét voltak, akik eltávoztak közülünk, de nem elhagytak bennünket.

Ülésünk örömtelibb eseménye, hogy újfent jutalmazhatunk arra érdemeseket a „Környey Emlékfa” kitüntetéssel. Emellett tagjaink beszámolnak az általuk elért újabb tudományos eredményekről. Végül - de nem utolsósorban -, átnyújthatjuk a „Környey Emlékplakettet”, és elismerő okleveleket azoknak a fiatal kutatóknak, akik erre alkalmasnak találtattak. Mindezek a jövő reménységeinek és reménykedéseinek fényét sugározzák felénk.

Kezdjük meg tehát ülésünket a régi barátokról és munkatársakról szóló megemlékezésekkel.

A megemlékezéseket dr. Veress Éva kezdte, a Környey iskolához és a Társasághoz tartozó, nemrég elhunyt dr. Mátyus Adorjánt méltatva:

Igen tisztelt Tudományos Ülés!

Mátyus Adorján professzor úr, 84 éves korában eltávozott közülünk.

Egész orvosi szervező és tudományos munkájának alapja a Kömlyey klinika és annak tudós közössége volt. Ez alapozta meg azt az alkotó teremtő munkát is, amely folyamán, a magyar gyermekneurológia megszületett. Ebben lehettem mindvégig munkatársa. Emiatt kaphattam azt a megtisztelő feladatot, hogy itt Önök között Rá emlékezhetem.

Mátyus Adorján életútja és tudományos pályája egyaránt Pécsről indult. Itt született pedagógus családból, a Pécsi Ciszterci Gimnáziumban érettségizett és a Pécsi Erzsébet Tudományegyetem orvosi karán avatták „Sub Laurae Almae Matris” doktorrá. Ugyanekkor, ugyanitt kapott kinevezést a Kömlyey István professzor úr által vezetett Ideg és elmeklinikára. Ez volt az a pályáját meghatározó közösség ahol 15 éven át végezte gyógyító, oktató és tudományos tevékenységét. Itt alapozta meg neuropathologiai ismereteit, melyek eredményeként készült el kandidátusi disszertációja is, a hypoxiás idegrendszeri károsodások vizsgálatából.

A pécsi évek alatt, számos más tudományos eredmény mellett alapvető felismeréseket tett és publikált a subacut encephalitisek pathologia elkülönítéséről. Ennek elismerése volt a meghívás Zürichbe Luthy Professzor intézetébe, - ahol fél évet töltött kutatómunkával-, majd Antwerpenben Ludo van Bogert, illetve Marseilleben Gastout professzor intézetében.

A Pécsi Neurológiai Klinikától 1961-ben vált meg, amikor családi ok miatt Budapesten a Heine Medin utókezelő kórházban vállalt állást.

1963-ban nevezték ki a Heim Pál gyerekkórház neurológiai osztályának főorvosává, melyet 1989-ben történt nyugalomba vonulásáig, 25 éven átvezetett. Magával hozott magasszínvonalú szakmai tudása itt ötvöződött a gyermekgyógyászati ismerettel és terápiás aktivitással. Az osztály fokozatosan gyűjtőhelyévé vált a gyermekkori organikus neurológiai betegségeknek, Irányításával, működése alatt létrejött megszerveződött, és nemzetközileg elismert, önálló diszciplínává vált a magyar gyermek-neurológia.

Ez Mátyus Adorján professzor úr életműve.

A gyermek-idegsebészetet evvel párhuzamosan felépítő Szénásy József és Paraicz Ervin ebben a munkában mindvégig társai voltak. Ők hárman a szerzői az első magyar gyermek-neurológiai tankönyvnek is.

Az osztály kiemelten foglalkozott az akut ellátáson túl az epilepsia, a gyermekkorban induló degeneratív neurológiai betegségek, a chronicus idegrendszeri gyulladások, a demyelinatios és a neuromuscularis betegségek kérdéseivel.

Mátyus professzor úr vezette be hazánkban, a hatvanas években a gyermekkori epilepsia korszerű szemléletét és kezelését. Elsőként alkalmazta a terápiában a ACTH-t, a suxinutint és valproátot.

Nekünk gyermekorvosoknak óriási élmény volt belemerülni a valódi neurológiai problémákba abban a korosztályban, amit más oldalról olyan jól ismertünk.

Szigorú, igényes vezető volt. A munka színvonalát a kezdeti időkben sem kívánta a pécsi szintnél lejjebb adni. Ha szükséges volt a számunkra új problémákhoz megkereste és elsősorban a pécsi munkatársaktól- mindig meg is kapta a szakmai segítséget. Gosztonyi György már a hatvanas években végezte a pathologiai vizsgálatokat a degeneratív betegségben elhunyt betegeinknél, a liquor-vizsgálatokat Kerényi László vállalta, Guseo András a liquor-cytológiában segített. Csermely Huber, Mázló Mária, Tariska professzor úr, Majtényi Katalin, Gallai Margit, Siska

Éva a pathologiai vizsgálatokat rendszeresen segítették. A pécsi kollegák által vezetett osztályokon képeztek bennünket, gyerekorvosakat neurologussá. De bárkihez fordultunk mindenütt támogatást kaptunk. Mátyus professzor úron keresztül beépültünk a neurologia tudós testületének közösségébe. Több mint 100 közös hazai és külföldi előadás és mintegy 60 közlemény tanúsítja ezt az együttműködést.

1975-ban alakult meg a gyerek neurologusok – azóta is vezető – nemzetközi szervezete az International Child Neurology Association (ICNA) melynek Mátyus professzor úr alapító vezetőségi tagja volt. 1980-ban már Magyarországon rendezte meg az ICNA vezetőségének konferenciáját nemzetközi gyermek-neurologiai kongresszussal egybekötve. Ez sokirányú együttműködést biztosított számunkra, külhoni kongresszusi részvételt-már a hetvenes években is, és számos lehetőséget együttműködésre, valamint ritka biokémiai genetikai vizsgálatokhoz való hozzáférést.

Megkezdte a gyermekneurologus képzést az osztályon, és 1985-re kidolgozta az önálló gyermekneurologiai szakvizsga részleteit.

Azóta már több mint 100 szakképzett gyermekneurologus tekintheti mesterének. Közülük tizenketten tudományos fokozatot szereztek.

Az idegsebészettel és gyermekpsychiatriával együttműködve létrehozta a társasági szekciót, majd az önálló Társaságot, 1999-ben pedig a Szakmai Kollégiumot.

Mátyus professzor úr a gyerekorvosi és gyermekneurologiai társaságok mellett évtizedeken keresztül vezetőségi tagja volt a Magyar Ideg és Elmeorvosok Társaságának, tagja volt a Szakmai Kollégiumnak és a Szakvizsgabizottságnak. 1983-ban a Semmelweis Orvostudományi Egyetem címzetes egyetemi tanárrá nevezte ki.

Mivel most ebben a közösségben emlékezem Mátyus professzor úrra, engedjék meg, hogy egy szubjektív élménnyel is alátámasszam a Környey Társasághoz és szellemiséghez való kapcsolatomat. Miskolcny professzor úrnál dogozhattam neurologiai szakvizsgám előtt. Egyszer meglátogatta őt Környey professzor úr, akinek Miskolcny Professzor úr úgy mutatott be, hogy Ő EGY UNOKA! Ettől Környey professzor úr sokszor nevezett bennünket gyermekneurologusokat, unokáknak.

Önök, akik, Környey professzor úr szigorú igényességét ismerhették, érteni fogják, mit jelent az, hogy mi már a nagyapai, megértő segítő szakmai figyelmet élvezhettük, mellyel mindvégig mellettünk állt.

Ezt is Mátyus Adorján professzor úrnak köszönjük, aki a magyar gyermekneurologiát hozta létre életműveként, és aki evvel szerzett az önök közösségének elismerést. Ennek a tudós közösségnek, melyből pályája elindult, és amelyhez tartozónak érzete magát haláláig.

Ezután dr. Czopf József emlékezett a közelmúltban elhunyt dr. Zulauf Henrikre, aki egyike volt a Környey-klinika első orvosainak.

2007. február 13-án, életének 82. esztendejében elhunyt Zulauf Henrik volt kollégánk, Környey munkatársa 1950-től.

1925-ben született. Pécsen végezte orvosi tanulmányait. 1950-ben kapott diplomát , és közvetlenül az Idegklinikára került. Orthmayr Alajos volt az osztályvezető adjunctusa, Bozsik György,, Fodor László, Balázs Béla voltak munkatársai. Felesége is a klinikán dolgozott, Ő volt Mérei főműtősnője, 8 esztendő dolgoztak együtt-A műtőben ezidőtájt Mérei mellett Molnár László, Scháb Rezső. Tevékenykedtek. Mátyus Adorján is ekkor volt a klinikán.

Zulauf Henriket 1954-ben nevezték ki tanársegédnek 1958-ben feleségével lakásproblémák miatt elköltöztek Pécsről. 67 éves koráig a Jahn Ferenc Rendelőintézetben dolgozott.

Hatvan éves korában észlelték diabetesét, felesége gondosan ápolta, inzulinozta. Egyébként is vézna, kevésbé strapabíró ember volt. 82 éves korában decompensatio miatt kórházba került. Átmenetileg javult az állapota. Halála előtt egy akut ambulanciára vitték, ahol infundálását végezték, melynek 3. Napján csendben elhunyt. Felesége az utolsó időkig tartani tudta vele a kapcsolatot.

Házasságukból egy fiu-gyermek született.

Munkásságáról sajnos nagyon kevés hagyaték található a klinikán, a subaqrachnoidalis vérzés klinikumával és gyógykezelésével foglalkozott.

Újabb levéllel lett a Környey fa szegényebb.



Prof. Dr. Kopa János a Környey Társaság elnöke bejelentette, hogy a 2007. évi „Környey Emlékfa” kitiüntetést az idén a kuratórium egyhangú döntése alapján Dr. Majtényi Katalin budapesti és Dr. Kelemen József csíkszeredai pathológusok kapják, és ők jogosultak az emlékelőadás megtartására.

Az elnök először Dr. Majtényi Katalin szakmai életrajzát ismertette:

Dr. Majtényi Katalin 1929. június 3.-án Budapesten született. Elemi iskolái után a 8 éves gimnáziumi tanulmányokat a Budapesti Deák téri Evangélikus Leánygimnáziumban folytatta, ahol 1947-ben kapott érettségi bizonyítványt.

1947-től 1951-ig a Budapesti Orvostudományi Egyetemen folytatta tanulmányait, majd 1951-1953-ig, az orvosi diploma megszerzéséig a Debreceni Orvostudományi Egyetemen tanult. 1953. óta és jelenleg is a mai nevén még Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet dolgozója. Szakorvosi képesítést szerzett pszichiátriából és neurológiából, majd 1982-ben az Ő munkája révén is önálló diszciplínává lett Neuropathologia szakorvosa. 1988-tól 2002-ig már, mint osztályvezető főorvos dolgozott az intézet Neuropathologiai Osztályán. Kandidátusi minősítését 1997-ben szerezte.

Lelkes, áldozatkész és szorgalmas munkájával a neuropathologia igen széles területén végzett kutató-munkát. A hazai és nemzetközi neuropathologiai élet szervezési tevékenységében is mindvégig eredményesen dolgozott és szerzett elévülhetetlen érdemeket. Mindezek mellett munkájának legjelentősebb kutatásai az emberi prion-betegségekre, az AIDS betegségek idegrendszeri szövődményeire és a kábítószer-fogyasztás okozta központi idegrendszeri károsodásokra vonatkoztak.

Rendszeres oktatási tevékenységet szervezett meg és folytatott a szakorvos jelöltek neuropathológiai képzésében, és szervezett rendszeres neuropathológiai előadásokat és tanfolyamokat. Szervezője a rendszeres évi neuropathológiai konferenciáknak és számos hazai és nemzetközi kongresszusnak.

Tagja a Magyar Pszichiátriai Társaságnak, a MIET-nek, az Amerikai Neuropathologus Társaságnak, a Német Neuroanatómus és Neuropathologus Társaságnak, elnöke a Magyar Neuropathologiai Társaságnak és vezetőségi tagja volt 2000. és 2003. között a Nemzetközi Neuropathologus Társaságnak is.

Birtokosa a legkiemelkedőbb hazai egészségügyi szakmai kitüntetéseknek, így a Sántha Kálmán Emlékéremnek (1991), a Schaffer Károly Emlékéremnek (1993), a Markusovszky Díjnak (1996), valamint a Battyhányi-Strattmann Díjnak.

Nem elhanyagolható gazdag neuropathologiai munkásságában, hogy Dr. Környey Istvánnal és iskolájával mindig szoros szakmai kapcsolatban volt. Éveken át Dr. Környey István közvetlen neuropathologiai munkatársa is lehetett.

Dr. Majtényi Katalin ma is aktív és lelkes résztvevője a hazai és nemzetközi neuropathologiai tevékenységnek. Első munkahelyének és mondhatjuk, anyaintézetének, ma is szerződéses munkatársa.

Az Elnök ezután felkérte Dr. Majtényi Katalint előadásának megtartására.

Dr. Majtényi Katalin:
A neuropathologia szolgálatában
50 év – sok, vagy kevés?

Amikor azt a megtisztelő feladatot kaptam, hogy a rendkívüli kitüntetéssel együtt tartsak előadást ezen az ünnepélyes napon, olyan témáról, amit magam választok, elgondolkoztam. Végül úgy döntöttem, hogy 50 év után ma illik visszanézni az eltöltött évekre és szakmai pályámra. Talán szokatlan, hogy valaki önmagáról beszéljen ilyen

ünnepélyes alkalomkor. Azért választottam ezt mégis, mert az én szakmai történetem - úgy érzem - egybe fonódik az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Neuropathologiai Osztályának történetével.

Nem indultam rögtön pályám kezdetén neuropathologusnak. A pszichiátriai, majd a neurológiai szakvizsgálóhoz szükséges gyakorlat megszerzése végett úgyszólván minden osztályán a háznak dolgoztam rövidebb, hosszabb ideig. Szabadidőmet azonban a neuropathologiai laboratóriumban töltöttem kezdettől fogva.

1954-ben indult a házban rendszeres neuropathologiai munka. Magam ifjú koromban a kezdő lépéseket a neuropathologia területén Debrecenben tettem Sántha Kálmán, ill. akkor már inkább tanítványainak vezetése alatt. Akkoriban két nagy neurológiai, neuropathologiai és idegsebészeti iskola volt Magyarországon: a debreceni és a pécsi. A két iskola bizonyos elvekben különbözött, a célokban azonban sosem, a barátság pedig kettejük között (Sántha Kálmán és Környey között) mindvégig fennállott.

A debreceni iskola Sántha Kálmán perbefogása és korai halála után meglehetősen szétesett, egyes kiváló folytatói azonban az ország különböző részein dolgoztak tovább. Így említem Juhász Pált, aki a budapesti Pszichiátriai Klinikának volt professzora sokáig, Leel-Össy Lórántot, aki a neurológiát, neuropathológiát még ma is folytatja Esztergomban dolgozva, és Tariska Istvánt, aki mellé én kerültem, és aki az 1954-ben az Intézet Neuropathologiai Laboratóriumának vezetője lett.

A neuropathologiai feldolgozásokban részt vett a kezdeti években Gallai Margit részmunkaidős orvosként, akitől sokat tanultam, míg izom-pathologiai munkáiba módomban volt betekinteni. Vele együttműködően Horányi Béla professzor a kezdeti időkben a Nyéki úti részleget vezette, és az ott elhalálozott betegek agyát laboratóriumunkban dolgozta fel. Munkája nálunk akkor ért véget, amikor rehabilitálásával együtt a budapesti Neurológiai Klinika élére 1957-ben visszakerült.

Tariska István vezette be az intézetben elhaltak agyának rendszeresített korszerű feldolgozását és a diagnózis felállítását után a klinikusokkal történő rendszeres megbeszéléseket. Ezt együtt végeztük. Egy, vagy kéthavonta tartottunk klinikopathologiai konferenciákat, amikre az intézet orvosi kara minden alkalommal meghívást kapott. A visszajelzések az idők folyamán igazolták, hogy a részletes neuropathologiai feldolgozások és azok nyilvános megbeszélése a klinikai vizsgálatok átgondolását messzemenően elősegítették.

Magam minden egyes általam bemutatott esetből sokat profitáltam, kötelező mércévé állítottam magamnak az eset irodalmi ismeretét és ismertetését, a klinikai pathologiai tanulságok levonását mindannyiunk számára. Számos klinikopathologiai megbeszélésre került esetből lett később kazuisztikai közlemény.

Mint tudják, Környey István professzor is laboratóriumunkban dolgozott. Ez az időszak 1972-től 1988-ban bekövetkezett haláláig tartott. Pécsi egyetemi nyugdíjazása után intézetünkben kapott tudományos tanácsadói státuszt és ettől kezdve az osztály munkáját tapasztalataival nagyban segítette. Ebben az időszakában számos patográfiai műve jelent meg, valamint intézetünkben írta meg az első magyar neuropathologiai kézikönyvet, mindannyiunk közreműködésével.

Környey és Tariska István nem értettek mindenben egyet, azonban a nagy és alapvető sorsdöntő ügyekben mindig megegyezés jött létre közöttük. Egy-két ilyen dologra emlékezve mondanám el, hogy 1959-ben Antwerpenben van Bogart vezetésével világméretű encephalitis kongresszust rendeztek, amire Környey Tariska Istvánt ajánlotta a subacut sclerotizáló panencephalitis témakörben. Az előadásban a vascularis faktorok jelentősége

került kiemelésre. Jelentős tekintélyre tett szert Tariska István a szakemberek előtt a témakörben. Talán ennek is köszönhető, hogy később, 1979-ben, mikor felütötte a fejét egy másik, jórészt halálos kimenetelű encephalitis forma, amelyet kórokozójáról Enterovirus 71 járványnak neveztek, Tariskát bízták meg az esetek neuropathologiai elemzésével. Országszerte gyűjtötte az anyagot. Ebben a munkájában én is segítettem. Tapasztalatait a járvány lecsengése után tanulságos közleményben ismertette. Érdemei között jelölném ki azt, hogy érdeklődését felkeltette a subacut spongiosus encephalopathiának, ma emberi prion-betegségnek nevezett kórforma. Az érdeklődést, kutatási irányt, lelkes utódai átvették és továbbfejlesztették.

Miskolczy nyugdíjba menetele után 1969-ben Tariska István főorvost az Orvos-továbbképző Intézet neurológus professzorává nevezték ki. Ettől az időtől fogva továbbképző tanfolyamokat szervezett rendszeresen. Ezekben a neuropathologia oktatása jórészt intézetünk szakemberei által kimagasló szerepet kapott. 1972-től 1988-ig, nyugdíjazásáig, ő volt Intézetünk igazgatója is. Orvos-továbbképző professzorként és intézeti igazgatóként is megtartotta neuropathologiai érdeklődését, szakmai vezető szerepét és a továbbképzési vonal irányítását.

A klasszikus neuropathologiai vizsgáló módszerek köre az utolsó évtizedekben – mondhatni 25 évben – jelentősen kibővült. A neurológiai diagnosztikus lehetőségek, a képalkotó eljárások fejlődése változtatott a neuropathologia feladatkerén is. A lokalizációs diagnosztikus nehézségek legtöbbször megoldódott. A finomabb szöveti struktúrák analízisére terelődött a hangsúly, és ami szintén ugyanilyen fontos: a neuropathologia betegségek prognosztikai lehetőségének elemzésére is irányult. Segítették ebben a modern immun-hisztokémiai eljárások, majd később az a módszer, amivel genetikai vizsgálatok végezhetőek, beágyazott szövettani anyagon is. Az u.n. „monoklonális forradalom” az 1980-as, 90-es évekre tehető a szövettani technikában és ennek eszközeit intézetünkben is fokozatosan hasznosítani tudtuk. A molekuláris biológia új eredményei tették diagnosztikai készségünket is pontosabbá, így pl. számos kórokozó kimutatása alapján, diagnosztizáljuk ma a virális idegrendszeri folyamatokat. Ezzel kapcsolatban szeretnék röviden rátérni két nagy betegségcsoportra és ezekkel kapcsolatos tevékenységünkre, valamint egy harmadik, jelenleg induló munkánkra.

Az egyik ilyen u.n. „emerging disease” tehát felmerülő betegség az emberi transmissibilis spongiform encephalopathiák csoportja.

A betegség hazai története az 1960-as évekre esik, pontosabban akkora, amikor az egyik osztályvezető főorvosunk kérte vizsgáljuk meg egy nőbetegét, akiről ő úgy véli, hogy a diagnózis: spasticus pseudosclerosis. Ezzel akaratlanul megismételte Creutzfeldt első közlését a betegségről, aki az 1920-ban megjelent közleményében – így nevezte a megbetegedést, amit később róla neveztek el. A mi nőbetegünk diagnózisa később subacut spongiosus encephalopathia lett, vagy ahogy most nevezük: Creutzfeldt-Jakob betegség. Egyúttal az első familiáris betegünk is ő volt, mivel 10 év múlva férfi testvére is intézetünkben halt meg. A tünetek és a pathologiai kép is azonos volt. Ettől kezdve fordult érdeklődésünk a nagyon különös kórkép felé, aminek kórokozója egyáltalán nem volt tisztázott. 1968-ban derült fény arra, hogy a megbetegedés átoltható. A kísérleteket agyból agyba átoltván hajtották végre. Mégsem bizonyult a kórokozó sem vírusnak, sem viroidnak, sem egyéb ismert kórokozónak. Az 1980-as évek elején talált Prusiner átvivő anyagot egy kóros fehérje formájában, amit prionnak nevezett el. Azóta különítették el transmissibilis spongiform encephalopathia néven a prion okozta állatokban és emberekben előforduló megbetegedéseket.

Újabb mérföldkő volt a kutatások, ill. események láncolatában, amikor 1996. folyamán Angliában fiatalok hasonló megbetegedéséről számoltak be. Mint kiderült ők valóban fertőződtek, beteg szarvasmarhák húsának, ill. belsősegeinek fogyasztása révén. Ezt a betegségfajtát ma variáns Creutzfeldt-Jakob betegségnek nevezük.

Elkezdődött most már majdnem minden európai országban a betegek tüzetesebb megfigyelése, monitorozása, felállították a diagnosztikus kritériumokat. A betegség csak halál utáni szövettani módszerekkel diagnosztizálható biztosan – és ez ma is így van. Így a neuropathologusoknak élenjáró szerep jutott. Magyarországot 1993-ban vették fel az „Európai Surveillance” programba. Azóta is gyűjtjük munkatársaimmal együtt a magyar adatokat, referáljuk azokat az európai centrumok felé. 2001-ben hivatalosan is a hazai prion-betegségek referencia centrumává vált Osztályunk. Ezt egy 2001-ben megjelent egészségügyi miniszteri rendelet határozta meg, kötelezővé téve a betegség gyanúja esetén a hivatalos bejelentést és az agy feldolgozását. A tárgykörben együtt dolgozunk az Országos Epidemiológiai Központtal, a Pihenő úti Mikrobiológiai Kutató Csoporttal a genetikai és liquor vizsgálatok terén, valamint a Pozsonyban működő prion laboratóriummal.

Jelenleg úgy is, mint a magyarországi referencia hálózat központja, a humán prion-betegségekre vonatkozóan munkánk a következő témákra terjed ki:

A kóros prion-fehérje pontos lokalizációjára, a liquorban talált 14-3-3 fehérje diagnosztikus jelentőségének vizsgálatára, a genetikai vizsgálatokon belül a genotípus-fenotípus összehasonlítására, a prion-betegségek patomechanizmusának vizsgálatára. A kutatásokat Kovács Gábor Géza kollegámmal együtt végezzük.

A következő olyan betegségcsoport, amely nem régen merült fel szinte a semmiből, és titokzatos körülmények között vált emberekre veszélyessé: az AIDS betegségcsoportja. Az idegrendszeri szövödmények elég magas százalékban (80 %) fordulnak elő. Az első ilyen megbetegedés Magyarországon 1986-ban keletkezett. Ez, mint bizonyára tudják, transzfúziós eset volt. A megbetegedések száma kezdetben egyre nőtt. A betegek idegrendszerét volt alkalmam vizsgálni, csaknem 20 éven keresztül a László Kórház pathologusaival egyetértésben. Magas esetszámmal dolgoztunk és mind az alapváltozásokat, mind az opportunisták nagy számát észleltük. Legfontosabb tanulságnak a nagy anyagból azt tartottam, hogy a HAART bevezetésével, a betegek ugyan tovább élnek, de több szövödmény található az idegrendszerben, miután az opportunisták egy része kezelhető. Kiemelném, hogy meglepő volt számomra az a fantasztikus idegrendszeri polimorbiditás, ami a betegek agyában megmutatkozott. Csupán ennyit említenék az AIDS-el kapcsolatos vizsgálataimról. Ezen vizsgálataim ismertetése túl messzire vezetne most.

Osztályunkon jelenleg is folyó néhány kutatási irány, melyek részében munkatársaim segítségével, részben kooperációval folynak. Így a pszichiátriai betegségek neuropathológiájával foglalkozunk évek óta. Kooperációban az Igazságügyi Orvostani Intézettel, a drogfogyasztással kapcsolatos idegrendszeri elváltozásokat vizsgáljuk, hirtelen drogtúladagolásban meghalt fiatal emberek agyi elváltozásainak vizsgálata révén.

Nemrég kezdtük el Kovács Gáborral az úgynevezett neurodegeneratív betegségek vizsgálatának elemzését régi és új anyagokon. Különösen a Pick-betegség diagnózisa került előtérbe, miután meglehetősen nagy anyag gyűlt össze az évtizedek folyamán olyan demenciával járó megbetegedésekből, amiknél akkori hisztológiai tudásunk szerint a Pick-betegség diagnózisa került előtérbe.

Ma gyűjtőnéven a régebben Pick-atrophiának nevezett megbetegedés-típusokat frontotemporális dementiának nevezzük. A csoport szétszlott a különböző immun-hisztokémiai sajátosságok, a kóros neurális és gliális proteinek kimutatása alapján. Így tauopathiákról, synucleinopathiákról, vagy ubiquinopathiákról beszélünk. A valódi Pick-betegség a tauopathiák csoportjába tartozik. A rendszerezés, genetikai vizsgálatok segítségével is belevonva, anyagunkban tovább folytatódik.

Néhány szót szólnék a következőkben az oktatásról. A postgraduális oktatást évtizedek óta végezzük, erre felkészültünk nagyon kedvelt muzeális készítményeinkkel, metszeteinkkel, előadásokkal, esetmegbeszélésekkel. Mindig kiemelkedő feladatnak tekintetem az oktatás felelősségteljes munkáját. Ezt neurológusok részére 4 hetes gyakorlat segítségével, pathologusok és idegsebészek részére 2 hetes gyakorlat segítségével végezzük, ami számukra a szakorvosi képesítéshez kötelező. Környey, Tariska, Gosztonyi és Leel-Össy nyomdokain haladva, ill. az ő elképzeléseiket követve tanfolyamokat tartunk a neuropathologia tárgyköréből, másrészt kongresszusokat szervezünk. Ez utóbbi már inkább a Neuropathologiai Társaság feladata. A Magyar Neuropathologiai Társaság az International Society of Neuropathology tagjai közé tartozik. Utóbb a Neuropathologiai Társaságok európai konzorciuma is felvette tagjai körébe.

Munkánkról, munkámról, teljesítményeinkről és feladatainkról csak igen korlátozott beszámolót tudtam tartani az időhatárok miatt. Döntsék el, azonban Önök, hogy 50 év sok volt, vagy kevés a neuropathologia szolgálatában. Úgy gondolom, az évszámokra nézve sok volt, sok mindent el tudtunk végezni, többek között országsszerte konzíliumokkal segítettük kollegáinkat. Mégis kevés volt ahhoz, hogy folytassuk kutatásainkat, például a demenciák felmerülő perspektivikus lehetőségeit illetően.

Amikor fiatal orvosként a Lipót-mező orvosi társadalmának tagjai közé léptem, kollegáim kezembe adták Hollós István könyvét. A könyv címe: „Búcsúm a sárga háztól”. Most úgy alakul, hogy a „sárga ház” búcsúzik tőlem, tőlünk, akik valamikor is valamit tettünk érte. Nagyon bizonytalanná vált éppen most a neuropathologia jövője is. Mégis, hadd idézzem erre vonatkozóan a régi hajósok mondását, ami némileg optimizmusra ad okot

„Fluctuat, nec mergitur”– hánykolódik, de nem süllyed el.

Az előadás után Dr. Kopa János virágcsokorral köszöntötte az előadót és átadta a „Környey Emlékfa” kitüntetését. Az előadást és a kitüntetés átadását a jelenlévő közönség nagy tetszéssel fogadta.

Ezt követően az elnök úr Dr. Kelemen József szakmai életrajzát ismertette:

Dr. Kelemen József 1934. november 9-én született a Maros megyei Szászrégenben értelmiségi szülők gyermekeként. Marosvásárhelyen a Bólyai Farkas Gimnáziumban érettségizett, majd még ugyanebben az évben felvételt nyert a marosvásárhelyi, akkor még magyar nyelvű, Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem Általános Orvosi Karára. Orvosi diplomáját 1958-ban kapta meg, ami után az akkori román törvényeknek megfelelően négy évig általános- és gyermekgyógyászati körorvosi szolgálatot teljesített a Maros megyei Batos községben. 1962-ben kapcsolódott be az idegrendszer patológiai kutatásaiba Miskolczi Dezső professzor munkatársaként a Marosvásárhelyi Akadémiai Kutató Intézet Idegészövettani Laboratóriumában.

Az idegészövettani munkákkal már orvostanhallgató korában megismerkedett a neuroanatómus professzor, Maros Tibor és docense Lázár László munkatársaként. Szolgálataira már ekkor az orvostanhallgatók oktatásában is számítottak.

Ugyancsak még 1962-ben pályázat és versenyvizsga útján a Gyergyay Ferenc professzor által vezetett Kórbonctani Intézetbe került, ahol széles körű tanulmányokat folytatott az allergiás encephalomyelitisek és a

sclerosis multiplex tárgykörében, de végezte a klinikai neuropathológiai munkákat is. Ezekről a témákról közleményei is megjelentek. Részt vett az oktatásban is.

Intenzíven foglalkozott a különböző szövettani festési eljárásokkal. Külön jutalmakkal díjazott módszereket dolgozott ki arra vonatkozóan, hogy a paraffinban ágyazott agyterületek sorozat-metszetein a Hematoxylin-Eozin festés mellett, velőshüvely tigroid, axon, rácsrost, mikroglia és astroglia kimutatására lehetővé váljanak.

Bár az akkori romániai politikai helyzet miatt a külföldi publikáció igen nehézkes volt, az 1972-ben megvédett doktori értekezése, „A glia-elemek morfológiai vizsgálata kísérletes allergiás encephalomyelitis - és sclerosis multiplexben”, széles körű visszhangra talált.

Kutatásai révén neve nemzetközileg is ismertté vált, tanulmányutakon is részt vehetett. Így 1963-ban a Szegedi József Attila Tudomány Egyetem Biológiai Tanszékén Ábrahám Ambrus professzorral dolgozott együtt, 1969-ben Budapesten az Országos Neurológiai és Pszichiátriai Intézetben Tariska István professzorral és Majtényi Katalin főorvosnővel végzett közös kutatásokat, és még ugyanebben az évben Pécssett Környey István és Gallyas Ferenc professzorokkal új idegszövettani módszereket dolgoztak ki.

1971 és 1972-ben Humboldt ösztöndíjat kapott, és a müncheni Max-Planck Pszichiátriai Intézetben végzett agykutatásokat, amelyek elismertségét tovább növelték.

1974-ben meg akarta pályázni a Marosvásárhelyi Orvosegyetem szövettani professzori állását, de nemzetiségére való tekintettel a pályázatát sem fogadják el, így 1975-ben önkéntes száműzetést vállalva, a Csíkszeredai Megyei Kórház Pathológiai Osztályának főorvosi állását foglalta el, egyben irányította a megye törvényszéki orvosi laboratóriumot.

Több nemzetközi társaság választotta tagjává, és kapott kitüntetéseket. 2002-ben a Magyar Pathológiai Társaság Genersich Antal Éremmel tüntette ki.

1996. és 2002. között a kaposvári „Kaposi Mór” Oktató Kórházban az Idegsebészet, Ideggyógyászat és Agyérbetegségek Osztályának pathológiai laboratóriumában is többször megfordult vendégként, ahol munkájával hathatósan segítette a kutatómunkát.

2004-ben vonult nyugdíjba.

Számos tudományos és ismeretterjesztő előadást is tartott hazai és nemzetközi fórumokon, hazai és nemzetköz folyóiratokban nagyjából első szerzőként, de társszerzőként is közel 150 tudományos publikációja jelent meg.

Dr. Kelemen József élete és munkája során mindvégig igen szorosán kötődött a magyarországi tudományos élethez és szoros kapcsolatokat ápol azok képviselőivel személyesen is.

Az elmondottak alapján a Környey Társaság Kuratóriuma egyhangú szavazással döntött úgy, hogy Dr. Kelemen József 2007-ben a Társaság által alapított Környey Emlékfa kitüntetésben részesüljön.

Az ismertetés után az Elnök felkérte Dr. Kelemen Józsefet előadásának megtartására:

Dr. Kelemen József:

A marosvásárhelyi idegszövettani iskola kapcsolatai a magyar neuropathologusokkal

Igen nagy megtiszteltetés számomra, hogy a KÖRNYEY TÁRSASÁG Kuratóriumi engem is javasolt az értékes kitüntetésre, amiért kérem, fogadják hálás köszönetem.

Az elmúlt években KOPA JÁNOS professzor Úr szívélyes meghívása nyomán többször is volt alkalmam az általa vezetett KAPOSÍ MÓR OKTATÓ KÓRHÁZ Ideggyógyászati, Idegsebészeti Osztályán neuropathologiai tudományos munkát végezni, a professzor Úr kiváló munkatársaival, és ennek kapcsán ismertem meg a KÖRNYEY TANÍTVÁNYOK,- ill. a KÖRNYEY TÁRSASÁG alapítását és munkásságát.

KÖRNYEY ISTVÁN professzor urat nem csak jó barátja, - és a kolozsvári FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNYEGYETEMI tanártársai elbeszéléseiből, meg a szakirodalom számtalan adataiból ismertem, hanem 1968-69-ben személyes kapcsolatba is kerülhettem Vele Marosvásárhelyen, Bukarestben, majd később a pécsi Idegklinikán, ahol, mint a Román Tudományos Akadémia fiatal ösztöndíjasa három hetet tölthettem.

Ezért is örültem annak, hogy tanítványai, akik mind kiváló szaktekintélyei lettek Magyarországon az ideggyógyászatnak, idegsebészetnek, emlékéért a KÖRNYEY TÁRSASÁG keretében állandóan őrzik.

Úgy gondoltam, hogy előadásomban a mi szerény, de lelkes marosvásárhelyi idegszövet-tani – neuropathologiai iskolánkról beszéljek, mert éppen a Miskolczy Dezső – Környey István baráti kapcsolatának köszönhető, hogy a magyarországi világhírű neuropathologusokkal mi, az akkori fiatal idegkutató gárda, szakmai és talán életre szóló baráti kapcsolatba kerülhettünk, és ez a viszony az országainkat sokszor nehéz politikai időszakba sodrása ellenére, a mai napig megmaradhatott.

Számunkra, akiknek a történelmi igazságtalanság, és a második világháború utáni európai felosztás miatt hazánk idegen földrajzi területre került, igen sokat jelentett az a segítség, amit magyarországi idegrendszer-kutatóktól (SZENTÁGOTHAÍ JÁNOS és HÁMORI JÓZSEF, ÁBRAHÁM AMBRUS, stb.) és neuropathologusoktól (TARISKA ISTVÁN, MAJTÉNYI KATALIN, CSERMELY HUBERT, KEPES JÁNOS, GOSZTONYI GYÖRGY, és még sokan mások) kaptunk.

Előadásom megválasztásánál az a gondolat is vezetett, hogy a romániai, erdélyi egyedüli magyar idegkutató iskola, amit MISKOLCZY professzor alapított, és sajnos ma már csak egyedüli maradtam, aki az utóbbi három évtizedben is a pathologiai osztály keretében, neuropathologiai vizsgálatokat is folytatott, aki minderről beszámolhat, és lehetőséget adjon magyarországi barátainknak, hogy rólunk, munkásságunkról valami ízelítőt halljanak. Hiszen az anyaországban az elmúlt években megjelentek könyvecskék a magyar neuropathológiáról, de rólunk semmit sem említenek, így mi, akik több mint 40 éven át foglalkoztunk (igen nehéz körülmények között a modern felszerelés hiányában) idegkutatással, a magyar idegszövet-tan és neuropathologia, ismeretlen névtelen hősei maradtunk.

Amikor a kolozsvári 1940-48. évek között működött magyar tannyelvű FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNYEGYETEM Orvosi Kara 1945. Észak-Erdély Romániához csatolása után egy szerencsés békeszerződés kapcsán Marosvásárhelyre, az egykori Magyar Kadétiskolába költözött, sok nagytekintélyű magyarországi egyetemi tanár jött hozzánk, hogy a magyar orvosi oktatást megindítsák. Ezek között volt MISKOLCZY DEZSŐ professzor is, aki a barátja és tanártársa, KÖRNYEY ISTVÁN, aki Kolozsváron, Romániában elsőként létrehozott idegsebészeti osztályt és ezt Marosvásárhelyen az Egyetem ideggyógyászati és elmegyógyászati osztály mellett is létrehozta.

Az idegrendszer morfológiai kutatása sok egyetemi oktatót vonzott. Abban az időben az idegszövet-tani vizsgálatok születése az Anatómiai Tanszéken kezdődött el. Itt a tanszékvezető, MAROS TIBOR és SZENTPÉTERY JÓZSEF előadótanárok, meg LÁZÁR LÁSZLÓ, akkori adjunktus (ma nyugdíjas professzor) vezetésével indultak a kísérletes idegszövet-tani vizsgálatok, elsősorban a hypothalamus- és máj-pathologia közötti összefüggések kutatása,

majd a vegetatív idegdúcok elváltozásai különböző belső szervi (epehólyag, - gyomorfekély – bántalmak kapcsán sebészetileg eltávolított anyagon). Továbbiakban fiatal szakkörösök bevonásával a kísérletesen létrehozott biliaris májcirrózis után kialakult központi idegrendszeri károsodásokat, és az agy glia-reakcióit tanulmányoztuk. Ezek eredményei a Magyar Tudományos Akadémia nagylelkű segítségével, az ACTA MORPHOLOGICA ACAD. SCI. HUNG.-ban jelentek meg és így jutottak nemzetközi referáló szakfolyóiratok (EXCERPTA MEDICA, stb.) oldalaira is.

Miután az emlősök veséjének mikroszkópos beidegzése igen foglalkoztatta mind a nefrologusokat, mind pedig anatómusokat, szövettanászokat. Én kaptam a feladatot, hogy kezdve a fehér patkányoktól, tengeri malac, nyúl veséket vizsgáljak az akkor használatos módosított (LÁZÁR –f. módosítás, ami újat jelentett az idegszövetben) BIELSCHOWSKY ezüst-impregnációs módszerrel. A többhónapos munka eredménye az lett, hogy míg az akkori szakirodalom nem ismerte a vese-parenchymának idegrostjait, a nyúlvese arteria interlobarisa falában egy hosszan elnyúló, az arteria arciformisok eredése előtt véget érő vegetatív idegdúcot találtam, ami az élettani-kórleletani kutatók szerint magyarázatot ad a csak nyúlvesében kialakult kéreg-ischaemia, az u.n. LEIBSON – TRUETA tünet együttes létre.

Miskolczy professzor kérésére, az 1963-ban 70. életévét töltő ÁBRAHÁM AMBRUS szegedi állattanász professzor tiszteletére kiadott ünnepi évkönyvben, az ACTA BIOLOGICA UNIV. SZEGED (Nova Series) jelent meg, és világszerte referálták.

1956-ban a ROMÁN TUDOMÁNYOS AKADÉMIA Kutatóállomást létesített Marosvásárhelyen, melynek élére az akkori egyedüli akadémikust, Miskolczy Dezső professzort nevezte ki. Ennek az állomásnak két részlege volt. A fő részleg orvostudományi kutatásokkal foglalkozott, a másik rész történelmi vizsgálatokkal. Miután akkor még nem volt önálló épülete a kutatóállomásnak, különböző tanszékeken, mint az anatómia, kórbonctan, biokémia, illetve a történészek a híres TELEKI TÉKA könyvtár szabad olvasótermeiben kaptak helyet.

Az orvostudományi részleg központi kutatási témája, az akkor igen aktuális kísérletes allergiás enkefalomyelitis és a sclerosis multiplex összefüggéseinek sokoldalú, neuroptológiai, biokémiai és kliniko-patológiai kutatása volt. Az anatómiai tanszéken a kutya-kísérletek, a kórbonctanon nyulakon, patkányokon, meg később tengeri malacokon folytak a vizsgálódások. Eredményeink akkor 6 tudományos-doktori értekezésben és több száz, belföldön megjelent közleményben kerültek nyilvánosságra.

A magyarországi idegkutatókkal első kapcsolatuk 1963-ban kezdődött, amikor is a Román Tud. Akadémia meghívására a már emlegetett szegedi állattanász – idegszövettanász professzor látogatást tett a Iasi-il, Marosvásárhelyi, - és bukaresti egyetemeken. Az anatómiai tanszéken órákig vizsgálat idegszöveti készítményeinket, bátorított, sőt meghívott bennünket szegedi tanszékére, hogy idegszöveti munkánkat ott tökéletesíthessük. Akkor rám jutott a választás, és egy hónapig reggeltől késő délutánig, akkor még fiatal tanársegédnőjével Dr. Csoknya Máriával vizsgáltuk a pressoreceptorokat az emberi sinus caroticus falában, később pedig a teknősbékák hypothalamus-neurohypophysis rendszerének neuroszekréciónját.

Az 1966-os év fordulatot hozott munkánkban, mert a kísérletes allergiás enkefalomyelitis kutatásainak eredményei az anyaországba is eljutottak, így meghívást, így kaptunk a Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társaságának 1966. októberében tartott országos kongresszusára. Itt több dolgozatot is bemutattunk és ez volt az első alkalom, hogy sok értékes magyar ideg- és elmegyógyászt megismerjünk. Ez jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy országaink közötti

sok politikai nehézség ellenére, - mert minket külföldre csak évente egyszer engedtek – további szakmai-baráti kapcsolatok kialakulhassanak.

1968-ban az a megtiszteltetés érte kutatóállomásunkat, hogy a Román Neuropatológusok 2. Országos Kongresszusára meghívott magyarországi vendégek, élükön KÖRNYEY ISTVÁN professzorral, MAJTÉNYI KATALIN tanárnővel és GOSZTONYI GYÖRGY akkori adjunktussal. A Bukarestbe utazás során, rövid megálló tartottak marosvásárhelyi Kutatóállomásunknál, és annak ideg szövettani, neuropathologiai kutatórészlegét is meglátogatták.

Mi, akkori fiatal idegrendszer-kutatók, akik KÖRNYEY ISTVÁNT csak MISKOLCZY professzor elbeszéléseiből ismertük, meg az akkor már megjelent világhírű, agyi hypoxiás-vascularis elváltozásairól írt monográfiából, óriási élményt jelentett ezt a szerény, kedves, szigorú tekintetű embert személyesen is megismerni, majd Bukarestben, ahova mi csak vonattal utazhattunk – mind a szállodában, mind pedig az Akadémia dísztermében előadását, meg MAJTÉNYI KATI és GOSZTONYI GYURKA előadásait is meghallgatni. Az ott töltött kongresszusi napok alatt sok baráti beszélgetésre is sor került, és ennek kapcsán hívott meg KÖRNYEY professzor, hogy legalább három hetet töltsék a pécsi egyetemi Idegklinikán, és ott az érdekesebb neuropathologiai esetek szövettani készítményeit tanulmányozhassam. Ugyanakkor MAJTÉNYI KATALIN, aki abban az időben a budapesti Országos Ideg-és Elmegyógyászati Intézet tudományos főmunkatársa volt, szintén hívott, hogy ott náluk, a TARISKA ISTVÁN professzor vezette Klinikai Neuropathologiai Osztályon a különböző enkefalitisz típusok szövettanát átnézhessem.

Így aztán sikerült a bukaresti Akadémiától hathetes tanulmányi ösztöndíjat elnyernem és ebből 3 hetet Pécsen, három hetet Budapesten töltöttem, ami tovább fejlesztette a magyar neuropatológusokkal kialakult kapcsolatainkat.

A pécsi tartózkodás, az ottani ideg-elmeklinika hangulata, KÖRNYEY professzor kiváló tanársegédi gárdája, akik közül sokan most is ebben a teremben ülnek, KOPA JÁNOS, CZOPF Jóska, BODOSI Misi, és az ezüst-impregnációk kiváló kidolgozója GALLYAS Feri, olyan baráti légkört teremtettek számomra, hogy a későbbi közel évtizedes szakadás szakmai kapcsolatainkban, nem tudta kitörölni emlékeimből az itt és Budapesten töltött időszakot.

Mint a marosvásárhelyi Orvostudományi Egyetem akkori Kórbonctani Intézetének un. félnormás oktató tanársegédje, igen tisztelt közvetlen főnökömnek GYERGYAY FERENC professzornak kérésére, meg kellett oldanom az akkori pathologiai intézetek égető és sokszor ma is aktuális problémáját, hogy a paraffinba ágyazott ideg szöveten is sorozat-metszeteken idegrostot és végződést, velőhüvelyt, astro-, és mikro-oligodendrogliát is kimutatni lehessen, hogy ugyanarról az agyszöveti területről összefogó képet lehessen látni a rutinszerűen alkalmazott haematoxylin-eozin, és a Cresyl-ibolyás NISSL-festésen kívül. Ennek a munkának eredményeként tíz olyan módosítás született, amelyeket a románon kívül, német és angol nyelven is sikerült közölni.

Amikor a pécsi tartózkodás alatt KÖRNYEY professzor megnézte az axon módszerrel impregnált paraffinba ágyazott kisagyi metszeteket, és ott meglátta a moha,- és kúszó-rostokat is, kedvesen javasolta, hogy már megértek a viszonyok egy komolyabb külföldi neuropathologiai tanulmányútra. Az akkor szintén világhírű német klinikai neuropathologus professzornak írt Münchenbe odautazásom érdekében, majd amikor 1970-ben megkaptam az első docensi HUMBOLDT-ösztöndíjat, a müncheni MAX-PLANCK PSYCHIATRIAI-intézetben dolgozhattam és az agy öregkori elváltozásait kutattam egy éven át. Itt dolgoztam ki 1972-ben egy új típusú ezüst-impregnációs eljárást az ALZHEIMER fibrillum-elváltozásainak és a senilis plaqu-ok kimutatására (lásd EUROPEAN NEUROLOGY (Basel): 1973; 9:281-285).

Münchenből sikerült újra felvenni a kapcsolatokat magyarországi barátainkkal, TARISKA professzorral és MAJTÉNYI KATALIN-nal, GOSZTONYI GYURKÁVAL, az akkor még élő MISKOLCZY DEZSŐ professzorral, GALLYAS FERIVEL, mert otthoni külföldi levelezésem akadémiai főkutatói státusom miatt a belügyi szerveket is érdekelte, így sokszor nem kaptam meg a kintről küldött leveleket és az enyémeik sem jutottak el mindig a kinti barátokhoz.

1972-ben hazahívtak Münchenből, otthoni főnökeim GYERGYAY és MAROS TIBOR professzorok írták, hogy a megüresedett docensi állásra a szövettani tanszéken, engem gondoltak kinevezni, hogy ott majd az idegsvövevény – neuropathologiai munkát folytathassam és oktathassam a már kétnyelvűvé átszervezett magyar és román tannyelvű diákokat. Hazatértem után sok változás fogadott mind az akadémiai témák kutatásában, mind pedig az idegkutatási témák folytatásában. Központi akadémiai javaslatra az idegkutatás helyett atherosclerosis sokoldalú vizsgálatára kellett áttérnünk. Megszűntek az allergiás kísérletes agyvelőgyulladás további vizsgálatai, megszakadtak kapcsolataink a magyarországi idegkutatókkal. Amikor 1974-ben meghirdették a már említett szövettani tanszéken a docensi állást, engem még pályázni sem engedtek, mert az akkori xenofob-sovén oktatási prorektor tudtomra adta, hogy pártfeladatként meg kell javítani az egyetemi oktatók nemzetiségi összetételét, ezért Kolozsvárról hívtak meg egy román adjunktust, akit később docensnek, majd professzornak léptettek elő.

Ekkor vállaltam az önkéntes száműzetést a Székelyföld és Erdély akkori egyedüli magyar kórházába, Csíkszeredába, ahol 2004-es nyugdíjazásomig a kórbonctani, - és közben 10 évig a Törvényszéki Orvostani Osztályt is vezettem. Itt lehetőség nyílt a két osztály gazdag boncolási anyagából a ritka eseteket, agyat, gerincvelőt szövettanilag feldolgozni, és a harminc év alatt négy kórboncnok, ill. törvényszéki szakorvost nevelni. Az elmúlt 20 év alatt már nem volt szabad külföldre szakdolgozatokat küldenünk, ezért eredményeinket többnyire az országban szervezett tudományos összejöveteleken mutattuk be.

Közben magyarországi barátaink sem feledkeztek meg rólunk, így volt alkalmunk a nehéz diktatórikus évek alatt is GALLYAS Ferivel és családjával, valamint KÖRNYEY EDITTEL, és az 1989-es decemberi forradalom után pedig magyar pathologusokkal is, SZENDE BÉLA budapesti, későbbben pedig BALOGH KÁROLY bostoni professzorral, 1994-ben, és 2000-ben a Berlinben dolgozó GOSZTONYI GYÖRGY professzorral is találkozni.

MAJTÉNYI KATI kedves, szívélyes gondoskodása folytán mindig meghívtak a Magyarországon szervezett neuropathologiai szimpóziumokra és kapcsolataink újra alakultak; amikor testvérkórházunk, a kaposvári KAPOSÍ MÓR OKTATÓ KÓRHÁZ 1995-ös, az AGY és IDEGRENDSZER főtémájú orvos-napjaira Csíkszeredából elmehettünk. Itt legnagyobb öröömre újra találkozhattam KOPA JÁNOS professzorral, BODOSI MISIVEL, akiről közel 20 évig semmit sem tudtam, és KOPA professzor szívélyes gondoskodása nyomán többéves neuropathologiai kapcsolat alakult ki az általa vezetett osztály és a csíkszeredai pathologia-neuropathologia között. Az ottani neuropathologiai laboratóriumban, DUBOVAY GÉZÁNÉ, Hajni kiváló szövettani segítségével több esetet dolgozhattunk fel, és ezekből értékes közlemények születtek.

Marosvásárhelyen végleg megszűntek a neuropathologiai kutatások, a pathologiai intézetben csak az agydaganatok postoperatív anyagának diagnosztizálása folyik, valamelyest vizsgálják a különböző eredetű myopátiákat. Kutatásra Romániában igen kevés pénzt áldoznak, ezért komoly tudományos munkára a kórházakban, intézetekben nem nagyon van lehetőség. Egymásután kérik a boncolások elengedését, így hazánkban nem lehet pontosan tudni, hogy van-e és hány Creutzfeldt-Jakob-kóros, illetve Alzheimer-betegségben szenvedő beteg.

A törvényszéki orvosok csak annyit tanulnak, hogy traumás agyi elváltozások, haematomák, lágyulások, esetleg agydaganatok vannak-e boncolt esetükben. Bármennyit fáradoztunk néhány ismert román neuropathologus barátommal, hogy az Eü. Minisztérium a szakorvos képzés folyamán iktasson be féléves neuropathologiai oktatást is, sajnos az agy, gerincvelő finomabb elváltozásai, senkit sem érdekelnek.

Befejezésül szeretném megemlíteni, hogy az a régi álmunk, egyszer egy közös magyar-román neuropathologiai szimpóziumot szervezni, 2000 szeptemberében valóra vált, mert a Magyar Neuropathologiai Társaság Elnökével, MAJTÉNYI KATALIN-nal, közösen szerveztük meg az ERDÉLYI ORVOSNAPOK keretében ezt a találkozót, ahol sok kiváló magyarországi előadó jelenlétével és értékes, sok modern ismeretet adó előadásával beírta nevét a romániai magyar neuropathologia történetébe.

Még egyszer hálásan köszönöm, feleségem nevében is, hogy a KÖRNYEY TÁRSASÁG és Környey tanítványok és utódaik között is pár napot tölthettünk.

A Társaság Elnöke virágcsokorral köszöntötte Dr. Kelemen József feleségét, majd átadta az Előadónak a „Környey Emlékfa” kitüntetést. A hallgatóság ugyancsak nagy tetszéssel fogadta az elhangzott előadást.

Rövid szünet után került sor a jelenleg főként idegsebészeti témájú, összefoglaló tudományos előadás-sorozatra, amelyet felkért előadók tartottak.

Dr. Czigner Jenő és Dr. Bodosi Mihály:

Hypophysectomia transsphenoidalis úton

A transnasalis transsphenoidalis feltárás kedvelt út a sella turcica tájék kóros elváltozásának műtéti kezeléséhez, sőt bizonyos parasellaris műtéti beavatkozásokhoz is. Maga a koncepció közel száz évre tekint vissza: H. Cushing a sublabialis transsphenoidalis feltárást, míg O. Hirsch az endonasalis transsphenoidalis feltárást ajánlotta. Állítólag egymástól függetlenül végezték az első műtétet 1910 jún. 4-én. E két híres pioneer munkássága alapozta meg a modern transsphenoidalis sebészetet. Korabeli rajzos ábrák demonstrálják a két transnasalis sebészi módszer behatolásait, de mint minden a világon, ezek sem előzmény nélküliek: Kirsten (1895), Brünings (1897) és mások által az orrmelléküregi műtétekhez kifejlesztett korabeli műszerek (direct endoscopos laryngoscop, ill. endonasalis eszközök), technikailag is lehetővé tették az akkor újnak mondott beavatkozást.

A hypophysis daganatok műtéti megoldását a pécsi Ideg- és Elmeklinikán a klasszikus transcranialis módszerrel „az idegsebészet művelése óta” rendszeresen végezték. Ma már csak szájhagyománnyal igazolható módon 1965. nov. 1-én történt az első transmaxillo-ethmoidalis úton végzett transsphenoidalis hypophysectomia Mérei F. T. és Bauer M. együttműködésével. Az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézetben Pásztor E. vezetésével indultak a hasonló műtétek, amelyek az országban egyedülállóan kiemelkedő anyagot képeznek, de nemzetközi mértékkel is jelentősnek számít munkásságuk. Szegeden Bodosi M. végezte az első ilyen beavatkozást, majd ezt követően 1986-2005 között Bodosi M. és Czigner J. kooperációban 238 transseptalis-transsphenoidalis hypophysectomiát (évi 8-25 között) végzett.

A műtéti technika kezdetben a klasszikus Killián féle subpericondriális septum resectio volt, e feltáráson keresztül vezetett az út a sinus sphenoidalisok közötti elülső fal, ill. septalis részhez. Hamarosan azonban a feltárást

már a behatolás kezdetén szorosan a középvonalhoz kötöttük és az un. „open rhinoplasty” elveit követve a filtrum nasin ejtett metszésekből felemelve a septumot subpericondrálsan resecalva közelítettük meg a sinus sphenoidalisok elülső falát szigorúan a középvonalhoz tartva magunkat, majd a rostrum sphenoidale elvésvé a sinus sphenoidalisokat az ostium naturale széléig együttesen tettük szabaddá. A transssphenoidalis utat folytatva a sella elülső falát, amely több alkalommal már meglehetősen az elülső fal felé tolódott a daganat miatt, óvatosan elszedve szabaddá tettük a hypophysis tok elülső felszínét. A cooperatio mütét eddigi része a fül-orr-gégész feladata volt, a mütét „lényegi részét” innen az idegsebész folytatta ugyancsak mikroszkóp alatt, képerősítő kontrollja mellett. A hypophysectomia után a daganat helyét izomdarabbal töltöttük ki, a megkímélt orrsövény mucoperiosteumait kétoldaltól összefektetve az orrüregeket rétegesen tamponáltuk.

A hypophysectomiák transssphenoidalis technikája tehát ma is a kedvelt feltárási út, azonban a sinus sphenoidalisokhoz még mindig különböző transnasalis mütéti megoldásokkal jutunk el. Szerintünk ennek is rhinochirurgiai indíttatása van, amely a functionalis endoscopos orrmelléküregi sebészettel (FESS) vette kezdetét. Mindezeknek lényege, hogy a természetes orrnyíláson át az orrsövény és az orr lateralis fala közötti közös orrjáratban hatolnak be és tárják fel a sinus sphenoidalis természetes szájadékát, majd ezt bővítve vesszük el az orrsövény hátsó részét, a rostrumot és a sinus sphenoidalisokat elválasztó septumot is. Ha a középső orrkagyló hátsó felét resecaljuk, ezzel a sinus sphenoidalis feltárása nagymértékben könnyebbé válik. A technikát mütéti fotókon mutatják.

Befejezésül a szerzők a sellát endoscoppal kontrolláló újabb technikai lépést mutatják be, ill. a jelenlegi helyzet és a jövő perspektíváinak felvillantásával – a computerrel vezérelt endoscopos sebészeti technikát – szemléltetve tisztelegni Környey professzor emlékének.

Dr. Bodosi Mihály:

Elülső koponyaalapi és mediális szemüregi daganatok eltávolítására kifejlesztett kombinált transfacialis feltárás (Neuroradiológiai megfontolások)

Az elülső koponyalap ártalmát okozó daganatos elváltozások mind a diagnosztika, mind a gyógykezelés szempontjából különleges elvárásokat támasztanak, kivált ha azok extra- és intracranialis terjedést egyaránt mutatnak. Az előadás anyagául az a 31 módosított transfacialis behatolással végzett mütét szolgálja, amelyet az elmúlt 4 év során végeztünk, és amely időszak alatt a klasszikus módon történt meg 122 elülső koponyalapi-, 12 szemüregben elhelyezkedő daganat, valamint 79 hypophysis-tumor eltávolítása.

Az elülső koponyalapot (is) beszűrő daganatos elváltozások tünetei változatosan. Egy részük köthető a daganat direkt hatásához akár az agyideg-ártalmakat, akár a szemtüneteket tekintjük, míg mások a térfoglaló hatás következményei (feszítő arcfájdalom, arcduzzadás, melléküregi kimenet lezáródása következményes sinusitissal, könnyezés). A daganatterjedést az alkalmanként előforduló liquorcsorgás is jelezheti, de nem ritka a daganatból származó orrvérzés sem.

A diagnosztikában kétségtelenül támpontot adhat az egyszerű rtg-felvételi technika, ma azonban elsősorban a képalkotó módszereket alkalmazzuk, felhasználva az alábbi morfológiai különbségeket az általunk leggyakoribb operált daganattípusokban:

Daganattípus	CT – morfológia	MR - morfológia
Meningeoma	Isodensből hypodensig több variáció lehet, egynemű kontraszthalmozás	Isointens T1-en, homogén kontraszthalmozás, dural tail
Carcinoma/metastasis	Csont-destrukció, nem homogén halmozás (nekrosis)	Isodensből a hyperintensig több változat a T2 felvételen, komoly kontraszthalmozás
Chordoma	Csont-destrukció, meszesedés, csont-fragmentumok	T2-n hyperintens, erőteljes kontraszthalmozás
Esthesioblastoma	Csontdestrukció, ritka meszesedés, intenzív kontraszthalmozás	Nem homogén jelintenzitás mind a T1, mind a T2 felvételeken, intenzív kontraszthalmozás
Chondroma	Főként lágyrész-jel, meszesedés, csontosodás, mérsékelt kontraszthalmozás	Mérsékelt jelintenzitás a T1 és kifejezett a T2 képeken, heterogén halmozás
Chondrosarcoma	Enyhén hyperdens a felvételeken, meszesedés jelei, mérsékelt kontraszthalmozás	Magas jelintenzitás a T2 képeken, mérsékelt halmozási készség
Invasiv hypophysis tumor	Csontdestrukció a sella-környéken, kontraszthalmozás	Isointense a T1 felvételen, erőteljes kontraszthalmozás

Az jól ismert, hogy a koponyaalap daganatait ma transcranialis, minimálisan invazív eljárással, a szemüregi tumorok jelentős részét transcranialis orbitotomiából, a hypophysis-tumorokat zömmel transsphenoidalis úton operáljuk. Az orrüreg felé terjedő frontobasalis, ethmoidalis vagy medialis orbitalis, valamint bizonyos esetekben a sphenoidalis régió daganatait kézenfekvőnek tűnik transfacialis úton eltávolítani.

A feltárás előnye, hogy anatómiai és funkcionális, valamint vérellátási szempontból kedvező behatolást nyújt a középvonali (középvonal-közeli) feltárás, a tevékenységet az arcközép tényeresre alkalmas üregei segítik, és figyelembe vehetők Janceka-féle modularis rendszer elvei, amelyek révén a helyreállítás mind funkcionális, mind esztetikai szempontból kedvező eredmény biztosítható.

Eredményeiket és illusztratív eseteket bemutatva megállapítják, hogy az értékes túlélés még rosszindulatú folyamatok esetén is a vártnál kedvezőbben alakult, postoperatív mortalitás nem fordult elő, és a jóindulatú kórfolyamatok esetében új életminőséget biztosított. E tapasztalatok alapján hasonló esetekben ajánlják a beavatkozás-típus mérlegelését.

Dr. Barzó Pál:

Minimál invazív technikák az agydaganatok sebészetében

Bár az idegsebészet legrégebb óta művelt területe az agydaganat-sebészet, a műtéti megoldás ma is komoly kihívást jelent. Elsősorban azért, mert néha igen gyors növekedésű, és gyorsan klinikai tünetekhez vezető elváltozás-típussal szemben kell olyan technikákat alkalmazni, amelyek a funkció-megóvást, a hosszabb túlélést és megfelelő életminőség biztosítását célozzák. Az előadás a szerteágazó feladatok közül önkényesen emel ki szempontokat és példákat, azt illusztrálандó, hogy e téren a szegedi Idegsebészeti Klinikán milyen irányú törekvéseket vezettünk be, természetesen mindenkor szem előtt tartva az agysérülés minimalizálásának, valamint a kóros terület és környéke maximális megítélhetőségének igényét. Az idegrendszeri teljesítmények megóvásában jelentős előrelépést biztosított a tractographia bevezetése, majd annak kombinálása a funkcionális MR-vizsgálattal, így birtokukban a fontos területek és pályák megkímélése lehetővé vált. Ugyancsak a műtéti kockázat csökkentését célozza a neuronavigáció, amelyet mind a daganatsebészetben, mind az endoszkópos technikák esetében sikerrel alkalmazunk. Az idegsebész számára talán a legnagyobb kihívást a középvonali és koponyalapi daganatok jelentik. Kiemelendő, hogy a III. kamrai ill. környéki folyamatok esetében a sokak által kifogásolt transcallosalis módszerrel magunk kedvező tapasztalatokat szereztünk, és úgy véljük, a kellő körültekintéssel alkalmazott technika követendő eljárásként ajánlható. Hangsúlyoznunk kell, hogy a III. kamrai kolloid cysták esetén a recidiva-mentes teljes eltávolításhoz ez az út biztonságos és célravezető megoldásnak tűnik. A minimálisan invazív technikákat a koponyalapi daganatok sebészetében is egyre kiterjedtebben alkalmazzuk, legkivált a superciliaris feltárást, amely egyúttal kozmetikai szempontból is kedvező behatolási mód. A technika fontosabb lépéseinek bemutatásán túl az elmúlt 4 év 112 műtéből vett néhány illusztratív eset mutatja be azokat a daganattípusokat, amelyeknél az eljárás sikerrel alkalmazható, és igazolja, hogy még jelentős nagyságú térfoglalások megoldására is módot nyújt megoldás. E gyakorlat révén vállalkozhattunk arra, hogy superciliaris kiterjesztésű eljárással módosítsuk a koponya-alapot áttörő basistumorok műtéteihez a standard facialis áthelyezési technikát és a demonstratív esetek törekvésünket igazolták. Csak remélni tudjuk, hogy a jövőben is lesz módunk és lehetőségünk olyan szakmailag igényes munka végzésére, mint amelyhez követendő példát elődeink szolgáltattak.

Az előadások rövid összefoglaló értékelésében Dr. Kopa János kifejezte köszönetét az előadóknak. Kiemeli, hogy mindegyik előadásban igen tekintélyes számú betegen végzett új, sikeres műtéti eljárásokat ismertettek, amelyekhez a jelenkor legmagasabb szintű diagnosztikai és technikai módszereit alkalmazták. A rendkívül magas színvonalú és rendkívüli tudományos értékű előadásokért külön elismerését is kifejezi, amelyet a hallgatóság tetszésnyilvánítása is alátámasztott.

*Ezt követően Dr. Kopa János a Társaság elnöke ismertette, hogy a múlt évben újból meghirdették a **fiatal neurológusok részére a „Környey Emlékplakett” pályázatot**. A pályázat eredményhirdetésére és a díj átadásra felkérte Dr. Czopf József professzor urat, aki elmondta, hogy ebben az évben öt pályamunka érkezett be. A bírálatot 5 tagú, egyetemi tanárokból álló Bíráló Bizottság végezte, de szükségesnek látták bevonnni az Anatómiai Intézet egyik tanárát is. A pályamunkák mindegyike igen kiváló tudományos munka, eredeti, új megállapításokkal. Hosszas mérlegelés után a Bizottság végül **két, megosztott első díjat** adott ki. Czopf professzor úr felkérte a nyerteseket pályamunkáik bemutatására.*

Dr. Kovács Norbert

Mozgászavarok elektrofiziológiai vizsgálata

(PTE Neurológiai Klinika)

A PTE ÁOK Neurológiai Klinikán elvégzett klinikai és elektrofiziológiai vizsgálatok során a mozgászavarok differenciál-diagnosztikáját, a műtéti hatékonyság javítását tűztük ki célul. A klinikai pontozó skálák használata mellett bevezettük az akcelerometria és a video-tremorometria módszerét is. Tremorometria során több elektrofiziológiai modalitást vizsgálunk: leggyakrabban az adott végtag mozgását regisztráljuk akcelerométer alkalmazásával és vetjük össze a remegésért felelős izomcsoportok aktivitásával, amit felületes elektromiográfiával (surface EMG, sEMG) jellemezünk. Saját fejlesztésű, Spike 2 programnyelven megírt szoftver segítségével a nyugalmi, poszturális, kinetikus és intenciós tremor lineáris (frekvencia, intenzitás, fázis-eltolódás, power-spektrum mintázat) és nonlinearis paraméterei (multiscale entrópia, wavelet analízis) is értékelhetővé váltak. A regisztráló program átdolgozásával lehetőség van real-time, szimultán tremorometria és digitális videofelvétel rögzítése is.

Tremorometria szerepe az ablatív műtétek eredményességének előrejelzésében és a posztoperatív mikroléziós effektus vizsgálatában

Az ablatív beavatkozásoknál még megfelelő indikáció és körültekintő betegszelekció alkalmazása mellett is magas az eredménytelenség aránya, mely akár a 10-15%-t is elérheti. A sikertelen esetek jelentős részében a műtét alatt, illetve a posztoperatív 1-2 hétben vagy hónapban prominens javulást észlelünk, ami sajnos csak átmenetinek bizonyul. A tünetek lassú visszatérésének hátterében általában nem műtéttechnikai okok, hanem kórelletani jelenségek állnak. Az elektróda bevezetése a célpontba - akár a lézió elvégzése nélkül- önmagában is átmeneti tüneti javulást eredményezhet, amit mikroléziós-effektusnak nevezünk.

Harminc egymást követő idiopátiás Parkinson kórban szenvedő beteg ablatív műtétének (thalamotomia n=18, pallidotomia n=12) rövid és hosszú távú hatékonyságát vizsgáltuk tremorometria segítségével. A hosszú távú eredmények alapján a műtéteket hatásosnak vagy hatástalannak véleményeztük.

Függetlenül a műtétek hosszú távú kimenetelétől, a posztoperatív második napon minden esetben kifejezett tüneti javulást észleltünk. Az alapvető különbség a hatékony és a hatástalan beavatkozások között a nyugalmi tremor frekvencia változásában mutatkozott. Amíg a hosszú távon is eredményes műtétek esetében a nyugalmi tremor frekvenciája szignifikánsan nőtt a kiindulási értékhez képest, addig az eredménytelen beavatkozásokat követően egyetlen esetben sem észleltünk hasonló jelenséget. Ezzel szemben fizikális vizsgálattal nem találtunk olyan markert, ami összefüggést mutatott volna a hosszú távú eredményességgel.

Mélyagyi stimulátor ipszilaterális hatásának megítélése

Ellentmondó adatok állnak rendelkezésünkre, arra vonatkozóan, hogy féloldali mélyagyi stimuláció egyoldali (kontralaterális) vagy kétoldali (kontralaterális és ipszilaterális) hatással rendelkezik-e.

A mélyagyi stimuláció hatásmechanizmusa komplex, valószínűleg több eltérő hatás közös eredőjeként észlelhető a tüneti javulás. Egyik elmélet szerint a magas frekvenciájú stimuláció direkt inhibíció révén képes a célterületen elhelyezkedő neuron-testek hiperpolarizációjára, azaz funkcionális gátlására. Emellett azonban valószínű, hogy a stimulált közel 2-3 mm átmérőjű gömb alakú területen belül képes az axonok funkcionális gátlására is („jamming” teória). Tehát feltételezhető, hogy nemcsak a stimulált célterületen belül, hanem az axonok érintésével indirekt módon távoli területeken is kifejtethet a stimuláció működésbeli eltérést.

Az eddig elvégzett tanulmányok azt a következtetést vonták le, hogy a stimulációnak csak kontralaterális hatása bizonyítható, az ipszilaterális hatást pedig pusztán mechanikus eredetűnek gondolták. Például, ha a jobb oldali tremort bal oldali talamikus stimulációval megszüntetjük, a bal oldali remegés mértéke is csökkenhet. Ezek a tanulmányok a bal oldali javulást annak tulajdonítják, hogy a stimuláció előtt a jobb oldali tremor „mechanikus” átvezetése képes a bal oldali tremor nagyságát növelni, tehát a jobb oldali tremor megszüntetése passzív módon a bal oldali tremor csökkenéséhez vezethet.

A kérdés pontosabb megítélésére szisztematikusan elektrofiziológiai módszerekkel megvizsgáltunk minden olyan betegünket, aki gyógyszeresen kezelhetetlen tremor miatt féloldali stimulátor beültetésen esett át. A tremor, mint fő tünet azért volt célszerű választás, mert a stimuláció hatása erre a tünetre gyorsan (másodpercek alatt) megjelenik és elektrofiziológiai módszerekkel jól elkülöníthető a kialakulás hátterében álló passzív vagy aktív mechanizmus.

Először szimultán kétoldali akcelerométer és felületes EMG vizsgálatot végeztünk bekapcsolt stimuláció mellett. Ezt követően a stimulátort kikapcsoltuk és a regisztrációt további 15-20 percre folytattuk. 11 beteg közül találtunk 1 olyan esetet, ahol a stimulátor kikapcsolása kétoldali tremor megjelenését vonta maga után. Mivel a kikapcsolt stimuláció mellett mind a két oldalon a felületes EMG felvételen tremor aktivitás (bursting) jelent meg, bizonyítottuk, hogy esetünkben a féloldali stimuláció kétoldali aktív tremor redukciót hoz létre, azaz előfordulhat olyan eset, hogy a féloldali stimuláció kétoldali hatással rendelkezik.

Az Access Therapy Controller rendszeres alkalmazásának hatása a mélyagyi stimulátor hatékonyságára

A mélyagyi stimulátor beültetését követően ritkán, de előfordulhat, hogy a stimulátor a környezet elektromágneses tereinek hatására kikapcsolódik. Ilyen esetben a hirtelen állapotromlást a betegnek önállóan, a kezelő orvostól függetlenül meg kell tudnia oldania. Ezért a stimulátor gyártója kétféle, tulajdonságában jelentősen eltérő, szabályzó eszközt fejlesztett ki, aminek a segítségével a beteg ismételt be tudja kapcsolni a stimulátort:

- Mágnes kapcsoló
- Access Therapy Controller (az úgynevezett „betegprogramozó”)

A mágnes kapcsoló jelentősen olcsóbb megoldás, a használatával a beteg csak ki- és bekapcsolni képes a stimulátort. Ezen felül a betegprogramozó képes a stimuláció paramétereinek állítására is a kezelőorvos által előre meghatározott feszültség tartományon belül. Megfelelő betanítást követően a beteg képessé válik a betegség tüneteinek megbízható felismerésére és a stimuláció megfelelő állításával ezek javítására is. A nemzetközi irodalomban eddig nem végeztek olyan összehasonlító tanulmányt, ami a betegprogramozó hosszú távú hatásosságát mérte volna a Parkinson-kórban szenvedő betegek életminőségére.

Klinikánkon 30 egymást követő DBS implantáción átesett betegek esetében vizsgáltuk a módszer hatásosságát. A megfelelő compliance, intellektus alapján 16 beteg tanulta meg a betegprogramozó használatát és alkalmazta rendszeresen a vizsgált időszakban. Közel 1 éves nyomon követés után a betegprogramozót rendszeresen használó csoportban statisztikailag szignifikáns mértékű életminőségbeli javulást detektáltunk.

Dr. Schwarz Attila
Kutatási összefoglaló
(PTE, Idegsebészeti Klinika)

1. In vivo agy ödéma klasszifikáció

Agy ödéma/ agy vizenyő számos központi idegrendszeri betegség súlyos, sokszor halálos szövődménye. Előfordul koponya traumát követően, agy tumorokban, stroke-ban, az agy különböző gyulladással járó betegségeiben. Az agy ödéma csökkentése a klinikus számára sokszor komoly kihívást jelent, azonban a modern képalkotó eljárások megjelenéséig nem nyílt mód a terápia hatásosságának mérésére. MR segítségével az agyi víztartalom mérhető, így az agy ödéma terápia kvantitatív módon nyomon követhető. In vivo agyi víztartalom mérés hiányában a terápia ahhoz hasonlítható, mint amikor vérnyomáscsökkentő gyógyszert adnánk vérnyomásmérés nélkül. A Pécsi Diagnosztikai Központban sikerült beállítanom egy inverzió előkészítéses turbo-FLASH szekvenciára alapuló mérést, mely segítségével longitudinális relaxációs idő (T1) és víztartalom térkép nyerhető az emberi agy egy tetszőleges szeletéről 2 perc alatt. A T1 és víztartalom térkép azt jelenti, hogy az MR kép pontjai nem intenzitás értékeket mutatnak, hanem a valós T1 és víztartalom értékét az adott területnek. A T1 és víztartalom térképek előállítására egy erre célra külön kifejlesztett matematikai program segítségével történik.

A diffúzió súlyozott képalkotás számos idegrendszeri kórképben a diagnosztika alapvető eszközévé vált. Így elengedhetetlen diagnosztikai modalitás lett stroke-ban, agytályogban, koponya traumában, sclerosis multiplexben, agy ödémában. A diffúzió súlyozott MR vizsgálat napjainkban a kutatás középpontjában áll, hiszen az agyban a vízmolekulák diffúziójának mérése mellett az agyban előforduló víz egyéb fiziko-kémiai tulajdonságára is enged következtetni. Ha diffúzió súlyozás erősségét növeljük azaz nagyobb b-értéket alkalmazunk akkor a vízmolekulák kompartmentalizációjára, kötöttségi állapotára, a makromolekulák hydráltságára is következtethetünk. Kísérleteink lényege hogy a diffúzió súlyozott képalkotás során biexponenciális jel analízissel egy kötött és egy kevésbé kötött

vízfrakciót tudunk elkülöníteni. A kevésbé kötött vízfrakció nagysága egyenesen arányos az ödéma in vivo mért víztartalmával. Mind az állat mind a humán kísérletek azt támasztják alá, hogy új agy ödéma klasszifikáció ajánlható a vízmolekulák diffúziós sajátságaira alapozva. Az új klasszifikáció előnye, hogy in vivo meghatározható az agy ödéma típusa (azaz kötött és kevésbé kötött vízfrakciójú agy ödéma), szemben a jelenlegi pathológiai klasszifikációval (azaz extra és intracelluláris). Ezáltal nem a vízmolekulák elhelyezkedése, hanem fiziko-kémiai tulajdonságuk adná az ödéma klasszifikáció alapját. Az aquaporin antagonistá, agy ödéma csökkentő gyógyszerek jövőbeni megjelenésekor az ödéma típusának meghatározásával a gyógyszeres terápia indikációja jól körülhatárolhatóvá válik.

2. Funkcionális MRI

A funkcionális MR képalkotás az agy egyes területeinek aktiválódását méri a vizsgált területekben bekövetkező véráramlás és oxigenizáció változás detektálásával. Ez a vizsgálati módszer az alap kutatás mellett ma már elengedhetetlen az epilepsziás betegek kivizsgálása során. Tudomásom szerint Magyarországon először sikerült rutinszerűen alkalmazható funkcionális MR protokolt beállítanunk a Pécsi Diagnosztikai Központban. Ez a vizsgálati módszer nagymértékben hozzájárul a Pécsen folyamatosan bővülő epilepszia centrum vizsgálataihoz. Az agyi területek aktivációjának kimutatása az idegsebészeti műtéti tervezésben is sokszor elengedhetetlen funkcionális MRI segítségével. A további neuropszichológiai, szofisztikált vizsgálatok elvégzéséhez szükség volt az alacsony térerőn nyert funkcionális MRI vizsgálatok validálásra. A validálást Jens Frahm professzor úrral (Max Planck Institute, Göttingen, Németország) közösen végeztük. A validálás jelentősége az, hogy az alacsony térerőjű MRI készülékeken nem csak Magyarországon de a világon mindenhol a betegek részére a funkcionális MRI vizsgálatok elvégzése lehetővé válik.

Továbbá epilepsziás roham alatt sikerült funkcionális MRI képeket nyerni, mely a világon elsők között bepillantást enged egy epilepsziás roham terjedésébe kiváló térbeli felbontással. Az eredményekből kitűnik, hogy az általunk vizsgált epilepsziás beteg esetében a roham terjedése perces nagyságrendben következik be, és a corticalis régiókon kívül a basalis ganglionok is involválódnak a rohamban. Az epilepsziás rohamban résztvevő agyi területek aktivációja több percig megmarad.

A Társaság elnöke meglehangú köszönetet mondott a szerzőknek, gratulált és további eredményekben gazdag munkát kívánt mindnyájuknak. A két előadást a hallgatóság is tetszéssel fogadta.

*A tudományos program végeztével az elnök úr bejelentette, hogy az összejövetel rövid időre a **Környey Társaság közgyűlésévé** alakul, és ennek keretében megtartja a kuratórium beszámolóját az elmúlt évben végzett munkáról.*

A Környey Társaság Kuratóriumának beszámolója az elmúlt időszakban végzett munkáról

Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

Kötelességünk még, hogy a Környey Társaság közgyűlését is megtartsuk. E rövid közgyűlés keretében elsősorban tájékoztatást szeretnénk adni.

Az elmúlt évben eddig végzett munka legfőbb tájékoztatóját a mai tudományos program és a korábbi ülés nyomtatott kiadványa tartalmazza.

Tájékoztatni szeretném Önöket továbbá arról, hogy Dr. Pálffy György, a Pécsi Környey Alapítvány alapítója helyettesének és akadályoztatása esetén a további ezzel kapcsolatos munka végzésével Dr. Poór Gyula főorvost bízta meg. Ez a rendelkezése hivatalosan hitelesítve az Alapító Okiratba bekerült.

Dr. Gáti István, eddigi titkárunk, munkáját szakmai elfoglaltságainak nehézségei miatt nem tudja tovább maradéktalanul teljesíteni, ezért hálás szívvel megköszönjük azt. Lehetőség szerinti további tevékenységére Társaságunk keretén belül továbbra is számítunk.

A titkári teendők végzésére Dr. Illés Zsoltot, a Neurológiai Klinika docensét kértük fel, aki ezt a felkérést örömmel elfogadta és be is kapcsolódott a munkavégzésbe.

Örömmel értesítem Önöket, hogy a Környey Társaságban képviselt tanszékvezetők és tanszékek önzetlen és egyáltalán nem elhanyagolható mértékű támogatása révén a Társaság anyagi helyzete jelenleg stabil. Ez rendkívül fontos, mert az Alapítványt egyénileg támogatók befizetéseiből – bármennyire is jelentősek azok – programjainkat nem tudtuk volna megszervezni, és véghez vinni.

Az eddig megjelent Társasági kiadványok az érdeklődőknek továbbra is rendelkezésére állnak.

Engedjék meg, hogy ismételten kérjek mindenkit, hogy befizetéseivel a lehetőségekhez mérten támogassák a Pécsi Környey Alapítványt, hogy az eddigiekhez hasonlóan működésünk továbbra is biztosítható legyen.

Tájékoztatom Önöket, hogy a jövő évben rendezendő tudományos ülésünk fő témáját elsősorban a pszichiátria témaköréből, és/vagy a diagnosztika és képalkotó témakörökből szeretnénk meríteni. Ehhez is kérjük további támogatásaikat.

*A hallgatóság jóváhagyólag tudomásul vette a beszámolót, amely után a **Fogadásra** került sor. Ennek keretében a jelenlévők meghitt, baráti beszélgetéseket folytattak, amelyekben helyet kaptak a múlt idézése mellett az aktuális dolgok megbeszélései és a jövő tervei egyaránt.*