

A 20. század második felének egyik legnagyobb hatású magyar sebésze, Imre József (1930–1980)

Horváth Örs Péter dr.



1. ábra | Imre József (1974)

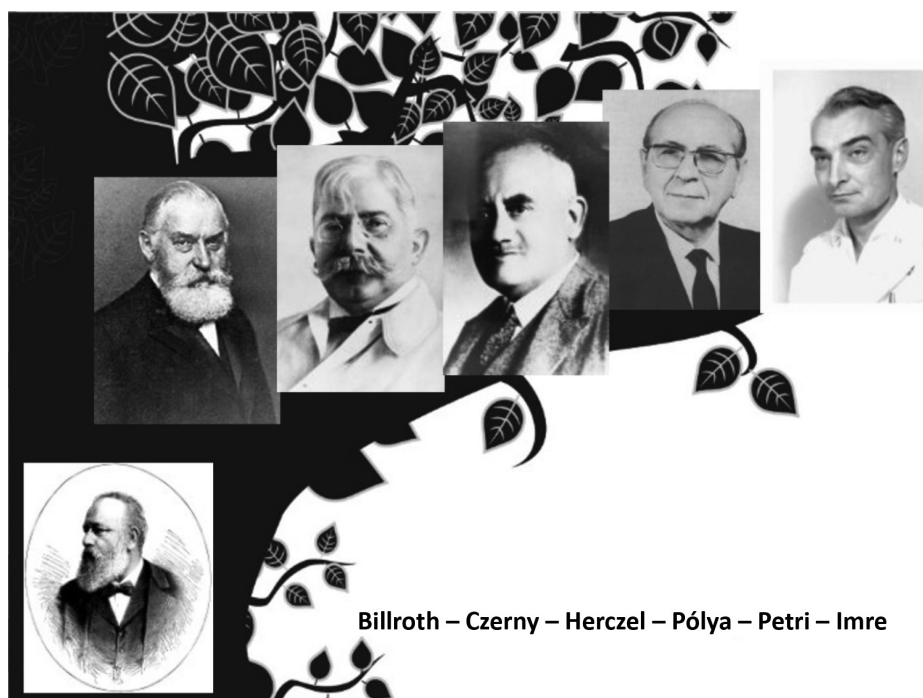
Imre József 1930. április 11-én született Szegeden (*1. ábra*). Apja, dr. Imre Mihály falusi körorvos, később tisztiorvos volt Szegeden. Imre József a vidéki élet szeretetét apjától örökölte, aki évtizedeken át a Szeged környéki tanyavilágban dolgozott. Orvosi tanulmányait a Szegedi Orvostudományi Egyetemen folytatta, és egy ún. reformévfolyamban végzett 1954-ben. A kötelező katonarvos és körzeti orvosi gyakorlat után került a Szegedi Orvostudományi Egyetem Sebészeti Klinikájára, melynek akkor Jáki Gyula professzor volt az igazgatója. A sebészet alapjait Csink Lóránttól és Altorjay Istvántól tanulta meg, és öhozzájuk fordult, ha szakmai segítségre szorult. Sebészetből 1957-ben, urológiából 1961-ben szakorvosi minősítést szerzett. A kórélettani alapokon nyugvó koncepciózus sebészetet az 1958-ban igazgatónak kinevezett Petri Gábortól ismerhette meg. Imre József méltón illeszkedik a magyar sebészet kiválóságainak mester-tanítvány sorába (*2. ábra*). Az 1960-as évek elején hatalmas lehetőség volt, hogy Petri professzor – nemzetközi és hazai kapcsolatai révén – ki tudta küldeni egy évre Leedsbe és 1965-ben fél évre Bristolba. Leedsben egy szívsebészetet is magában foglaló mellkassebészeti osztályon dolgozott. Nagy hatással volt rá Wooler professzor személyisége és szakmai tudása, vele írta első

nemzetközileg jelentős publikációját a tractiós hiatus herniákról [1]. A korrozív sérülés a nyelőcsövön nemcsak szűkületet okoz, hanem hosszirányú zsugorodást is, ami felhúzza a gyomrot a mellkasba, és az így létrejött hiatus hernia gastrooesophagealis reflux kialakulását elősegítve rontja a szűkületet. A Leedsben dolgozó sebész Allisontól is sokat tanult, aki anatómiai rekonstrukcióra törekedett hiatus herniák esetén.

Imre József a leedszi sikeres tanulmányútja után kötelezte el magát a nyelőcsősebészettel, és kezdte el itthon a nyelőcsőműtétet. Petri professzor megéreztte, hogy ezt a nagyon tehetséges embert tovább érdemes menedzselni és elérni azt, hogy a hazai sebészet minél több profiljában Szeged legyen az országosan vezető intézet. Ezért küldte tovább Imre Józsefet nyelőcsősebészetet tanulni Bristolba, ahol Ronald Belsey volt a híres Frenchay Hospital vezető mellkassebésze. Az 1960-as években Ronald Belsey számított a világ talán legismertebb nyelőcsősebészének: nevéhez fűződik a Mark IV. antirefluxműtét kidolgozása, amely a korábbi anatómiai rekonstrukciókkal szemben a 270 fokos funduplicatióval funkcionális rekonstrukciót jelentett. Számos újítást vezetett be a vastagbéllel történő nyelőcsőpótlásba felnőtteknél és gyerekeknél egyaránt. Belsey-nél megfordult a világ számos, később híressé vált nyelőcsősebésze, így például David Skinner és Tony Lerut is.

A szakmai tapasztalatokon kívül nagy hatással volt rá az angol életstílus, és ezáltal sokkal nyitottabbá és demokratikusabbá vált. A hazai porosz, feudális rendszerben forradalminak tűnt, hogy munkatársaival tegeződik, és gyakran meghívja őket vendégségbe a házába és később a kedvelt ásothalmi tanyájára.

Második angliai tanulmányútjáról hazaérkezve rövidesen országos hírnévre tett szert. Kiderült, hogy a nyelőcsőrák mortalitása jelentősen csökkenthető, és a középső harmadik rákok reszekabilitása jelentősen fokozható. A parádi és keszthelyi gastroenterológiai kongresszusokon elhangzott meggyőző előadásainak és bemutatásainak hatására az egész országból Szegedre irányították a nyelőcsőbetegeket. Különösen jó viszonyt alakított ki Figus I. Albert és Wittman István professzorokkal, de Varró Vince professzor is minden komplikáltabb betegét vele konzultálta meg. Érdekes módon előbb a gastro-



Billroth – Czerny – Herczel – Pólya – Petri – Imre

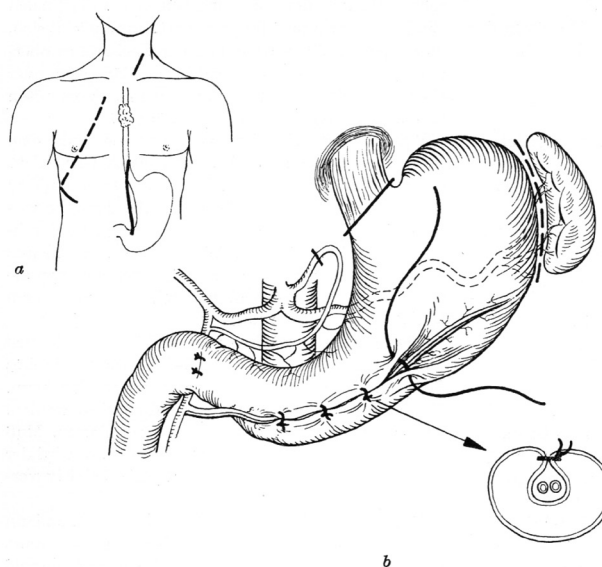
2. ábra | Mester-tanítvány sorrend a magyar sebészet történetében

enterológusok körében lett elismert és csak később a sebészek között.

Az 1960-as évek legvégén a Budapesti Orvostudományi Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinikájának több vezetője Rubányi Pál professzorral az élen látogatást tett Szegeden, miután egy Budapesten explorált és irrezekábilisnak talált beteget Imre tanársegéd középső harmadi nyelőcsőrák miatt sikeresen megoperált Szegeden. Sebészi talentumának híre aztán a sebészek között is gyorsan elterjedt, és a hetvenes évek elejétől szinte állandóan voltak sebész vendégek a klinikán, akik szerették volna ellenni Imre József sikereinek titkát. A körülötte kialakult mítoszt csak fokozta, hogy anastomosisait egy rétegben varrta, és mindezt atraumatikus dróttal, melynek kezelése a tanulási fázisban nem volt könnyűnek nevezhető. Az anastomosiselégtelenségek aránya 5% alatt volt, ami még ma is kivételes teljesítménynek számít. Az anastomosisokat a jejunumon át felfelé vezetett szondával tehermentesítette. Fontosnak tartotta gyomorpótlás esetén a nagygörbületi árkád védelmét, ezért ún. nagygörbületi csőgyomrot készített (3. ábra).

A viszonylagos nemzetközi elzártság ellenére számos vendég érkezett külföldről is nyelőcsősebészetet tanulni, és nemcsak a szocialista országokból, hanem Angliából, Olaszországból és Hollandiából is. Negyvenéves korára Imre József olyan hírnévre tett szert, hogy még a vezető fővárosi klinikákról is érkeztek vendégek rövidebb-hosszabb tanulmányútra. Így Littmann Imre professor Kiss Jánost küldte egy évre Szegedre, majd Szécsény Andor professor Faller Józsefet három hónapra. Mindkettőjük sebészi karrierjében jelentős szerepet játszott az, amit Imre Józseftől tanultak.

Nemzetközi elismertségében kitűnő publikációi is szerepet játszottak. A legtöbbet idézett közleménye a nyelőcsőhegrákról a *Thorax*-ban jelent meg [2]. Évtizedekkel megelőzte korát a nyelőcső-perforációk műanyag tubussal történő intubációjának bevezetésével. Ez utóbbi közleménye a mai napig is vezető amerikai mellkassebészeti szaklapban, az *Annals of Thoracic Surgery*-ben jelent meg [3]. 1970-ben védte meg kandidátusi értekezését és 1976-ban doktori disszertációját. Ebben a nyelőcsőműtétek biztonságát szolgáló műtéti eljárásokat tárgyalta. Nagy kockázatú betegeknél kétszakaszos műtétet végzett. Műtéti mortalitása 10% alatt volt, ami akkor világszínvonalat jelentett. Különösen jónak tarthatók ezek az



3. ábra | Nagygörbületi csőgyomor nyelőcsőpótlásra

eredmények, ha figyelembe vesszük, hogy antibiotikumprofilaxisra Tetrant és Chlorocidot használtunk, és a posztoperatív légzési szövődményeket Bird-respirátorral kezeltük.

Onkológiai elveivel is meghaladta korát. Gyomormorok esetén már kötelezően D2-lymphadenectomiát végzett, nyelőcsőrák esetén pedig mindig elvégezte a mediastinalis block dissectiót. Abban hitt, hogy a beteg túlélését úgy lehet meghosszabbítani, ha a daganatot teljes egészében eltávolítja. Emiatt számos kiterjesztett műtétet is végzett. Egészen kivételes sebési technikájának köszönhetően e műtétek mortalitása alig különbözött a „sima” műtétektől. A kiterjesztett lymphadenectomiával végzett radikális totális gastrectomiák 5 éves túlélése 40% fölé emelkedett, és a nyelőcsőrák radikális sebési kezelésével is 30%-os túlélést tudott elérni [4, 5]. Az endoszkópia és az onkológia a maihoz képest fejletlen volt, ezért azt vallotta, hogy a reszekció a legjobb palliáció. Ezt az elvét az is támogatta, hogy nemritkán váratlan hosszú távú túléléseket lehetett tapasztalni palliatív gondolt reszekciók után. Funkcionális szemléletét mutatta, hogy ellenezte az alsó harmadban az oesophago-gastrostomiát a szinte mindig fellépő epés reflux miatt, és jelentős újtása a mesocolon alatt készített körgyomor totális gastrectomia után, amely lassította a passzást, és feltehetően javította a felszívódást. Sajnálatos módon ez a jelentős újtása nem került közlésre a nemzetközi irodalomban [6]. Az Imre-féle „körgyomor” elvén alapuló aboralis pouch rekonstrukció előnyeit később több vizsgálattal igazoltuk [7].

A nyelőcső és a cardiatájék sebészetének minden területét magas színvonalon művelte. Halála után két évvel egyik első, nagyon sikeres tanítványa, Gergely Mihály a *World Journal of Surgery*-ban emlékezett meg róla azzal, hogy közölt egy több mint 70 beteget tartalmazó szériát, amelynél mortalitás nélkül végzett nyelőcső-reszekciót és jejunummal pótlást jóindulatú nyelőcsőszűkület miatt [8].

Ronald Belsey 1995-ben a Nyelőcsőbetegségek Világkongresszusán előadást tartott a 20. századi nyelőcsősebészet történetéről, és Imre Józsefet a korrozív nyelőcsősérülések kezelésében elért eredményei és a betegség új stratégiai megközelítésének kidolgozása miatt a legnagyobb kisugárzású sebészek közé sorolta.

Imre József a jó sebészre jellemző minden tulajdonsággal rendelkezett. Kítűnő manualitása volt, bár látszólag lassú mozdulatokkal operált, de rendkívül célratörően és hatékonyan. Minden helyzetben higgadt maradt, és mindig megtalálta a legjobb megoldást a legnehezebb szituációkban is. A műtőben és a műtőn kívül is sugárzott belőle a magabiztosság. Kiváló erőnléte volt, a lépcsőket időnként hármával szedve alig lehetett követni egy vizit alkalmával. Képes volt egy nap egy műtőasztalon két nyelőcsőműtétet is elvégezni úgy, hogy délután 4 órakor már a tanyáján volt.

Egyetemi karrierje a kezdetekben kissé lassan indult, majd hirtelen felgyorsult. 1972-ben nevezték ki egyete-



4. ábra | a) Az Imre József-díj plakettje. b) Imre József domborműve a Sebészeti Klinikán

mi docensnek, majd 1977-ben egyetemi tanárnak. 1980-ban megbízott intézetvezető lett. Végleges kinevezésekor már a halálos ágyán feküdt eszméletlenül.

Tanítványai méltó módon őrzik emlékét. A Magyar Sebész Társaság (MST) 2005-ben Imre József-díjat alapított, amelyet két évente osztanak ki nyelőcsőbetegségekkel foglalkozó, arra érdemes sebésznek és gastroenterológusnak, és ezen alkalommal emlékérem is átadásra kerül (4/a ábra). 2008-ban Budapesten Kiss Jánossal mi rendeztük meg a Nyelőcsőbetegségek Világkongresszusát. A kongresszus legnagyobb presztízsű előadása a Memorial Lecture, melynek névadójául Imre Józsefet választottuk. 2010-ben Lázár György professzor a Szegei Tudományegyetem Sebészeti Klinikáján domborművet avatott Imre József halálának 30. évfordulóján (4/b ábra). 2015-ben az Egyetem Imre József-emlékiállítást rendezett az Egyetemi Könyvtárban a Sebészeti Klinikával közösen (5. ábra).

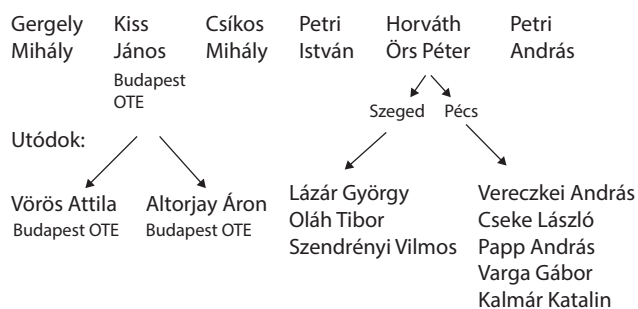
Imre József elvei, tanításai tovább élnek tanítványai-ban, akik kifejezetten sikeresek a magyar sebészetben (6. ábra). Öt közvetlen vagy közvetett tanítványa egyetemi klinikát vezet vagy vezetett (Kiss János, Faller József, Horváth Örs Péter, Lázár György, Vereczkei András). A felsoroltak mindegyike két-két éven keresztül az MST elnöke volt, ráadásul Papp András 2025-től a megválasztott MST-elnök. Kiss János 10 éven keresztül Országos sebész főorvos volt és ezt a posztot jelenleg Papp András tölti be. A Sebész Szakmai Kollégiumban vezető funkciót látott el rajtam kívül Vörös Attila és Oláh Tibor. A többi tanítvány mindegyike kiválóan képzett, sikeres gastrointestinalis sebész lett. Nagyon találóan vonatkoztatható Imre Józsefekre a kínai közmondás: „A mester érinti az örökkévalóságot – sohasem lehet tudni, mikor ér véget a befolyása.” Utódai nagyon hasonló elveket vallanak, és technikai újításaiból számosat ma is használnak gyakorlatukban, így például a nyelőcső-anastomosist kézzel mindenki az ábrán látható módon varrja (7. ábra) [9].

Példás családi életet élt. Felesége, dr. Kaiser Gabriella az évfolyamtársa volt, aki a Szegei Tudományegye-



5. ábra | Az Imre József-kiállítás meghívója

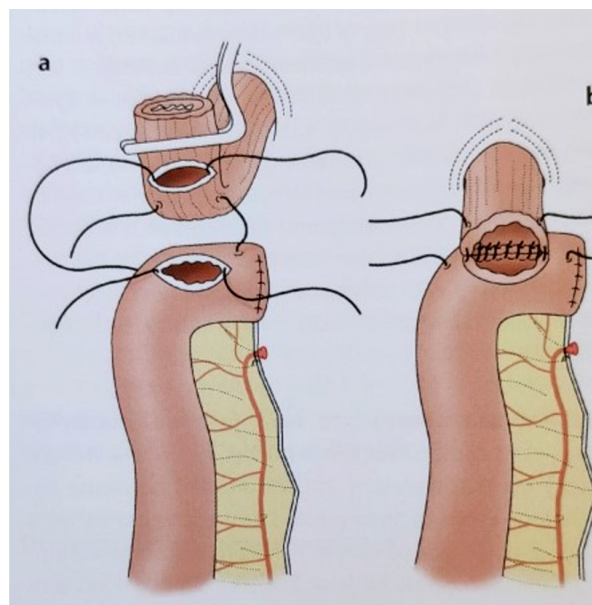
Közvetlen tanítványok Szegeden



6. ábra | Imre József közvetlen és közvetett tanítványai
OTE = Orvostovábbképző Egyetem

temen az egyik vezető immunológus volt. Három gyermeke, Gabriella, Mihály és Anna közül a két idősebb orvos lett, a legfiatalabb bölcsész. Szabadidejének nagy részét ástothalmi tanyáján töltötte, ahol igyekezett minden munkát maga elvégezni. Itt látta vendégül a továbbképzésre nála jelentkező kollégákat és munkatársait. Sokat olvasott, különösen érdekelte a középkori magyar történelem. Kedvelt időtöltése volt a fényképezés és a vízi sportok.

1980 szeptemberében még az MST Kongresszusának elnöke volt, melyet ő szervezett Szegeden. Betegségéről kb. egy éve tudott, és rendkívül fegyelmezetten viselte. A gyilkos kór 1980. október 23-án végzett vele. Ötven évet élt, mégis teljesen alkotott. Azt tervezte, hogy nyugdíjba vonulása után a tanyáján írja meg összegyűjtött tapasztalatait és értékeli saját munkáját. Erre sajnos nem került sor, de tanítványai tovább élnek mozdulatai, szemlélete, életfelfogása, igazi emberi és orvosi példaképként.



7. ábra | Nyelőcső-anastomosis: a) saroköltések, b) hátsó fali öltéssor [9]

Irodalom

- [1] Imre J, Wooler G. Peptic ulceration of the oesophagus following corrosive burns. *Thorax* 1969; 24: 762–764.
- [2] Imre J, Kopp M. Arguments against long-term conservative treatment of oesophageal strictures due to corrosive burns. *Thorax* 1972; 27: 594–598.
- [3] Imre J. Plastic tube prosthesis for the surgical treatment of perforations in esophageal strictures. *Ann Thorac Surg.* 1973; 15: 275–280.
- [4] Petri I, Horváth ÖP, Csikos M, et al. Late survival in patients operated on for gastric cancer. [A késői túlélés gyomorrák miatt operált betegeinken.] *Orv Hetil.* 1981; 122: 2703–2707. [Hungarian]
- [5] Horváth ÖP. Prognostic factors influencing the surgical treatment of esophageal cancer. [Nyelőcsőrák sebészeti kezelését befolyásoló prognosztikus tényezők.] Kandidátusi értekezés, Szeged, 1982. [Hungarian]
- [6] Imre J. A new method for the creation of an artificial stomach. Preliminary report. [Új pótgyomorképző műtét. Előzetes közlemény.] *Orv Hetil.* 1975; 116: 2788–2789. [Hungarian]
- [7] Kalmár K, Cseke L, Zámbo K, et al. Comparison of aboral pouch with Roux-Y reconstruction after total gastrectomy. [Totális gastrectomia után végzett aboralis pouch-képzés összehasonlítása Roux-Y rekonstrukcióval.] *Orv Hetil.* 2000; 141: 393–397.
- [8] Gergely M. Jejunal interposition for reflux esophagitis and esophageal stricture unresponsive to valvuloplasty. *World J Surg.* 1982; 6: 377–378.
- [9] Horváth ÖP, Kiss J. Surgery of the esophagus. In: Horváth ÖP, Oláh A, Szijártó A, et al. (eds.) *Littmann Surgical operation. Second edition.* [A nyelőcső sebészete. In: Horváth ÖP, Oláh A, Szijártó A, et al. (szerk.) *Littmann sebészeti műtéttan. 2. kiadás.*] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2023.

(Horváth Örs Péter dr.,
Pécs, Ifjuság u. 13., 7624
e-mail: horvath.ors.peter@pte.hu)