

Izvorni radovi

Original articles

AMBULANTNA KIRURGIJA DNEVNE BOLNICE KIRURŠKE KLINIKE

AMBULATORY PROCEDURES IN DAY SURGERY DEPARTMENT

ANKO ANTABAK, IRA FABIJANIĆ, ŽELJKA GAJDEK, IGOR JELASKA,
DINO PAPEŠ, KREŠIMIR BULIĆ, DAMIR HALUŽAN, MARKO BOGOVIĆ, STANKO ČAVAR,
TOMISLAV LUETIĆ, IVAN ROMIĆ*

Deskriptori: Ambulantni kirurški zahvati – statistički podatci; Dnevna bolnica – statistički podatci; Kožni tumori – kirurgija, patologija; Hrvatska

Sažetak. Jednodnevna i ambulatna kirurgija dva su modaliteta izvanbolničkog liječenja koje se provodi u dnevnoj kirurškoj bolnici. Svrha ovog istraživanja, provedenog u Dnevnoj bolnici Kirurške klinike, bila je prikupiti i analizirati pokazatelje strukture bolesnika, dijagnoza, učinjenih zahvata i organizacije ambulatne kirurgije. Studija analizira 3409 ambulatnih kirurških zahvata i histoloških dijagnoza odstranjenog tkiva kod 2736 bolesnika (1457 ženskog i 1279 muškog spola). Specijalist dermatolog uputio je 408 (14,9%) bolesnika, a ostali su došli prema preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite. Prema uputnoj dijagnozi, benigne promjene imala su 2522 (92%) bolesnika, displastične 47 (2%), a maligne njih 167 (6%). Prosječna životna dob bila je 52,8 godina. Bolesnici s benignom novotvorinom bili su znatno niže prosječne dobi (44,2) od onih s malignom (66,5). Najčešća uputna dijagnoza bila je D22 – melanocitni madež. Od ukupno 38, deset najčešćih čini 87% svih uputnih dijagnoza. Prema 10. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10), to su: D22 (33,9%), D23 (21,3%), D21 (13,4%), D17 (6,9%), D21.0 (3,2%), C44 (2,4%), D21.1 (1,7%), L02 (1,6%), L08 (1,6%) i B07 (1,3%). Od kirurških postupaka najčešće su izvođeni ekscizija, ekscizija i biopsija pigmentne promjene ili novotvorine kože. Kada su ambulatni zahvati rađeni zbog sumnje na benignu bolest, patohistološka je dijagnoza potvrdila 94,6% uputnih i samo 48% sumnji na malignu novotvorinu. Od bolesnika upućenih s dijagnozom benigne novotvorine 114 (4,5%) imalo je maligni tumor kože. Malignih novotvorina ukupno je bilo 219 (8,0%), a melanoma 24 (0,8%). Od ukupno 16 anatomskih regija ljudskog tijela tri čine 56% svih lokalizacija izvođenja zahvata. To su leđa (750), glava (520) i prsište (260). Zahvate je radilo dvadeset i dvoje liječnika različitih specijalizacija, najčešće specijalisti opće kirurgije (64,2%). Specijalisti plastične i rekonstruktivne kirurgije ukupno su operirali 458 (16,0%) bolesnika. Dječji kirurzi operirali su 381 (13,9%), a ostali 130 (4,8%) bolesnika. Ambulatna je kirurgija kirurgija kože, potkožja i mekih tkiva koja su redovito zahvaćena benignim tumorima ili pigmentnim promjenama, pretežito lokaliziranim na trupu i glavi. Samo je 43,8% bolesnika s dokazanim malignitetom bilo klinički prepoznato, što uz veću pojavnost malignih histoloških (8%) nego uputnih dijagnoza (6%) upućuje da dobar dio bolesnika nije prošao temeljit dijagnostički postupak.

Descriptors: Ambulatory surgical procedures – statistics and numerical data; Day care, medical – statistics and numerical data; Skin neoplasms – surgery, pathology; Croatia

Summary. Day surgery and ambulatory surgery are two modalities of outpatient treatment carried out in day surgery department in Croatia. The purpose of this study, conducted in day surgery department, was to collect and analyze indicators of patient structure, diagnoses, performed procedures and organization of ambulatory surgery. This study analyzes 3409 ambulatory procedures and histological diagnoses of removed tissue in 2736 patients (1457 female and 1279 male). The indications for treatment were in 408 (14.9%) cases set by dermatologists while others were referred by primary health-care physicians. According to the referral diagnosis, 2522 (92%) patients had benign, 47 (2%) dysplastic, and 167 (6%) malignant changes. The average patient age was 52.8 years. Patients with benign changes were, in average, significantly younger (44.2) than those with malignant ones (66.5). The most common referral diagnosis was D-22 melanocytic nevus. From a total of 38, 10 most common diagnoses constitute 87% of all referral diagnoses. According to International Classification of Diseases, Tenth Edition (ICD-10), these are: D22 (33.9%), D23 (21.3%), D21 (13.4%), D17 (6.9%), D21.0 (3.2%), C44 (2.4%), D21.1 (1.7%), L02 (1.6%), L08 (1.6%), B07 (1.3%). The main surgical procedures include extirpation, excision and biopsy of pigmented changes or skin neoplasms. When a procedure was performed because of a suspected benign lesion, pathohistological diagnosis confirmed 94.6% of such referral diagnoses as benign, whereas only 48% of clinically suspected malignant neoplasms were pathohistologically malignant. Out of patients referred with a clinically diagnosed benign lesion, 114 (4.5%) patients had a pathohistologically confirmed malignant skin tumor. The total number of malignant neoplasms was 219 (8.0%), and of melanoma 24 (0.8%). Out of 16 anatomical regions of the human body

* Dnevna bolnica, Klinika za kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb (prof. dr. sc. Anko Antabak, dr. med.; prof. dr. sc. Tomislav Luetić, dr. med.; doc. dr. sc. Krešimir Bulić, dr. med.; Ivan Romić, dr. med.; Damir Halužan, dr. med.; Dino Papeš, dr. med.; dr. sc. Marko Bogović, dr. med.; dr. sc. Stanko Čavar, dr. med.), Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (Ira Fabijanić, cand. med.), Zavod za kine-

ziološku edukaciju i metodologiju, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Splitu (Željka Gajdek, student; doc. dr. sc. Igor Jelaska)

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. A. Antabak, Klinika za kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb, e-mail: aantabak@kbc-zagreb.hr

Primljeno 23. rujna 2016., prihvaćeno 14. studenoga 2017.

surgical procedures performed in three localizations make 56% of all localizations of performed procedures. These are: back (750), head (520) and chest (260). The procedures were performed by 22 physicians of various specialties, mostly by general surgeons (64.2%). Plastic and reconstructive surgeons performed 458 (16%), pediatric surgeons 381 (13.9%) and others 130 (4.8%) procedures. Ambulatory surgery is the surgery of skin, subcutaneous and soft tissue, usually affected by benign tumors or pigmentary changes, located mostly on the head and trunk. Only 43.8% of patients with verified malignancy were clinically recognized, which indicates, along with the higher incidence of malignancy in pathohistological (8%) than referral (6%) diagnoses, that a significant number of patients did not undergo a thorough diagnostic procedure.

Liječ Vjesn 2017;139:375–379

Jednodnevna i ambulantna kirurgija (AK) dva su modaliteta izvanbolničkog liječenja koje se provodi u dnevnoj kirurškoj bolnici.¹ Za razliku od jednodnevne, AK se izvodi u lokalnoj anesteziji i za nju nije nuždan pun komfor operacijske sale. AK postupak traje nekoliko desetaka minuta, a boravak u dnevnoj bolnici kraći je od šest sati. Indikaciju za AK zahvat redovito postavlja liječnik obiteljske medicine, rijetko specijalist dermatologije. Najčešće dijagnoze koje bolesnike dovode kirurgu u dnevnu bolnicu jesu kožne pigmentne promjene i novotvorine kože i potkožja.² Kožne promjene te novotvorine na koži i potkožju mogu biti dobroćudne, displastične ili zloćudne.³ Među malignim tumorima kože najčešći su karcinomi (59%) (bazeocelularni i planocelularni), dok je maligni melanom (7%) puno rjeđi.⁴ Tumori kože mogu nastati na bilo kojem dijelu tijela, a u neproporcionalno velikom postotku nastaju na koži glave i vrata. Izlaganje kože suncu znatan je rizični čimbenik nastanka svih tipova karcinoma kože.⁵ Na godišnjoj razini, od svih dijagnosticiranih tumora, polovicu čine karcinomi kože. Incidencija znatno ovisi o geografskim i klimatskim uvjetima mjesta življenja.⁶ Tumori kože češći su u odrasloj dobi, dok u djece imaju neke osobitosti.⁷ Posljednje desetljeće povećana je incidencija,⁸ pogotovo bazeocelularnog karcinoma, kod mladih osoba u kasnim dvadesetim i tridesetim godinama. Također je uočeno da je više od polovice ljudi s prvi put dijagnosticiranim kožnim karcinomom starije od 65 godina. Sumnja na malignitet postavlja se kliničkim pregledom, a diferencijacija pigmentnih promjena i rana dijagnoza melanoma moguće su dermatoskopijom. Tako se analiziraju specifične morfološke strukture koje se ne mogu uočiti kliničkim pregledom. Međutim, ni dermatoskopija nema stopostotnu točnost u dijagnozi melanoma.⁹ Sigurna dijagnoza može se postaviti tek histološkom analizom tkiva.¹⁰ Zahvat ambulantne kirurgije može biti terapijski, dijagnostički (biopsija) ili estetski.¹¹ Terapijski zahvat ima medicinsku indikaciju za liječenje patološke promjene. Kada nema sigurne dijagnoze, odstrani se dio ili čitava tvorba, a histološkom analizom dobije se dijagnoza. To je dijagnostički postupak, ali ako je patološka tvorba odstranjena u cijelosti, to je i terapijski postupak.¹² Ako je biopsijom tvorba djelomično odstranjena, u drugom se zahvatu odstrani potpuno. Kada nema medicinske indikacije, a novotvorina je na vidljivim ili izloženim dijelovima tijela, može se odstraniti iz estetskih razloga. Ekscizija, ekscirpacija i biopsija kože, potkožja i mekih tkiva temeljni su kirurški postupci kojima se provodi ambulantno liječenje prema unaprijed utvrđenoj proceduri. To su sigurni postupci, a komplikacije su rijetke.^{13,14} Popularizacijom dnevnih bolnica, posebice uvođenjem novog sistema upućivanja (uputnice D1 – ambulantna kirurgija, D2 – jednodnevna kirurgija) AK zauzima važno mjesto u izvanbolničkoj kirurškoj djelatnosti.¹⁵ U Hrvatskoj je u 2015. godini izvanbolničko liječenje u dnevnim bolnicama povećano za 33,7% u odnosu prema 2014., a 51% u odnosu prema 2013. godini.¹⁶ Popularizacija dnevnih bolnica i ambulantne kirurgije re-

zultat je Nacionalne strategije razvoja zdravstva, ali i provedbe mjera iz Plana razvoja nacionalnih bolničkih kapaciteta.^{17,18} Višegodišnji kontinuirani trend porasta broja AK zahvata potvrđuje primjer Dnevne bolnice Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb. U toj je ustanovi u sedmogodišnjem razdoblju udvostručen broj ambulantnih kirurških zahvata.¹⁹ Zakonodavac je utvrdio, i za većinu drugih medicinskih specijalnosti i za kirurgiju, dijagnostičko-terapijske postupke (DTP) u ambulantnome modelu liječenja.²⁰ Šiframa DTP-a ujedinjeni su postupci kirurškog zahvata, lokalizacija i dijagnoza tvorbe zbog koje bolesnik dolazi kirurgu. Na taj način pojednostavnjeni su administriranje i fakturiranje ambulantne kirurgije. Uvođenje bolničkih informatičkih sustava (BIS) u svakodnevicu dodatno je olakšalo i praćenje kliničke prakse i ambulantne kirurgije. Tijekom 2015. godine u praksi se rabilo petnaestak DTP-a ambulantne kirurgije. Početkom 2016. proširena je ambulantna djelatnost novim zahvatima, uvedene su nove šifre, a stare preimenovali. Vrste zahvata i dijagnoza u ambulantnoj su kirurgiji ponajprije uvjetovane načinom organizacije zdravstvene ustanove. Velike zdravstvene ustanove, organizirane u klinike, imaju na raspolaganju sve specijalnosti kirurških djelatnosti pa se u njima mogu obavljati svi zahvati AK. Analizom rada Dnevne bolnice Kirurške klinike zasigurno se može dobiti uvid u statistiku dijagnoza, postupaka, lokalizacija, indikacija, ali i drugih pokazatelja AK. U Hrvatskoj nema stručnih radova o ovoj temi, kao ni statističkih javnozdravstvenih izvješća Državnog zavoda za statistiku o pojavnosti postupaka i dijagnoza u izvanbolničkoj ambulantnom kirurškom liječenju. Autori su u ovom istraživanju prikupili pokazatelje strukture bolesnika, učinjenih zahvata i organizacije rada kirurške dnevne bolnice. Analizirana je struktura životne dobi, pojavnost uputnih i histoloških dijagnoza, lokalizacija odstranjenog tkiva, tehnika izvedenih ambulantnih postupaka i specijalnost operatera prema prirodi i lokalizaciji uputne dijagnoze.

Ispitanici i metode

U radu su prikupljeni podatci iz medicinske dokumentacije Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb. U Dnevnoj bolnici Klinike za kirurgiju tijekom 2015. godine učinjena su 3982 AK zahvata. Zbog nepotpune dokumentacije 473 bolesnika isključena su iz analize. Istraživanje obuhvaća 2736 bolesnika, kojima je učinjeno 3409 ambulantnih zahvata, a odstranjene tvorbe histološki su analizirane. Za svakog bolesnika zabilježeni su: inicijali imena, dob, spol, uputna dijagnoza (UPD) prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, tko je bolesnika uputio na operaciju (liječnik obiteljske medicine ili dermatolog), vrsta AK zahvata koji je izveden, topografska anatomska lokalizacija tvorbe, specijalnost liječnika koji je obavio operaciju i patohistološka dijagnoza (PHD). Temeljem uputne dijagnoze na uputnici liječnika primarne zdravstvene zaštite bolesnici su svrstani u tri skupine. U skupini A uputna je dijagnoza bila benigna tvorba, u

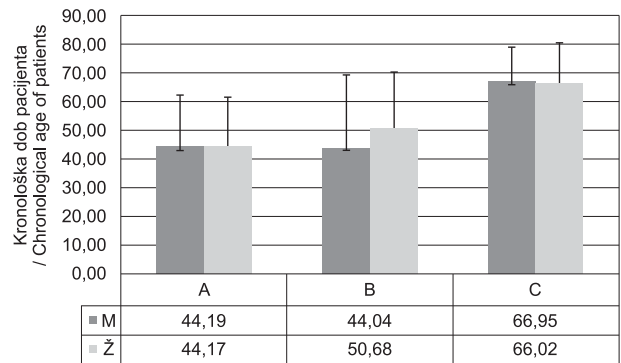
Tablica 1. Broj zahvata ambulantne kirurgije, prikaz prema šiframa DTP-a
Table 1. Number of ambulatory surgery procedures, review by DTP codes

Šifre DTP-a /DTP codes	Ambulantni kirurški zahvati /Ambulatory surgical procedures	Broj zahvata /Number of procedures
KI192	Ekscizijska biopsija kože, potkožnog tkiva i sluznice sa šavovima / Excisional biopsy of skin, subcutaneous tissue and mucosa with sutures	1
KI193	Ekscizija kože i potkožnog tkiva šake i/ili stopala / Excision of skin and subcutaneous tissue of hand and/or foot	4
KI194	Ekscizija kože i potkožnog mekog tkiva, ostala mjesta / Excision of skin and subcutaneous tissue, other localizations	11
KI196	Ekscizijska biopsija kože, potkožnog tkiva i sluznice sa šavovima / Excisional biopsy of skin, subcutaneous tissue and mucosa with sutures	22
KI197	Ekscizija kože i potkožnog tkiva šake i/ili stopala / Excision of skin and subcutaneous tissue of hand and/or foot	29
KI198	Ekscizija kože i potkožnog mekog tkiva, ostalih mjesta / Excision of skin and subcutaneous tissue, other localizations	138
OJK13	Biopsija/ekstirpacija limfnog čvora / Biopsy/extirpation of a lymph node	21
OJK14	Biopsija/ekstirpacija kože i potkožnog tkiva i sluznice /Biopsy/extirpation of skin and subcutaneous tissue and mucosa	3
OJK15	Biopsija/ekstirpacija kože i potkožnog tkiva lica / Biopsy/extirpation of skin and subcutaneous tissue of the face	2
OJK16	Biopsija/ekstirpacija kože i potkožnog tkiva šake i stopala / Biopsy/extirpation of skin and subcutaneous tissue of hand and foot	116
OJK17	Biopsija/ekstirpacija kože i potkožnog i mekog tkiva / Biopsy/extirpation of skin and subcutaneous and soft tissue	107
OJK18	Ekstirpacija pigmentne promjene ili novotvorine kože / Extirpation of pigmented lesion or neoplasm of the skin	1098
OJK19	Ekscizije sluznice / Excisions of mucosa	15
KIR 06	Mali zahvati / Small procedures	1842
Ukupno/Total		3409

skupini B displazija, a u skupini C maligna novotvorina. Za analizu podataka upotrijebljen je računalni program za tabličnu pohranu i obradu podataka Microsoft Excel 2010.

Rezultati

Tijekom 2015. godine učinjeno je 3409 AK zahvata na 2736 bolesnika (1457 ženskog i 1279 muškog spola). Radi se o 14 različitih DTP-a (tablica 1.). Kod 2456 bolesnika odstranjena je samo jedna tvorba, a kod 279 odstranjene su dvije tvorbe ili više njih. Prema prirodi uputnih dijagnoza, svih 2736 bolesnika svrstano je u tri skupine. U skupini A (benigne) bila su 2522 (92%) bolesnika, u skupini B (displastične) 47 (2%), a u skupini C (maligne) njih 167 (6%). Prosječna životna dob svih bolesnika bila je 52,8 godina. Prosječna starost prema skupinama i spolu prikazana je na grafikonu 1. Razlog dolaska na ambulantni kirurški zahvat bilo je 38 različitih dijagnoza, a deset najčešćih čini 87% svih uputnih dijagnoza. Prema MKB-10, to su: D22 – melanocitni madež (33,9%), D23 – ostale dobroćudne novotvorine kože (21,3%), D21 – ostale dobroćudne novotvorine vezivnog i ostaloga mekog tkiva (13,4%), D17 – dobroćudne lipomatozne novotvorine (6,9%), D21.0 – vezivno i osta-



Legenda/Legend:

A – Benigne bolesti/Benign disease
B – Displastične bolesti/Dysplastic disease
C – Maligne bolesti/Malignant disease
M – muški/male
Ž – ženski/female

Grafikon 1. Aritmetičke sredine i standardne devijacije kronološke dobi ispitanika prema skupinama i spolu

Figure 1. Means and standard deviations of chronological age of respondents by group and sex

Tablica 2. Omjer uputnih i histoloških dijagnoza
Table 2. The ratio of referral and histological diagnoses

Uputne dijagnoze /Admission diagnoses	Histološke dijagnoze /Histological diagnoses			Ukupno /Total
	A	B	C	
A	2397	11	114	2522
B	32	0	9	47
C	63	2	96	167
Ukupno/Total	2492	13	219	2736

A – Benigne bolesti/Benign disease
B – Displastične bolesti/Dysplastic disease
C – Maligne bolesti/Malignant disease

Tablica 3. Specijalizacija kirurga operatera prema uputnoj dijagnozi
Table 3. Specialty of surgeon by admission diagnosis

Uputne dijagnoze /Admission diagnosis	Specijalizacija kirurga operatera /Surgeon specialty				Ukupno /Total
	Opća /General	Plastična /Plastic	Dječja /Pediatric	Ostali /Other	
A	1650	392	370	110	2522
B	33	8	3	3	47
C	84	58	8	17	167
Ukupno/Total	1767	458	381	130	2736

A – Benigne bolesti/Benign disease
B – Displastične bolesti/Dysplastic disease
C – Maligne bolesti/Malignant disease

lo meko tkivo glave, lica i vrata (3,2%), C44 – ostale zloćudne novotvorine kože (2,4%), D21.1 – vezivno i ostalo meko tkivo ruke, uključujući rame (1,7%), L02 – apsces, furunkul i karbunkul kože (1,6%), L08.0 – piodermija (1,6%), B07 – virusne bradavice (1,3%). Od bolesnika upućenih s dijagnozom benigne tvorbe (skupina A) njih 2397 (95,0%) imalo je benignu, 11 (0,4%) displastičnu, a 114 (4,5%) malignu patohistološku dijagnozu. U skupini B njih devetero (19,1%) imalo je histološku dijagnozu maligne novotvorine. No u skupini C histološku potvrdu maligne tvorbe imalo je 96 (57,5%) bolesnika. Pojavnost svih uput-

nih i histoloških dijagnoza i njihov omjer prikazani su na tablici 2. Ukupno je bilo 2492 (91%) benigne, 13 (0,47%) displastičnih i 219 (8%) malignih novotvorina. Patohistoloških dijagnoza melanoma (C43) bilo je 24, što čini 0,8% svih odstranjenih tvorba. Od svih ambulantno operiranih kod 408 (14,9%) bolesnika uputnu je dijagnozu postavio dermatolog. U skupini bolesnika koji su došli na operaciju s malignim UPD-om (skupina C) dermatolog je pregledao i postavio dijagnozu kod 68 (41%) bolesnika. Ambulante zahvate svakodnevnog izvode kirurzi različitih specijalnosti. Tijekom 2015. godine zahvate su radila 22 operatera. Prema specijalizaciji, podijeljeni su u četiri skupine: 1 – opći kirurg, 2 – specijalist plastične i rekonstruktivne kirurgije, 3 – specijalist dječje kirurgije, 4 – ostali. Lokalizacija odstranjenih tvorba prema anatomskim regijama tijela bila je: leđa (750), lice i uši (270), kranij i vlasište (250), prsište (260), abdomen (220), nadlaktica (180), stopalo (110), natkoljenica (100), šaka (100), vrat (99), potkoljenica (80), podlaktica (64), aksila (11), koljeno (8), lakat (7), ostale lokalizacije (53).

Rasprava

Tek unatrag nekoliko godina popularizacijom dnevnih bolnica ambulantna kirurgija zauzima važno mjesto u izvanbolničkoj aktivnosti kirurških djelatnosti. Većinu zahvata ambulantne kirurgije čine operacije benignih pigmentnih promjena i novotvorina kože i potkožja. One su u našem slučaju izvođene i evidentirane kroz 14 različitih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Dva najčešće upotrebljavana jesu KIR 06 i OJK 18, a oni zajedno čine 2940 (86%) ambulantnih zahvata. Većinom se radi o jednom zahvatu po bolesniku, no kod 8% njih učinjena su dva ili više zahvata. U ispitivanoj skupini bilo je više žena, što valja i očekivati zbog većeg broja estetskih indikacija. Tumori kože najčešći su tumoru čovjeka. U našoj skupini 92% dijagnoza su benigne tvorbe. Najčešća uputna dijagnoza zbog koje su bolesnici bili podvrgnuti ambulantom liječenju jest D22 – melanocitni madež (33,9% svih UPD-a). U ambulantom kirurgiji najvažnije je razlikovati dobroćudne kožne promjene od zloćudnih tumora kože, prije svega melanoma. Posljednjih nekoliko desetljeća svjedoci smo znatnog porasta nemelanomskih tumora kože. Iako su se ti tumori nekada gotovo jedino povezivali sa starijom životnom dobi, u posljednje vrijeme pojavljuju se u sve mlađim dobnim skupinama. Prosječna je dob naših bolesnika 52,8 godina, a onih koji su upućeni s dijagnozom benigne promjene 44,2 godine (prosječna životna dob u Hrvatskoj 2015. godine bila je 42,6 godina).²² Zanimljivo je da su bolesnici s displastičnim promjenama približne dobi onima s benignim promjenama. Znatno su stariji bolesnici koji su liječeni ambulantom zahvatima zbog maligne bolesti. Njihova prosječna životna dob bila je 66,5 godina. Među zloćudnim tumorima kože na prvome mjestu prema učestalosti su karcinomi (nemelanomski tumori), a melanomi čine tek oko 10%. U našoj skupini bolesnika PHD malignih tumora bilo je 8%, a melanoma 0,8%. Razlog dolaska na ambulantom zahvat bilo je 38 različitih UPD-a. Valja očekivati da se uputne dijagnoze visokim postotkom podudaraju s patohistološkima. Većinu UPD-a liječnici primarne zdravstvene zaštite pišu samo na temelju kliničkog pregleda, a tek manji dio bolesnika pregledan je dermatoskopom ili je posjetio dermatologa. U našoj skupini pregled i UPD dermatologa imalo je tek 14,9% bolesnika. Uputne dijagnoze potvrđene su s 90,6% patohistoloških. U skupini A (benigne promjene) UPD i PHD poklapaju se u 94,6%. Zabrinjava činjenica da je 4,5% bolesnika iz ove skupine imalo malignu tvorbu. Najmanje

potvrđenih dijagnoza bilo je u skupini B (displastične promjene), nijedan bolesnik nije imao PHD displazije. Njih 19% imalo je PHD maligne, a 81% PHD benigne promjene. U skupini C od 167 bolesnika upućenih kirurgu zbog maligne promjene 68 (41%) imalo je pregled i uputnu dijagnozu dermatologa. Na sreću, samo 57,5% imalo je PHD-om potvrđenu malignu novotvorinu, a više od trećine (37,7%) imalo je benignu tvorbu. Važno je naglasiti da je malignom kao uputnu dijagnozu imalo 167 bolesnika, a u našoj skupini bilo je 219 bolesnika s malignom novotvorinom. Od bolesnika upućenih sa sumnjom na malignitet samo njih 96 imalo je i potvrđenu dijagnozu maligniteta. Udio od svega 6% malignih i 2% displastičnih lezija na uputnim dijagnozama ostavlja dojam da se rijetko sumnja na maligne i premaligne forme tumora kože i potkožja. Objektivni rezultati ove studije govore da je pojavnost malignih tvorba 8%, a displastičnih tek 0,5%. Sve ovo pokazuje da prije kirurškog zahvata, čak i kada se sumnja na malignu novotvorinu, nije uobičajeno ići k dermatologu na dermatoskopski pregled i mišljenje o potrebi operativnog odstranjenja tumorske tvorbe. Razlog ovako malenom broju dermatoloških prekirurških mišljenja i točnije preoperativne dijagnoze maligniteta može biti i proaktivna djelatnost dermatologa (izvode kirurške zahvate u dermatološkim ordinacijama). Struktura specijalnosti i sama organizacija rada ambulante kirurgije dobrim se dijelom u ovlasti medicinske ustanove, a tek manjim dijelom propisane su standardima medicinske legislativne. Klinika za kirurgiju, koja u Dnevnoj bolnici ima dvije operacijske sale za ambulantom i dvije za jednodnevnu kirurgiju, nema ograničenja u elektivnom izvođenju izvanbolničke kirurgije. U radu sudjeluje većina specijalista klinike. Prema životnoj dobi bolesnika, lokalizaciji i prirodi uputnih dijagnoza, ambulante zahvate izvode specijalisti kirurgije različitih supspecijalizacija. Većinu bolesnika operirali su specijalisti opće (64,6%), plastične (16,7%) i dječje (13,9%) kirurgije, dok na ostale specijalnosti otpada 4,8% bolesnika. Nema jasne povezanosti između uputnih dijagnoza i operatera. Pri analizi povezanosti lokalizacije i operatera plastični kirurzi dominiraju kao operateri u regijama lica, vrata i prsa, a kada se uzme u razmatranje životna dob, djecu operiraju dječji kirurzi, dok odraslu populaciju većinom operiraju opći kirurzi.

Zaključak

Ambulantna kirurgija jest kirurgija benignih pigmentnih promjena kože te tumora kože i potkožja. Prije zahvata tek je 43,8% bolesnika s malignom patohistološkom dijagnozom bilo klinički prepoznato. Samo 14,9% bolesnika kirurgu je uputio dermatolog. Niska podudarnost uputnih prema histološkim malignim dijagnozama bolesnika operiranih u ambulantom kirurgiji upućuje na to da dobar dio bolesnika preoperativno nije prošao temeljit dijagnostički postupak.

LITERATURA

1. Antabak A, Majerović M, Šeparović I. Dnevna bolnica Klinike za kirurgiju – KBC-a Zagreb, pet godina iskustva. Liječ Vjesn 2014;136:171–2.
2. Frost JG, Applebaum DS, Orengo I. Common Adult Skin and Soft Tissue Lesions. *Semin Plast Surg* 2016;30:98–107.
3. Lee EH, Nehal KS, Disa JJ. Benign and premalignant skin lesions. *Plast Reconstr Surg* 2010;125:188–98.
4. Al-Dawsari NA, Amra N. Pattern of skin cancer among Saudi patients attending a tertiary care center in Dhahran, Eastern Province of Saudi Arabia. A 20-year retrospective study. *Int J Dermatol* 2016 Jun 3. doi: 10.1111/ijd.13320.
5. Sánchez G, Nova J, Rodríguez-Hernández AE i sur. Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Jul 25; 7:CD011161. Epub 2016 Jul 25.

6. Levine H, Afek A, Shamiss A i sur. Country of origin, age at migration and risk of cutaneous melanoma: a migrant cohort study of 1,100,000 Israeli men. *Int J Cancer* 2013;133:486–94.
7. Jalalabadi F, Trost JG, Cox JA, Lee EI, Pourciau CY. Common Pediatric Skin Lesions: A Comprehensive Review of the Current Literature. *Semin Plast Surg* 2016;30:91–7.
8. Materljan E, Zamolo G, Petković M i sur. Malignant skin melanoma in Croatia. *Coll Antropol* 2009;33:1363–8.
9. Paštar Z, Lipozenčić J. Dermatoskopija u prevenciji melanoma. *Medicus* 2007;16:59–67.
10. Higgins JC, Maher MH, Douglas M. Diagnosing Common Benign Skin Tumors. *Am Fam Phys* 2015;92:601–7.
11. Bhushan M, Bhavana D, Uday K, Atul D. Appearances in dermatopathology: The diagnostic and the deceptive. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:338–48.
12. Ranjan R, Singh L, Arava SK, Singh MK. Margins in Skin Excision Biopsies: Principles and Guidelines. *Indian J Dermatol* 2014;59:567–70.
13. Minkis K, Whittington A, Alam M. Dermatologic surgery emergencies: Complications caused by systemic reactions, high-energy systems, and trauma. *J Am Acad Dermatol* 2016;75(2):265–84.
14. Amici JM. A prospective study of the incidence of complications associated with dermatological surgery. *Br J Dermatol* 2005;153(5):967–71.
15. HZZO. Novi model upućivanja. Dostupno na: <http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2014/01/>. Pristupljeno: 9. 7. 2016.
16. Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015. – 2016. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_26_544.html. Pristupljeno: 9. 7. 2016.
17. Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_05_49_1324.html. Pristupljeno: 9. 7. 2016.
18. Antabak A, Šeparović I. Jednodnevna kirurgija kao sastavni dio moderne bolnice 21. stoljeća. *Acta Chir Croat* 2015;12:1–3.
19. Antabak A, Fabijanić I, Gajdek Ž, Jelaska I. Ambulantna kirurgija kože i potkožnoga tkiva. *Medix* 2016;121:321–5.
20. HZZO. Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka – DTP – specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita. *Narodne novine*, broj 25, 6. ožujka 2015, str. 46–9.
21. HZZO. Šiframici DTP za 2016. Dostupno na: <http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/siframici-hzzo-a/>. Pristupljeno: 9. 7. 2016.
22. Državni zavod za statistiku. Kretanje stanovništva, prosječna starost ili prosječna životna dob. Dostupno na: www.dzs.hr/Hrv_Eng/Pokazatelji/MSI%20STANOVNIŠTVO.xlsx/. Pristupljeno: 9. 7. 2016.