

# Dr. Forgács Sándor folyóiratunk alapító főszerkesztője, a Musculoskeletalis (Osteologiai) Szekció örökös tiszteletbeli elnöke 80 éves



*A jeles jubileum alkalmával közöljük dr. Bohár László laudációját. dr. Forgács Sándor tudományos életrajzát, valamint részleteket közlünk a „Határterületek specialistája” című interjúból, amely 2009-ben jelent meg folyóiratunkban. Ismertetjük az ünnepi tudományos ülést, amelyet március 18-án az Uzsoki utcai Kórház Röntgenosztálya és a Muskuloskeletalis Szekció rendezett a kórház előadótermében.*

Az Uzsoki utcai Kórház 120 fős tanácsterme az ünnepségre zsúfolásig megtelt. Elsőként Mester Ádám dr., a rendezvény kezdeményezője és főszerzője üdvözölte a résztvevőket, majd átadta a szót Forgács Sándor dr.-nak, aki a következő szavakkal köszöntötte a jelenlevőket:

*Tisztelt Kollegák, Kedves Barátaim!*

*Meghatódva állok itt előttetek. Nagyon köszönöm, hogy ilyen sokan eljöttetek. Itt vannak a régi és új uzsokis kollégáim, itt vannak az Osteologiai Szekció tagjai, akik biztosították, hogy az általam alapított és 30 éven át vezetett Szekció igazi jó szakmai és baráti társaságként működjön, és itt vannak a szívemhez oly közeli Osteologiai közlemények folyóirat szerzői és olvasói.*

*Kiemelten köszönöm Mester Ádám barátomnak és büszkén mondom, legjobb tanítványomnak, aki a mai, számomra rendkívül megtisztelő rendezvény kezdeményezője és főszerzője. Külön köszönet illet Egyed Zsófia tanárnőt, a Röntgenosztály vezetőjét segítő együttműködésért.*

*Kedves Zsófia! Kedves Ádám! Nagyon köszönöm nektek.*

*Végül, de nem utolsó sorban (a helyszínen nem hangzott el) itt van a családom. Feleségem, László Katalin dr., akivel nemrég ünnepeltük 50. házassági évfordulónkat. Neki döntő szerepe volt mind abban, amit munkásságom során elértem és lányaimmal, unokáinkkal együtt a szeretet burkát vonták körém.*



## Dr. Forgács Sándor 80 éves

Bohár László dr.

*Nagy öröm és megtiszteltetés számomra, hogy dr. Forgács Sándor radiológus főorvos urat a 80. születésnapja alkalmából rendezett ünnepi tudományos ülésen én köszönhetem elsőként és vázolhatom fel röviden azt a hosszú, olykor göröngyös, de egyértelműen sikeres életutat, melyet e nyolc évtized alatt bejárt. Persze tudom, hogy ebben a körben, munkatársai, barátai és tisztelői között nem szükséges Tanár Urat bemutatni és méltatni, hiszen mindenki jól ismeri őt és munkásságát. A „hivatalosság” mégis azt kívánja meg, hogy néhány száraz, de fontos adattal felvázoljam szakmai életrajzát.*

*Forgács Sándor dr. 1939. március 18-án született Budapesten, 1957-ben jeles eredménnyel érettségizett a budapesti Kölcsey Ferenc gimnáziumban és 1963-ban szerezte meg orvosi diplomáját a Budapesti Orvostudományi Egyetemen.*

*Első munkahelye a János Kórház Röntgenosztálya volt, melyet akkor az európai híró Bársony Tivadar tanítványa, Dr. Hajdú Imre vezetett. Forgács dr. sokszor emlegette, hogy a kiváló emberi tulajdonságok mellett széles szakmai ismeretekkel és nagy általános műveltséggel rendelkező első főnökének köszönheti, hogy végleg a röntgenológiát választotta*

hivatásául. A Magyar Tudományos Akadémia pályázatán nyert el levelező aspirantúráját 1973-ban, ahol Zsebők Zoltán professzor lett aspirantúra vezetője. Zsebők professzor hívására 1974-ben került a Semmelweis Egyetem Radiológiai Klinikájára, kezdetben tanársegédként, majd adjunktusként dolgozott. Rövid, néhány éves, kitérőként ORFI-ban lett radiológus főorvos, majd visszatért a SE Radiológiai Klinikájára és kinevezték, immár docensi rangban, a II. sz. Belklinika Röntgenosztályának vezetőjévé. 1988-ban elnyerte az Uzsoki utcai Kórház Radiológiai Osztályának vezető főorvosi állását, amit címzetes egyetemi docensként a 2004. évi nyugdíjazásáig vezetett. Nyugdíjba vonulását követően sem tétlenkedett, hiszen szaktanácsadóként továbbra is vezette az Uzsoki utcai Kórház Osteoporosis Szakrendelését.

Szakmai írásai hazai és külföldi (főleg német) folyóiratokban az 1960-as évektől jelentek meg. Tudományos munkássága főleg a csont-ízületi rendszer diagnosztikájával kapcsolatos. Ebben a témában 1975-ben akadémiai aspiránsként védte meg kandidátusi értekezését „A csontrendszer elváltozásai cukorbetegségben” címmel. Összesen 12 kézikönyvben 25 könyvfejezetet írt magyar és angol nyelven, továbbá 3 önálló monográfiája (2 angol nyelven) is megjelent. 350 szakmai írása jelent meg, ebből 120 tudományos közlemény. 45 cikke külföldi folyóiratokban olvasható. Több mint 200 tudományos előadást tartott hazai és nemzetközi rendezvényeken.

Munkásságát számos díjjal, kitüntetéssel ismerték el. Ezek közül a legjelentősebbek: „Az év legjobb gastroenterológiai tudományos közleménye” díj két alkalommal is, a Medicina Kiadó díva díja, Alexander Béla díj, Polgár Ferenc díj és Batthyány-Strattmann László díj.

A European Society of Musculoskeletal Radiology alapító és több ciklusok át vezetője tagja, majd 2004-ben ugyanezen társaság tiszteletbeli tagjává választotta. Megrendezte Budapesten az európai társaság évi kongresszusát. A Magyar Radiológusok Társasága 2006-ban ugyancsak a tiszteletbeli tagok sorába emelte. Több mint 20 éve tagja az International Skeletal Society-nek, melynek éveken át vezetőségében is dolgozott. Ezen társaság Világkongresszusát – Mester Ádám dr.-ral közösen – rendezte meg Budapesten, kiemelkedően nagy nemzetközi sikerrel.

Az eddig elmondottak alapján egy hosszú és sikeres pályát befutó, tudományos munkásságával hazai és nemzetközi téren is tiszteletet érdemlő radiológus képét rajzolhatjuk meg Forgács Sándor dr. személyében. Fentiekén túl – legalábbis az én megítélésem szerint – van munkásságának legalább három olyan területe, amelyek bizonyos értelemben időt állóak és különlegesek. Az is figyelemre méltó, hogy ezek a sikeresen megvalósult elgondolásai nem a saját karrierjének a „fényezésére” szolgáltak, hanem a radiológiai oktatás és továbbképzés fejlődését, hazai és nemzetközi rangjának erősítését szolgálták.

A Magyar Radiológusok Társaságának Osteológiai Szekciójára Forgács Sándor dr. kezdeményezésére és szívós szervező munkájának eredményeként alakult meg 1988-ban. Az alakuló ülésén a Szekció elnökének választotta meg és ezt a tisztséget egészen 2016 végéig töltötte be. Ekkor megválasztották az Osteológiai (új nevén Musculoskeletal) Szekció „örökös tiszteletbeli” elnökének. Vezetésével az Osteológiai Szekció 1989 óta évente megrendezte az Osteológiai Napok címen ismert és nem csupán a radiológusok, hanem a társszakmák képviselői között is népszerű kongresszusát. Néhány



2005. Rác Jenő egészségügyi miniszter „több évtizeden át végzett kimagasló szakmai munkássága elismeréseként” Batthyány-Strattmann László díjat ad át



Forgács Sándor kezdeményezésére a Szekció „Magyar Osteológiáért” Emlékérmét alapított, amelyet életműdíjként több kiemelkedő osteológus megkapott.

évi igen sikeres önálló szervezést követően arra törekedett, hogy a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrologiai Társasággal szoros kapcsolatot kialakítva, ez a rendezvény még szélesebb körben legyen elismert. A két társaság 1999 óta évente együtt rendezte Balatonfüreden a Magyar Osteológiai Kongresszusokat, ami a hazai osteológia vezető eseménye lett. Ebben vitathatatlan Forgács dr. szervezőmunkájának jelentősége, hiszen 12 éven át a rendezvény főszervezője és társelnöke volt. Figyelt arra, hogy a közös rendezésű kongresszusokon a képződiagnosztika rangjának és jelentőségének megfelelő súllyal szerepelhessen.

1990-ben létrehozta a „Csont-izületi Betegségek Korai Felismeréséért” Alapítványt, amely azóta is sikeresen működik. Az alapítvány – együttműködve az MRT Osteológiai Szekciójával – évente sikeres továbbképző tanfolyamokat szervezett, amelyeknek sok éven keresztül az Uzsoki utcai kórház adott otthont. Ugyancsak évente kiírja tudományos pályázatát „Musculo-skeletalis Képződiagnosztika” címmel, melyen díjat nyerni komoly rangot jelent.

Forgács dr. 1993-ban „Osteológiai Közlemények” címen folyóiratot indított, melynek azóta is főszerkesztője és felelős kiadója. A folyóirat minden nehézség ellenére rendszeresen negyedévente megjelenik. A benne közölt kiemelkedően magas színvonalú tartalom és esztétikus megjelenés a hazai osteológia egyik vezető orgánumává tette, az Alapítvány segítségével ingyenesen kapják meg a csont-izületi megbetegedések hazai szakemberei.

Forgács Sándor alapította meg – ugyancsak az Osteológiai Szekcióval együttműködésben – a „Magyar Osteológiáért” emlékérmét, amelynek odaítélése évek óta hazai radiológia művelőinek egyik jelenős kitüntetése, elismerése.

Forgács Sándor dr. tudományos életútjának, az osteo-radiológia hazai és nemzetközi szintű elismertetése érdekében tett szinte példa nélküli szervezőmunkájának jelentősége összecseng az általa létrehozott Alapítványa fő céljával, mely „az osteológiai tudomány színvonalának emelése, a csont-izületi betegek korai felismerésének és jobb egészségügyi ellátásának biztosítása”.

Meggyőződéseim és reményem, hogy a ma 80 éves Forgács Sándor radiológus főorvos életútján ez a nap, ez az ünnepi pillanat csak egy állomás, egy mérföldkő, és még sokáig támaszkodhatunk kivételesen gazdag szakmai tapasztalataira, segítségére. Ehhez kívánok Forgács tanár úrnak mindannyiunk nevében hosszú éveket tartó jó egészséget.

Forgács Sándor válasza a laudációra

*Kedves Barátaim!*

*Meghatódva hallgattam Bohár László csodálatos laudációját.*

*Kedves Laci! Nehéz erre válaszolnom, nehéz köszönetemet kellőképpen kifejeznem. A sok barátom, aki ma eljött, a balatonfüredi Osteológiai Kongresszusokat juttatja eszembe, amelyet a Szekció szervezett, 12 éven át én elnököltem. A kongresszusok sok száz résztvevőnek adtak maradandó élményt, és ahol Te Laci minden alkalommal kimagasló előadásaiddal gazdagítottad a programot.*

*„Itt állok, másként nem tehetek”- mondta Luther Márton a wormszi birodalmi gyűlésen. Én pedig itt vagyok az Uzsoki tanácstermében, ahol ma is megérint a hely szelleme. Annak a helynek a szelleme, ahol 32 évvel ezelőtt, akkor fiatal főorvosnak számítva, tele ambícióval, ötletekkel, tervekkel láttam munkához. Terveim nagy részét meg tudtam, valószínűsíten, ami annak köszönhető, hogy kitűnő munkatársaim voltak és mindig segített az igazgatás, különösen amikor Golub Iván lett a főigazgató főorvos, aki a Röntgenosztályt és személyemet mindvégig „vigyázó szemével” kísérte és támogatta.*

*Az Uzsokiban töltött 32 évemet bearanyozták főorvos kollegáim, akik mindenkor szakmájuk kiemelkedő képviselői voltak, és akikkel könnyű volt baráti és kitűnő szakmai együttműködést kialakítani.*

*És mindmáig hálás vagyok a sorsnak, azért a Röntgenosztályért, amely kiválóan képzett és mindig tanulni vágyó orvosokkal és elképesztően nagyszerű asszisztensi csapattal örömmé varázsolta számomra a szakmai munkát és az együtt töltött éveket.*

*Voltak nehézségek, volt néha küzdelem is, de ahogy József Attila mondja: „A harcot, amelyet őseink vívtak, békévé oldja az emlékezés”.*

*Drága barátaim, még egyszer, ahogy együtt vagyunk, ahogy körül nézek, nem tudok mást mondani, csak azt, hogy NAGYON KÖSZÖNÖM!*

## Franz Kainberger professzor üdvözlete

Dr. Franz Kainberger a radiológia professzora a bécsi orvosegyetem oktató kórházában az AKH-ban, az egyetem dékánja, az ESSR elnöke és nem utolsósorban a magyar radiológusok régi barátja. Tagja az Osteologiai Közlemények Szerkesztőbizottságának. A közelmúltban az ECR-en találkozott Karlinger Kinga tanárnővel. Kinga elűjságotla, hogy Forgács dr. 80. születésnapjára rendezett tudományos ülésre készülnek. Kainberger professzor azonnal közölte, hogy ezen az eseményen szeretne részt venni, és ott köszönteni kívánja



az ünnepeltet. Később ezt Nagy Judit doktornőnek is megerősítette, és vele megbeszélték utazásának részleteit.

Nagyon vártuk professzor Urat. Az utolsó órákban nagy sajnálattal értesített bennünket, hogy megvásárolt vasúti jegyével csak későbbi vonattal tudna Budapestre utazni váratlan szolgálati kötelezettsége miatt. Így már az ünnepi ülést lekéste volna. Levélben

elküldte üdvözlétét, amit Mester Ádám dr. az ülésen felolvasott. Az üdvözlétet Kainberger professzor megjelenítette az ESSR aktuális newsletter-ében.

news

ESSR

EUROPEAN SOCIETY OF MUSCULOSKELETAL RADIOLOGY

SOCIETY

Prof. Sándor Forgács – on occasion of his 80th birthday

Prof. Sándor Forgács has been active in the European Society of Musculoskeletal Radiology (ESSR) from the very beginning and has strongly supported this society over all 25 years of its existence. As a scientist, Dr. Forgács's description of radiographic abnormalities of the diabetic foot was published almost 50 years ago and he was among the first worldwide interested in this disease. He not only developed a new classification system, but was also able to enhance the understanding of the pathogenesis and the course of this disease.

In education, Dr. Forgács is founder and editor of the journal Osteológiai Közlemények (news in osteology, <http://www.mrt-os.hu/info.aspx?sp=1>) associated with the musculo-skeletal section of the Hungarian Society of Radiology.

Franz Kainberger  
ESSR president

Prof. Forgács is honorary member of the European Society of Musculoskeletal Radiologists since 2004 and on this occasion, ESSR would like to thank him for all his support for our society and send the very best wishes to him, his family and all friends in Hungary.

*Prof. Sándor Forgács has been active in the European Society of Musculoskeletal Radiology (ESSR) from the very beginning and has strongly supported this society over all 25 years of its existence. Due to his enormous scientific and educational work, Dr. Forgács has and is contributing indispensably in the field of musculoskeletal imaging.*

*As a scientist, Dr. Forgács's description of radiographic abnormalities of the diabetic foot was published almost 50 years ago and he was among the first worldwide interested in this disease. He not only developed a new classification system, but was also able to enhance the understanding of the pathogenesis and the course of this disease. With these publications, which were cited several hundred times, Dr. Forgács formed the basis of research in this field. Further, Dr. Forgács expanded his interest to the field of imaging of rheumatic diseases, which again was an emerging field with only scarce radiological knowledge. Due to his clinical experience, he provided us with enormous insight into the appearance, classification and understanding of psoriatic arthropathy and related diseases.*

*In education, the ESSR is more than grateful for Dr. Forgács's activities in giving many presentations and in organizing various national and international meetings. As the man behind the Osteológiai Közlemények, he has been doing enormous educational work for supporting post-graduate education of our generation and of the future generation of radiologists in Hungary.*

*Personally, my first contact to Dr. Forgács was as a resident in the eighties when I read his paper entitled "Stages and roentgenological picture of diabetic osteoarthropathy" published 1977 in the journal of the German Roentgen Society. Dealing with this disease was mainly my personal interest and I was far away from digging deeper to do own research. So it was all the more surprising when I met the man behind this paper in 1995 in Paris during the 2nd ESSR Annual Meeting. During that congress, I could not foresee the wonderful and fruitful relation with our Hungarian friends which started at that time.*

*Dr. Forgács is honorary member of the European Society of Musculoskeletal Radiologists since 2004 and on occasion of this symposium I would like to thank him for all his support for our society and send my very best wishes to him, his family and all friends in Hungary.*

**Franz Kainberger**



## Professzor Baranyai Tibor üdvözlése

*Mélyen Tisztelt Tanár úr!*

Kedves Sándor Barátom!

Nagy szeretettel és tisztelettel gratulálok a kettős ünnephez: névnapod és a 80. születésnapod alkalmából.

Ezen utóbbi kapcsán, mint a társaság volt elnöke is köszönöm neked azt a nagy szakmai aktivitást, amelyet régen és ma is tapasztalunk. Minden túlzás nélkül állíthatom, hogy a magyar és az európai radiológia nagy alakjai közé tartozol. Tudományos-oktató tevékenységed, klinikai munkád alapján méltán kiérdemled a társaság tiszteletbeli tagságát.

Még egyszer sok szeretettel gratulálok, és jó egészséget kívánok neked!

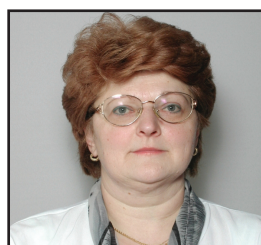
Barátsággal üdvözöllek:

*Baranyai Tibor*

## A Magyar Radiológusok Társasága Elnökének és Főtitkárának üdvözlése

A magyar radiológia kiemelkedő, szeretett és tisztelt alakja. Számos szakmai kitüntetés és díj büszke tulajdonosa. Tevékenységét mindannyian jól ismerjük. 3 önálló monográfia, könyvfejezetek, több száz előadás és szakmai cikk bizonyítják kiterjedt és értékes tudományos munkásságát. Különösen jelentős osteológiai tevékenysége. Az Osteológiai Szekció alapítója és 30 éven át volt elnöke.

2006 óta a Magyar Radiológusok Társaságának tiszteletbeli tagja.



Tisztelettel tekintünk szakmai pályafutására. Hálával tartozunk az osteológia területén nyújtott tudományos munkássága iránt.

A Magyar Radiológusok Társasága nevében kívánunk jó egészséget és még sok hasznos évet.

*Budapest, 2019. március 10.*

**Professzor dr. Berényi Ervin**  
Az MRT elnöke

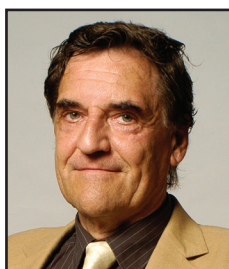
**dr. Riedl Erika**  
az MRT titkára

## Professzor Gömör Béla üdvözlése

*Tisztelt Forgács Tanár Úr!*  
*Kedves Sanyi!*

A képző eljárások szakemberei közé vegyülve, mint non-radiológus, ezúton írásban köszöntelek 80. születésnapod alkalmából.

Ismeretségünk az orvos-katonai szolgálat egy részének közös eltöltésével kezdődött immár 56 évvel ezelőtt. A sors úgy hozta, hogy amikor az ORFI-ba kerültél, szobaszomszédok lettünk. Nyilván nem ezeken a száraz adatokon múltott, hogy kölcsönös nagyra becsüléssel, egyre



több közös tevékenységünk alakult ki a reumatológiai-radiológia területén. Remélem nem ünneprontás, ha fölmelegetem, hogy az Osteológiai szekció csodálatos életútja közös erőfeszítésünk gyümölcseként kezdődött el. Ugyanis 1985-ben az MRE keretein belül, radiológusok, ortopédek és patológusok bevonásával Osteoarthrológiai Szekciót alakítottunk. Ez alakult át később vezetéssel a Magyar Radiológusok Társaságának szekciójává.

Nem szakmai, de különleges kapcsolatunk a képzőművészeti, műbaráti tevékenységünk, mely több mint négy évtizedre tekinthet vissza. Szakmaszeretetünk mellett sok örömet okozott mindkettőnknek a folyamatos tanulás, fejlődés e területen is.

Kedves Sanyi! A régi barátsággal kívánok minden jót, „Bis hundertzwanzig und weiter“!

*Gömör Béla*

## AZ ELHANGZOTT TUDOMÁNYOS ELŐADÁSOK RÖVID KIVONATAI

### DR. EGYED ZSÓFIA PhD UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ KÖZPONTI RÖNTGEN DIAGNOSZTIKAI OSZTÁLY INTERDISZCIPLINÁRIS MOZGÁSSZERVI RADIOLÓGIAI DIAGNOSZTIKA

A mozgásszervek képi diagnosztikája soha nem öncélú, a csontok, ízületek elváltozásait a társ disciplinák igényeinek megfelelően ábrázolja a radiológus egyre szélesebb eszköztárral.

Az ortoped-traumatológia célja a sérülések, fejlődési rendellenességek, degeneratív és gyulladásozó kórképek ábrázolása a műtéti rekonstrukció tervezése, későbbi állapotkövetés megítélésére.

A reumatológia tárgykörébe tartozik minden nem trauma, a mozgásszerveket érintő, fájdalmat és funkciózavaró okozó kórkép. A közelmúlt évtizedekben az immunológiai diagnosztika és terápia terén lezajlott robbanásszerű fejlődés lehetővé teszi a kórképek kori felismerését, így a képalkotó diagnosztikától is a korai minimális eltérések felfedezését követeli meg.

Természetesen a hagyományos csont-ízületi röntgen képalkotás mellett az ízületi ultrahang, a csontrendszer

CT ábrázolása, illetve az ízületek MR képalkotása nagyban szélesítette, finomította és tökéletesítette a diagnosztika lehetőségeit.

Bizonyos belgyógyászati kórképekben – tárolási és anyagcsere betegségek, szisztémás autoimmun kórképek – a reumatológia határterületei a mozgásszervi eltérések pontos és korai ábrázolása segíti a diagnózist.

Egyes neurológiai betegségek a mozgás koordináció elvesztése során ízületi degenerációt okoznak, illetve a gerinc degeneratív folyamata gyakran neurokompresszióval jár, mindezek képi ábrázolása is a mozgásszervi radiológia feladata.

Az onkológia tárgykörébe tartoznak a mozgásszervek primer, illetve metasztatikus daganatai, ezeket is CT-vel, MR-rel diagnosztizáljuk.

A mozgásszervi képalkotásban – hasonlóan a radiológia többi területeihez – a jövő a mesterséges intelligencia által támogatott gyorsabb, pontosabb diagnosztikáé. A típuselváltozások azonnali jelzésével, a képből számszerűsített adatok – radiomica – kinyerésével és statisztikai értékelésével segítik a jövő radiológusainak munkáját.



### DR. NAHM KRISZTINA UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ RADIOLÓGIAI OSZTÁLYA TRAUMATOLÓGIAI ULTRAHANG ÉS MRI DIAGNOSZTIKA

A traumatológiai diagnosztikában fontos tényező a beteg állapotától függően az időfaktor.

A vizsgálatok protokollok által meghatározott sorrendjét az elérhetőség és az időfaktor módosíthatja, de fontos szempont a vizsgálatok költsége is.

Az alapvizsgálat a sérülések esetén a hagyományos két irányú röntgen felvétel, mely a csontos képleteket megbízhatóan ábrázolja, a légyrész sérülések esetén ezt kiegészíti az ultrahang vizsgálat.

Az ultrahang technika fejlődése nyomán a magas frekvenciás lineáris vizsgálófejek egyre jobb felbontásúak, egyre kisebb képletek ábrázolhatók (ínak, perifériás idegek).

A csontos struktúrák speciális vizsgálatára a CT ma már könnyen elérhető akár ügyeletben is, a lágyrész sérülések MR vizsgálata nehezebben hozzáférhető.

*Az ultrahang vizsgálat előnyei:*

- Nem ionizáló sugárzással működik
- Bármilyen sík leképezhető
- felületes képletek optimális ábrázolása



- dinamikus vizsgálattal látható a kóros mozgás, impingement
- Solid képletek, folyadék, érkeplet elkülöníthetők
- intervenció vezérlése
- olcsó
- könnyen hozzáférhető, de jó gép, és képzett vizsgáló szükséges

*Hátrányok:*

- mélyben lévő struktúrák gyengébben ábrázolódnak
- csont, gáz takar
- kis FOV
- Speciális ismereteket igényel-vizsgálófüggő
- reprodukálhatóság nehéz, vizsgálófüggő

*Az MR vizsgálat előnyei:*

- Nem ionizáló sugárzás
- egész ízület ábrázolása
- multiplanaris, multiparametrikus leképezés
- Jó lágyrész-sérülés ábrázolás zsír, folyadék (fehérje tart), vér
- csontvelő oedema kimutatása
- kontrasztanyag halmozás kimutatja a kóros vascularisatiót, malignitás-benignitás eldöntésében segít.

*Hátrányok*

- Nem mindenki vizsgálható (pacemaker, cochlearis implantatum, garavida, kisgyerekek vizsgálata altatást igényel, a fém implantatumok zavaró műtermékeket okoznak)

- egyszerre csak egy régiót ábrázol
- hosszú a vizsgálati idő
- a kép széli részein torzulás jöhet létre
- a beteg kooperációja elengedhetetlen
- drága
- az akut vizsgálatok – ügyeleti vizsgálatok az operáto-

rok és az értékelő személyzet hiánya miatt nehezen hozzáférhető.

Törekednünk kell arra, hogy a traumatológiai betegek teljes körű, az állapotuknak legmegfelelőbb ellátását minden körülmények között tudjuk biztosítani.

## DR. SZERB IMRE, PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ RADIO-SYNOVECTOMIÁVAL SZERZETT 15 ÉVES, HOSSZÚTÁVÚ EREDMÉNYEINK



A synovectomia, azaz az ízületi belhártya eltávolítás három formáját különböztetjük meg. Jelen előadásunkban a radiosynovectomiával szerzett 15 éves eredményeinkről számoltunk be. 2003. április 1. és 2015. december 31. között az Uzsoki Kórház Ortopéd-Traumatológiai Osztályán összesen 773 radiosynovectomiát

végeztünk. Ez 684 beteget jelent, mivel 89 betegnél több ízület kezelése is megtörtént. Ebből 182 csípőízületi, 476 térdízületi, valamint 115 bokaízületi beültetés történt. A betegek átlag életkora 58 év (19-65) volt. Az átlagos utánvizsgálati idő ebben a betegcsoportban 8,7 év volt (1-15). A beavatkozás hatékonyságát az arthrosis radiológiai progressziójának megakadályozása alapján értékeltük. A különböző ízületekben különböző radiológiai klasszifikációkat használtunk. Eredményeink azt mutatták, hogy az RSO-val kezelt betegek 79%-ában nem romlott az arthrosis mértéke a kezelt ízületben. Eredményeinkből az a következtetést vontuk le, hogy az RSO hatékony, sikeres, minimál invazív kezelési módja a krónikus synovitiseknek, s így preventív eljárás lehet a népbetegségnek számító arthrosis kialakulásában.

## DR. FARBAKY ZSÓFIA HOL TART A MOZGÁSSZERVI ULTRAHANG DIAGNOSZTIKA?



Egyedülálló felbontásával és a dinamikus vizsgálati lehetőséggel egyre nagyobb szerepe van az UH vizsgálatnak a mozgásszeri képalkotók sorában. Hazánkban még ma sem történik elegendő UH vizsgálat, így a klinikusok nem tudhatják, milyen lehetőségeket nyújthat az UH! Új módszer a sonoelastographia és a neurosonographia. A sonoelastographiával megítélhető a lágyszövetek rugalmas-

sága, segít a folyadék analízisben, az izom-ín sérülések és a regeneráció megítélésében, a tapintható terimék differenciálásában. Nagyfelbontású UH készülékkel 18-24 MHz-es lineáris transzducerrel, megfelelő gyakorlattal a végtagi ideg echoszerkezete, mérete, lefutása közvetlenül vizsgálható. A perifériás idegsérülések diagnosztikája összetett feladat, speciális szakterület, sok beteget érint! A neurosonographia felbontóképessége és információ tartalma semmilyen más képalkotó eljárással nem helyettesíthető! Képet ad a sérülés pontos helyéről, nagyságáról, okáról. Kimutathatók a hereditár neuropathiák, compressiók eltérések, alagút syndromák, a mechanikus hatások, csontsérülések, műtétek okozta neuropathiák, instabilitás, tumorok.



Zsúfolt előadóteremben zajlottak az előadások



Munkatársai 100 személyes tortával lepték meg az ünnepeltet

## DR. FAZEKAS PÉTER KÜLÖNLEGESSÉGEK A MOZGÁSSZERVI MR VILÁGÁBÓL (TÉRDIZÜLETI LUXATIÓK)



A térdizületi luxatio ritka, nagy erőbehatásra létrejövő súlyos sérülés. Ilyen esetekben az első képalkotó vizsgálat a röntgenvizsgálat, melyet rendszerint repositio követ. 2 térdizületi kuxatio sikeres repositiója után sürgős MR vizsgálatot végeztünk. Mindkettő a collateralis szalagok és a meniscusok épségét mutatta, a keresztzalagok rupturája mellett. 1 esetben az a. poplitea occlusióját a sürgősen elvégzett CTA derítette ki.

Sokkal gyakoribb a patella traumás vagy habitualis luxatiója, mely messze legtöbbször lateralis irányú. Előfordul, hogy a sérült klinikai vizsgálata – a kóros

izületi folyadék, a nagy fájdalom és a mozgáskorlátozottság miatt – nem gyanítja a patella luxatióját. A legtöbbször azonban az anamnézis és a klinikai vizsgálat megállapítja a patella luxatio utáni állapotot. Ilyenkor, valamint tisztázatlan, de feltételezhető esetekben sürgős térdizületi MR vizsgálatot kell végezni. A vizsgálatot térdtekercsben, 3 síkú PDFS és legalább 2 síkú (sagittalis, coronalis) T1 súlyozott méréssel végezzük.

*Típusos MR jelek patella luxatio után:*

contusio/fractura a lateralis femur condyluson, contusio/fractura a patellán, a patellofemorális szalag rupturája, lipohaemarthros, chondralis lézió a lateralis femur condyluson, osteo/chondralis izületi szabadtest, gyakran egyéb járulékos sérülések.

Tekintettel a gyakran előforduló hyalin porc sérülésekre, az osteo/chondralis izületi szabad testek gyakoriságára – patella luxatio után, vagy annak gyanúja esetén sürgős MR vizsgálat végzése indokolt, nélkülözhetetlen.

## DR. FORNET BÉLA, DR. DONÁTH JUDIT, DR. POÓR GYULA ME, ORFI MOZAIK DIAGNOSZTIKA A MOZGÁSSZERVI RADIOLÓGIÁBAN

Munkánkban azt látom mindig érdekesnek, szépnek amikor egy összetettebb betegség kapcsán a különböző képalkotásokat ki kell rakni, esetleg többször is újra tekinteni az egészet, amíg a mozaik össze nem áll.

50 éves, jó általános állapotú férfi, aki nyaki és háti fájdalomról panaszokodik.

Magával hozott leletekben a következők szerepelnek: 2011 akut hasi műtét, lymphangiosis.

2017. mellkasi, hasi CT, retroperitonealis és mesenterialis alacsony densitású nyirokcsomók, a lépben számos 5-10 mm-es cisztikus képlet, a mediastinumban 2 cm-es szolid képlet, valamint alacsony densitású 1 cm körüli nyirokcsomók a tüdő kapuban.

A medence csontokon, több háti és ágyéki csigolyán, éles szélű felritkult területek, helyenként széli sclerosis.

Nyaki gerinc MR, lumbalis gerinc MR, T1 alacsony, T2 magas jeladású területek. kontrasztanyag adása után minimális széli jellegű halmozás.

Biopszia az os ilei egyik gócaból: sejtiszegény, metasztázis, hematológiai betegség kizárható.

2018. Hasi, mellkasi CT, a kép nem módosult, csont elváltozások változást nem mutatnak.

Csont szcintigráfia a gerincen degeneratív jellegű eltérések, metasztázisra utaló eltérés nem látható. Nyaki és háti gerinc MR: több csigolyán T1 alacsony, T2 magas jeladású területek, nem változtak.

Ismételt biopszia csigolyából: sejtiszegény, a kép osteomyelitisnek felel meg.

Konzilium, itt nem áll össze a kép, valamennyi korábban elvégzett vizsgálat képeit áttekintjük. Osteomyelitis



a klinikai, CT, MR, és csont szcintigráfia alapján kizárható. Metasztázis, hematológiai betegség sem a klinikum, sem az előző biopsziák alapján nem került szóba.

A melkasi és hasi „nyirokcsomók” nem halmoznak kontrasztanyagot – folyadék densitásúak. A lép gócai sem halmoznak.

Ekkor kezd a kép derengeni akut hasi műtét szövettana, csak össze kell kapcsolni a külön álló eseményeket, képeket, lymphangiosis cystica, irodalom.

A lymphangiosis cystica igen ritka (252 esetről számolt be az irodalom) több szervet, szervrendszert érintő megbetegedés, mely szövettanilag endothellel bélelt tágult nyirokereket, kötőszövetet tartalmazó elváltozás. A lágyrész elváltozások kontraszt halmozása kötőszövet tartalmának mértékétől függ.

Csigolyákon, csontokon éles szélű, litikus, lobulált, esetleg szeptált képet mutat. T1 és T2 jellegű szekvenciákon alacsony és magas jeladású, de hemangiómára jellegzetes képet is mutathat. Valamennyi szerző jelzi, hogy a csontrendszerből vett biopszia eredménye félrevezető, elégtelen.

80 éves korra az élet mozaik szerű képe is összeáll. Volt tanító Mesterünk, Zsebők Zoltán professzor időnként mondogatta: „mondja kedves kolléga úr, mire olyan szerénynek lennie, elmélyült szakmai tudás, nemzetközi elismertség mellett fő célja a klinikusi és radiológiai munka összehangolása volt.

Egy ilyen teljes szakmai és emberi élethez azonban mindig szükséges a háttér biztosítása, amit általában a feleség nyújt, és az sem baj ha olyan barát is van, mint pl. Mester Ádám tanár Úr, kinek köszönhetjük az ünnepélyes tudományos ülés megszervezését.



**DR. KÖLLŐ KATALIN****MOZGÁSSZERVI DAGANATOK ÉS DAGANATOT UTÁNZÓ  
RADIOLÓGIAI ELTÉRÉSEK DIFFERENCIÁL DIAGNOSZTIKÁJA**

A mozgásszervi daganatok viszonylagos ritkasága miatt kevés velük a tapasztalat, sok a differenciál diagnosztikai probléma. Megítélésük és kezelésük érdemben interdisciplinális munkacsoportokban a legmegfelelőbb.

Ha egy csontszkezeleti eltérés egy csontra vagy csontrésre lokalizálódik, akkor gondolhatunk primer csonttumorra IS, mely lehet jó vagy rosszindulatú vagy intermedier jellegű.

*Differenciál diagnosztikában leggyakrabban előforduló diagnózisok:*

tumor, tumorszerű elváltozás  
gyulladások  
fractura, haematoma  
myositis ossificans  
metabolikus eltérés  
arthropathia  
rendszer betegség

*Képpalkotó vizsgálatok célszerű sorrendje mozgásszervi tumoroknál:*

1. kétirányú rtg felvétel
2. lágyrész duzzanatnál UH vizsgálat
3. izotóp vizsgálat
4. csonttumornál CT, majd MR vizsgálat
5. lágyrész tumornál MR, esetleg CT vizsgálat
6. Indokolt esetben PET, PET/CT, PET/ MR vizsgálat

**PROFESSZOR KENÉZ JÓZSEF****VÁLOGATÁS A HÁTSÓ SKÁLAI FEJLŐDÉSI ZAVAROK NÉHÁNY  
TÍPUSÁBÓL, AMELYEKNEK JELENTŐSÉGÜK LEHET**

Az egyed fejlődése folyamán szoros összefüggésben alakul ki a koponya basisának csontos és központi idegrendszeri neuralis elemei, a fejlődés harmonikus előre haladása egészséges egyént eredményez ideális esetben. Anélkül, hogy e folyamat részleteibe mennénk figyelniük kell

arra, hogy bármely fejlődési zavar indukálhat a környező szerveken is zavarokat. Szép példa erre a közismert Arnold-Chiari tünetegyüttes, amely a liquorkeringés közvetlen akadályozásával megszüntetheti a nyomáski-egyenlítődés fiziológiás lehetőségét a koponya ür és a canalis spinalis között. (Dan Greitz modellkísérlete.) Formái a következők A) Chiari deformitás I. (alacsony

tonsila). B) Arnold-Chiari II. alacsony tonsila, púpos nyúlvelő, IV kamra alacsony helyzete, egyéb zavar intracranialisan. C) Arnold-Chiari III. Az eltéréshez meningomyelocele, vagy csak meningocele társul. Bármely formában előállhat syringohydromyelia.

Szó esett még a Dandy-Walker komplexről (alsó vermis hiány, megacisterna magnával,) melyhez további fejlődési zavarok társulhatnak, így rhombencephalosynapsis (felső vermis, vagy teljes vermis hiány), Joubert syndroma (vermis és felső kisagyi hídkarok hypoplasiája), Lhermitt-Duclos disease. (atipusos gangliocytoma cerebellarisan), valamint a kórképek kombinációi, egészen a Dandy-Walker komplextől az igazi Dandy-Walker cystáig, amikor a Magendie és a Luschka nyílások elzáródnak és a IV kamra felfúvódik, cystává alakul. Mindezen kombinációkhoz supratentoriális összetevők is társulhatnak, mert a fejlődési zavarok igen ritkán járnak egyedül.

Szívből gratulálok az Ünnepeletnek, Forgács Sándor Tanár Úrnak.

**DR. VÁRALLYAY GYÖRGY****DISH A NYAKI GERINCEN**

A diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH, Forestier betegség) a gerincen a ligamentum longitudinale anterius meszesedését és hyperostosisát jelenti, az érintett szakasz merevségével. A jellegzetes röntgen-, CT- és



MR-kép többnyire elkülöníthető a spondylosistól. Ha a DISH egyébként egészséges gerincen már kifejlődött, védelmet jelent a spondylosis megjelenésével szemben a gerincszakasz teljes merevsége révén. A DISH-es szakasz alatt és felett azonban épp a merevség miatt instabilitás jöhet létre – hasonlóan egyéb okból merev (pl. kongenitális blokk, műtéti fixálás) gerincszakasz szomszédosságához. Bemutatott betegünkön a craniocervicalis átmenet rheumatoid arthritises elváltozásának instabilitását súlyosbította a C II – VII. szakaszon lévő DISH.

## DR. NAGY JUDIT

### „MITŐL FÁJ (OLY SOKÁIG) A BIRKAPÁSZTOR TÉRDE?”

Forgács professzor úr különleges, 80. születésnapjára egy különleges, igen érdekes eset került bemutatásra.

Egy 59 éves juhász bal térdé megsérült fájdalmas duzzanat alakult ki, törés nem igazolódott. Ismert belgyógyászati betegsége nem volt. Gyulladás-ként kezelték, de nem javult. Az első CT vizsgálat heterotop osszifikációra utalható eltérést jelzett. Ortopédiai műtét



történt, csont nekrózist találtak, a hisztológia a tumoros eredetet kizárta. A térdízületi erős fájdalom, osteomyelitis gyanúja miatt került átvételre az OORI-ba. 8 hónappal a sérülés után synovectomia történt, valamint a femur condylus körüli lágyrészből nagy tömegű heterotop csont került eltávolításra. A műtét ellenére a juhász állapota rosszabbodott, fokozódó térdduzzanat, nagy fájdalom volt. kb. 2 hónappal később a szövettani lelet osteoblastos osteosarcomat igazolt. Ekkor már nyirokcsomó metasztázisokkal az onko-team bal alsóvégtag amputációt és kemoterápiát javasolt. A juhász jelenleg az OORI-ban történt végtag amputációja utáni rehabilitációs kezelésben részesül, várja haza bocsátását.

## DR. MÓZSA SZABOLCS

### A MAGYAR RADIOLÓGIA JELES SZEMÉLYISÉGEI

#### DR. POLGÁR FERENC (1864–?)

Dr. Polgár Ferenc a hazai klinikai radiológia kimagasló képességű és különös sorsú orvosa. A német nyelvterületen nagy nevet vívott ki magának a maga szakterületén. Túl a diagnosztikában elért eredményein, őt tekinthetjük az országban a szervezett klinikai sugárvédelem egyik atyjának. Dr. Polgár Ferenc vezette be a Deutsche Röntgen-gesellschaft (DRG) híres „Merkblatt”-ját (1926) a napi gyakorlatba. A hazai változatnak is szép nevet adott:



„Intőlap”. Két kiadást megért a „Röntgenvizsgáló módszerek orvosok és orvostanhallgatók számára, Budapest, 1927., 1941” c. könyvében, amely a magyar röntgen irodalom becses emléke, különösen ismertette az Intőlapban lefektetett sugárvédelmi szabályokat, máig ható érvényességgel! A Magyar Radiológus Társaság

Osteológiai (új nevén Musculoskeletalis) Szekciójának nagy érdeme, hogy Dr. Polgár Ferenc életművét újra és újra folyamatosan érdeklődésünk középpontjában tartja. Mégpedig sikerrel.





## PROFESSZOR LOMBAY BÉLA A RADIOLÓGIA GYÉMÁNTJAI 80 ÉV 8 PERCBEN

A magyar radiológia nemzetközileg is ismert és elismert személyisége Forgács Sándor, aki az én archivumomban a „gyémántok” dossziéba került.

Így előadásom címe, ami tk. Sándor laudációja, is ezt tükrözi.

A 8 percben igyekeztem összefoglalni Forgács dr. életútját, elért tudományos eredményeit, mindazokat, melye-

ket akár többször is az előttem szólóktól hallottunk, illetve olyanokra is kitérni, amelyek nem hangzottak el.

Ezek közül kiemelném, mint személyes élményt: a kandidátusi disszertációm alkalmával nyújtott korrekt opponensi véleményt, a soproni 2006-os Magyar Radiológus Kongresszus ünnepélyes pillanatait, mikor is a Társaság tiszteletbeli tagságát igazoló oklevelet én adhattam át neki, 2017-es emlékeim, amikor én kaptam meg a „Magyar Osteológiáért emlékérmét” az ő laudációjával, illetve az utóbbi években az „Élet és Irodalomban” megjelent írását Hajdú Imre egykori radiológus főnökről, a Bajor Gizi híres színésznő tragikus halálával kapcsolatban.

A 80. születésnapon szeretettel gratulálok!

## DR. MESTER ADÁM A GYULLADÁSOS SOKÍZÜLETI BETEGSÉGEK ASAS ÉS OMERACT DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUM RENDSZEREI

A reumatológiai diagnosztikus kritériumok „ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis” rendszere az „Assessment of SpondyloArthritis International Society” kidolgozásában a Bechterew kór, spondylitis ankylopoetica, mai elnevezéssel gyulladós spondyloarthropathiák (SpA) egységesített kategorizálási rendszere. Ebben foglaltatik a spondylitis ankylopoetica (SpA), a psoriaticus arthritis (PsA), a juvenilis SpA, a (Reiter's postinfect)



reaktív arthritis (ReA), az enterogen (Crohn, colitis ulcerosa) arthritis, az akut anterior uveitis és a nem differenciált (overlap) SpA. Rheumatoid arthritis kritériumainak egységesítésére vezették be az OMERACT rövidítéssel az „Outcome Measures in Rheumatoid Arthritis Clinical Trials” rendszert. Az elnevezés tükrözi, hogy ez eleinte a klinikai kutatások pontosítása végett vezették be, de alkalmasak bizonyult arthrosis, osteoporosis, psoriasis/psoriatic arthritis fibromyalgia, izomgyengeséggel járó állapotok, vasculitisek (Behcet), scleroderma, köszvény klinikai-radiológiai megítélésére is. A röntgenfelvételeken, ultrahang vizsgálattal, MRI vizsgálattal látható résszűkületek, tengely deviációk, eróziók, synovitis, csontvelő ödéma, kontrasztanyag halmozás alapján a betegség várható kimenetelére vonatkozó (szemikvantitatív) információk nyerhetők.

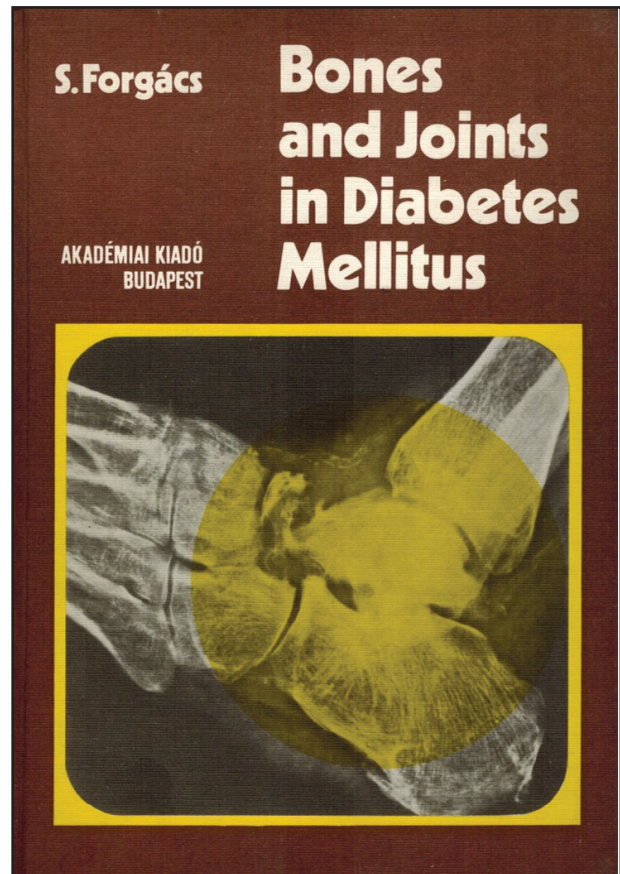


## Forgács Sándor előadása az ünnepi tudományos ülésen

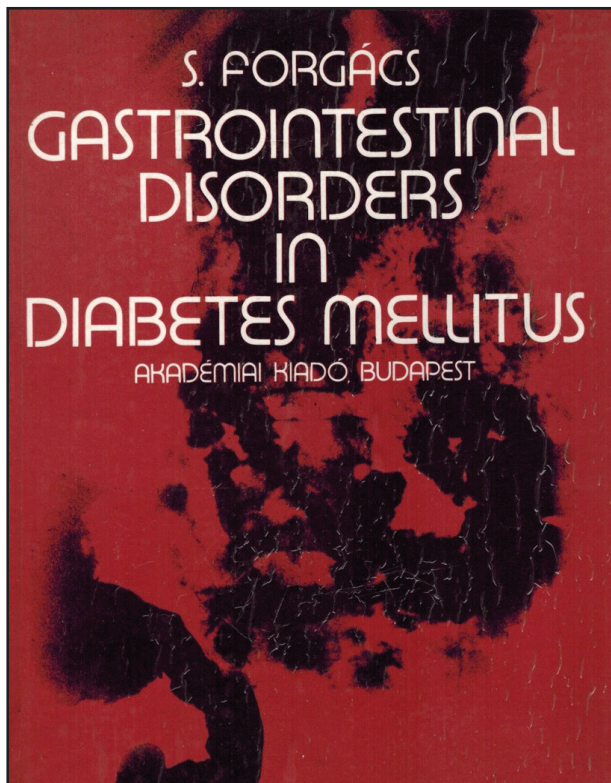
*Tisztelt Kollegák! Kedves Barátaim!*

„Szabályos” tudományos előadás helyett felvillantani szeretném néhány tudományos eredményemet, amely egyben feleletet ad arra a gyakran feltett kérdésre, hogyan kezdtem csontokkal, valamint határterületi kérdésekkel foglalkozni.

Szakorvos jelöltként a János Kórház I. Belgyógyászati osztályán végeztem gyakorlatot. Az osztály fő profilja a diabetológia volt. Itt került elélem egy labilis anyagcseréjű diabetesben szenvedő beteg, akinek bokája fájdalommentesen megduzzadt, deformálódott, és az ízületben súlyos csontpusztulás alakult ki. Csont tbc-nek tartották. Sikerült bebizonyítanom, hogy ez egy diabeteses neuropathia talaján kialakult diabeteses osteoarthropatia. Elhatároztam, hogy keressék hasonló jellegű eseteket. Meglepően sokat találtam. Számos előadásban és cikkben feldolgoztam ezek röntgenológiai és klinikai képét, kórlefolyását. Meglepődve tapasztaltam, hogy az esetek egy részében feltűnően jó a gyógyhajlam. Ezt azzal magyaráztam, hogy a mindig jelen lévő gyulladáshoz másodlagos, az esetek többségét neurogén arthropathiának kell tekinteni. Óvakodni kell a gyulladáshoz tünetek túlértékelésétől. Számos hazai és külföldi előadásban és cikkben foglalkoztam ezekkel a kérdésekkel és megfigyeléseimmel egy a Röfo-ban megjelent cikkben foglaltam össze,



amely a legtöbbet idézett cikkem lett. Eredményeim érdeklődést keltettek, az USA-ban egy napilap egészségügyi rovata is foglalkozott vele. Itthon sajnos nem arat-



tam osztatlan sikert. Még ma is rendszerint osteomyelitisnek tartják ezeket az eseteket, és sok felesleges műtéti beavatkozás történik.

500 cukorbeteg gerinc röntgen felvételén tanulmányoztam az osteoporosis és a diabetes kapcsolatát. Ehhez csonttrikulás mérési módszert kellett találni. Így vezettem be Magyarországon a morfometriás méréseket. Később, amikor megjelentek a korszerű denzitometriás berendezések, azokat első között alkalmaztam, és első között hoztam létre osteoporosis szakambulanciát, ahol csonttrikulás terápiával is foglalkoztam. Ezeket a funkciókat hoztam át az Uzsoki Kh-ba is, ahol a mai napig is működnek.

Megállapítottam, hogy súlyos osteoporosis cukorbetegben ritkán alakul ki, ugyanakkor, különösen II. típusú diabetesben gyakoriak bizonyos hyperostotikus elváltozások. Ezek lényege a gerinc hosszanti szalagjának összefüggő elmeszesedése, amihez a medencében és a perifériás ízületek körül, egyéb hyperostotikus elváltozások csatlakoznak. Cukorbeteg diffúz hyperostosis szindrómájának neveztem ezt a képet. 1970-es évek elején számos, főleg német folyóirat közölte eredményemet. Néhány évvel később a csontdiagnosztika „pápjá”, az amerikai D. Resnick professzor angol nyelvű cikksorozatokban foglalkozott ezzel a kórképpel, melyekben idézte az én közleményeimet is. Diffúz Indiopathiás Skeletal Hyperostosisnak (DISH szindróma) nevezte el. Ez a frappáns kifejezés elterjedt az irodalomban. Az 1980-as évek végén alkalmam volt San Diegoban felkeresni Resnick professzort. Szeretettel fogadott. Ajánlóm lett, hogy felvegyenek az International Skeletal Society-be, ahol később vezetőségi tag lettem, és 2007-ben Mester Ádámmal közösen megrendezhettük Budapesten a csont radiológusok világkongresszusát, sok száz résztvevővel, nagy sikerrel.

Ma már sok kézikönyvben, tankönyvben olvasható, hogy a DISH II. típusú diabetesben gyakori.

1993-ban Mester dr.-ral közösen részt vettünk a European Society of Skeletal Radiology (ESSR) alakuló

ülésén. Így a Társaság alapító tagjainak számítunk. Beválasztottak a Társaság első vezetőségébe, amit a következő ciklusban is meghosszabbítottak. 2001-ben Budapesten rendeztük meg a Társaság évi kongresszusát igen nagy sikerrel.

A diabeteses csontelváltozások kérdéseit angol nyelvű monográfiában foglaltam össze, amelyet az Akadémiai Kiadó és a M. Nijhoff Pub. holland kiadó közösen jelentetett meg.

Előadásaimra és cikkeimre felfigyeltek nemzetközi kézikönyvek szerkesztői. Különösen jelentős a 3 kiadást megélt Rheumatology, amelyben feladatom volt a diabeteses elváltozások reumatológiai kapcsolatai valamint az acromegaliáról szóló fejezet. Az utóbbiban felvettem a növekedési hormon szerepét a degeneratív ízületi elváltozások kialakulásában. Nemzetközi diabetológiai kézikönyvekben is fejezeteket írtam a diabeteses csont-izületi elváltozásokról. Magyar nyelven egyetemi tankönyvekben, reumatológiai és diabetológiai kézikönyvekben jelenek meg könyvfejezeteim.

A csontvizsgálatokkal párhuzamosan gastroenterológiai vizsgálatokat végeztem sok száz cukorbetegben. Ez is egy érdekes esettel kezdődött. Labilis anyagcseréjű cukorbetegben súlyos gyomorürülési zavar volt észlelhető, amelyről sikerült bizonyítanom, hogy gastroparesis diabeticorum nevű kórképről van szó. Számos cikkben foglalkoztam ezzel az elváltozással, kiegészítve diabeteses dysphagia, -diarrhea, -megacolon, -cholecystomegalia képével, amelyeket mind a diabeteses visceralis neuropathia megnyilvánulási formájának tekintettem, és ezeket is egy angol nyelvű monográfiában foglaltam össze. Tanulmányoztam a gyomorrák és a diabetes kapcsolatát.

Végül megemlítem az ízületek röntgendiagnosztikájával foglalkozó könyvünket, amely az MRI vizsgálatok megjelenéséig téma vezető magyar nyelvű munkája volt. Reumatológusok és radiológusok generációi ebből készültek szakvizsgára. Arra várok, hogy valaki folytassa ezt a munkát, kiegészítve az új képpalkotó eljárásokkal.



# A határterületek specialistája

*Az Osteologiai Közleményekben 10 évvel ezelőtti (2009/2. szám) megjelent interjú rövidített változata*

## Rendhagyó interjú az Osteológiai Közlemények főszerkesztőjével, Forgács Sándorral

Köszegi Ábel

*Nem szokás, hogy egy folyóirat, saját főszerkesztőjével közöljön interjút. Ez a beszélgetés tehát magyarázatra szorul. Az elmúlt évek során, számos neves radiológus, reumatológus, osteoporosis szakemberrel készítettem interjút. Sok örömem telt a beszélgetésekben, kiváló embereket ismertem meg, sokat tanultam tőlük. Természetesen a személyekre mindig a főszerkesztő tett javaslatot, de hogy miről beszéljünk, azt rám bízta. Az interjúk során többször szóba került Forgács dr. tevékenysége. Beszélgetőpartnereim elismerő szavait többször próbáltam a leírt interjúba beleszőni, de ő ezeket gondosan kihúzta. Forgács dr. jó barátom, de eddig nem tudtam rávenni, hogy egyszer ő is üljön le a mikrofonom elé. Most azonban maga jelezte, hogy kötélnak áll: akaszthatom a hóhért.*

### **- Mi változott meg, hogy most Rólad is írhatunk?**

– Csak annyi, hogy öregszem. Egyre többször találkozom olyan orvos-szakmai kérdésekkel, melyek tőlem indultak el, de arra már egyre kevesebben emlékeznek.

### **- Sok évtizedes munkásságod mintha jól elhatárolódó korszakokra oszlana. Az utóbbi két évtizedben neved az Osteológiai Közleményekkel, az Osteológiai Kongresszusokkal forrt össze. Korábban diabetológiával, gastroenterológiával foglalkozó könyveid jelentek meg.**

– Azért ezek a korszakok nem választhatók szét élesen egymástól. Abból kell kiindulnom, hogy mindig nagy szerencsém volt. Amikor én jártam egyetemre, nem akart senki röntgenológus lenni. Én is belgyógyásznak készültem. A diploma megszerzése után, akkor mindannyian a híres-hírhedt elosztó bizottsághoz kerültünk. 1963-ban ez úgy működött, hogy tanulmányi eredmény sorrendjében hívtak be. Én a jók közé számítottam, ezért hamar sorra kerültem, de akkor már a két budapesti belgyógyászati állás elkelt. Azok elnyeréséhez, nemcsak jó tanulmányi eredmény, de olyan „szocialista összeköttetés” (emlékszik még valaki erre a kifejezésre?) is kellett, amivel nem rendelkezttem. A János Kórház Röntgen Osztályára kaptam kinevezést, azzal, hogy ha megürül egy belgyógyászati állás, azt könnyen elnyerhetem.

### **- Azt mondd, hogy szerencsés voltál. Mi volt ebben a szerencse?**

– Az osztály vezetője: Hajdú Imre. Sokan emlékeznek még rá. nagy örömmel láttam, hogy a János Kórház egyik belső terét, ahol a Röntgenosztály épülete is áll, róla

nevezték el. Megérdemli. Korának egyik legkiválóbb szakembere volt, a világhírű Bársony Tivadar tanítványa.

### **- Tőled hallottam, hogy a Bársony tanítványokat nagyrészt megölték a világháború idején.**

– Ez egy híres történet, amelyet még amerikai radiológiai szaklapokban is közöltek. Az történt, hogy 1944-ben a nyilasok betörték a Zsidókórház Röntgen Osztályára, ahol rádió adóvevőket kerestek, mondván, hogy onnan tartják a kapcsolatot Londonnal. Persze semmit sem találtak, de aki ott volt, mind elvitték, és azt hiszem senki sem tért vissza közülük. Szerencsére sokan hiányoztak aznap, és ha továbbra is szerencsénk volt, túléltek. Kiváló szakemberek voltak közöttük például *Hajdú Imre* vagy *Koppenstein Ernő*, aki később az Uzsoki utcai Kórháznak lett főorvosa, így elődömnek tekinthetem.

### **- Hajdú Imre nevét már korábban is említetted, ezért utána néztem. Hosszú ideig a Röntgen Szakcsoport egyik vezetője volt, de publikációt keveset találtam tőle.**

– Kis túlzással azt mondhatom nem írt, csak olvasott. Persze ez nem egészen igaz, a háború utáni első egyetemi röntgen tankönyv Hajdú–Ratkóczi névvel jelent meg. Minden szakmai cikket, könyvet elolvasott, beleértve a népszerű tudományos munkákat is. Szerencsémre ifjan is barátjává fogadott, rendeztem könyvtárát, így jutottam hozzá, például Freud és Einstein magyarul megjelent műveihez. Rendkívül kritikus volt olvasmányaival és magával szemben is. Első közleményeimet vagy hússzor kellett átírom, és végül szinte ki kellett csempésznem, hogy megjelenhessen.

### **- Mi volt ez, és hol jelent meg?**

– Már első tudományos próbálkozásaimat közölte az Orvosi Hetilap. Az első igazi sikeremnek az „osteopoikilia familiaris” cikkemet tekintem, amelyet a Fortschritt Röntgenstrahlen (Röfo) közölt, és azóta is sokszor idézik. Akkoriban Kelet-Európából ilyen vezető folyóirat ritkán fogadott el cikket

### **- Korán megjelentek cukorbetegséggel kapcsolatos munkáid is.**

– Akkoriban a röntgenszakvizsgáláshoz néhány hónapot belgyógyászatot kellett tölteni. A János Kórház I. Belosztályát Korányi András professzor vezette igen magas klinikai színvonalon. Szerencsémre ott kezdtem el a gyakorlatot, amiből több év lett. Szerettem ott lenni, teljes értékű munkatársnak tekintettek. Hálából én röntgeneztem az osztály betegeit. Kitűnő együttműködés volt, és szerencsésen ráakadtam egy határterületi témára. Ma is emlékszem egy fogász foglalkozású betegre, aki labilis inzulinhiányos diabetesben szenvedett. Bokája hatalmasra duzzadt, deformálódott, lényeges fájdalom nélkül. Természetesen megröntgeneztem, és nagy csontpusztulást láttam. Az ortopédek csont tbc-nek, vagy tumornak gondolták, és már amputáción gondolkodtak. Felvetődött bennem, hogy talán összefügg a diabeteszével. Találtam néhány irodalmi adatot, hogy diabeteszes neuropathia is okozhat idegi eredetű csontdestrukciót. Beállítottuk diabeteszét, és a csontpusztulás – láss cso-dát – megállt, majd javulni kezdett. Természetesen írtam egy kazuisztikát erről, amit szívesen közöltek hazai és külföldi folyóiratok egyaránt. Elkezdtem keresni ilyen eseteket, és kiderült, hogy nem is olyan ritka, mint azt korábban hittek, csak gyakran helytelenül osteomyelitisnek diagnosztizálták. Hogy még több esetet találjak, elmélyültem a diabetológiában annyira, hogy barátom Halmos Tamás dr., aki már akkor is vezető diabetologus volt, és akivel több közös cikkünk jelent meg, a cukorbeteg rendelés egy részét rám bízta. Néhány év alatt annyi esetet gyűjtöttem össze, hogy már egy összefoglaló közleményt írhattam, a diabeteszes osteoarthropathia röntgentüneteiről és stádiumairól, amit a hazai folyóiratokon kívül ismét a Röfo közölt. Azt hiszem ez a legtöbbet idézett közleményem.

### **- Ugyanakkor gyomorbél betegségekről is írtál.**

– Erre is egy eset hívta fel a figyelmemet. Egy súlyosan diabéteszes betegnek gyomorürülési zavarai voltak. Pylorus stenosisnak gondolták, és műtétet javasoltak. Gyomorröntgen során azonban nem találtam stenosis, csak tág ételmaradékkal kitöltött gyomrot. Az irodalomban ráakadtam egy hasonló esetre, amit a szerző „gastroparesis diabetorum”-nak nevezett. Nyilvánvaló lett számomra, hogy itt is erről van szó, és rájöttem, hogy ez sem olyan ritka, mint korábban gondolták. Sőt a dia-

beteszes visceralis neuropathia következtében más hasi szervekben is kialakulnak elváltozások. Ezekről írt cikkeim a Münchener Medizinische Wochenschrift-ben jelentek meg.

### **- Abban az időben nagy dolog lehetett ilyen jó nevű nyugati folyóiratokhoz cikkeket kijuttatni, hát még megjelentetni.**

– Nem is sikerült mindig. Az egyik osztrák folyóirat például azt válaszolta, hogy nagyon érdekes, amit írtam, de a képek közlése pénzbe kerül, feltételezik, hogy ezt nem tudom kifizetni, ezért visszaküldték a kéziratot.

### **- A hatvanas években, és a hetvenes évek elején járunk. Akkor nagyon el voltunk zárva a világtól. Te pedig mindig arra hivatkozol, hogy mint olvastál a külföldi irodalomban.**

– Utazni valóban nehezen lehetett, de a külföldi szakirodalomhoz, korlátlanul hozzájutottunk. A kórházi könyvtárakba, és különösen az Egyetem Kari Könyvtárába minden fontos folyóirat járt. Ha valamit mégsem találtam, a Széchenyi Könyvtár rövid idő alatt megszerezte.

### **- Az osteoporosis, mely ma is kedvenc témád, már akkor feltűnt néhány tudományos munkádban.**

– Akkoriban a diabéteszt az osteoporosis egyik okának tekintették. Sok száz cukorbeteg csontjairól készítettem röntgenfelvételt. Kiderült, hogy osteoporosis nem gyakoribb közöttük, mint a normál populációban. Sőt, a II. típusú diabetesben a csontok denzitása inkább fokozott, és kiterjedt szalagmeszesedések lépnek fel a gerincben, és a perifériás ízületek körül. „Hyperostotische Knochenveränderungen bei Diabetikern”, „Diffüz hyperostosis szindróma” címmel jelentek meg ezekről közleményeim. Később ezeket az elváltozásokat D. Resnick Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis (DISH szindróma) néven foglalta össze és így terjedt el az irodalomban.

### **- Tudja a szakmai világ, hogy ezt te írtad le először?**

– Ma már kevesen. Ezek a cikkek sajnos csak magyarul és németül jelentek meg. Resnick fantasztikusan kibontotta a témát, angol nyelvű cikksorozatában, könyvfejezetekben foglalta össze minden részletkérdését. A világ őt tekinti a DISH szindróma atyjának. Munkáiban hivatkozik rám. Amikor 1985-ben meglátogattam San Diegoban, ezt megköszöntem, és sokat beszélgettünk. A betegség diabéteszsel való kapcsolatát azonban Resnick nem tartotta fontosnak, pedig azóta munkásságomnak köszönhetően bekerült a tankönyvekbe is.

**- Szóval munkásságod első tíz évében már jelentős tudományos eredményeket értél el. Miért hagytad el a János Kórházat?**

– Aspirantúrára jelentkeztem a Magyar Tudományos Akadémia pályázatán. Olyan sok publikációm volt, hogy elnyertem egy levelező aspirantúrárt. Ez nagyon kellemes dolog volt: egy teljes év fizetett szabadságot kapott a jelölt, hogy megírja kandidátusi értekezését. Zsebők Zoltánt a Radiológiai Klinika igazgatóját nevezték ki aspirantúra vezetőmnek. Ez 1974-1975-ben történt. Amikor letelt az év, Zsebők professzor meghívott a klinikára. Ez olyan megtiszteltetésnek számított, aminek nem lehetett nemet mondani.

**- Zsebők Zoltán nem csak híres professzor, de neves és felettebb érdekes közéleti személyiség is volt.**

– Az érdekes az enyhe kifejezés. A háború utáni években Zsebők a Parasztpárt színeiben politizált, államtitkár is volt. Ott ült a párizsi béketárgyalások magyar delegációjában. Sokat mesélt ezekről az időkről. Rendkívül színes, de ellentmondásos egyéniség volt. „Lépcsőfokok” címmel megjelent önéletrajza, de még érdekesebb lenne azt olvasni, amiről nem írt benne.

**- Hogy érezted magad a klinikáján?**

– Az idő mindent megszépít, de nem volt egy könnyű élet. Amikor oda kerültem, Zsebők professzor már a leszálló ágában volt. Nekem már nem jutott külföldi ösztöndíj, legfeljebb egy-egy külföldi kongresszusi utazás támogatása. Zsebők hamar észrevette, hogy nem tudom szolgálai módon követni utasításait. Útjaink így néhány év múlva szétváltak.

**- Közben azonban megvédted disszertációd.**

– Ez 1975-ben történt. „Adiabetes röntgenológiai manifesztációi” címet terveztem, Zsebők javasolta, hogy szűkítsem le a csontelváltozásokra. Igaza volt. Forrai Jenő és Csató Zsuzsa voltak az opponenseim. Gondot jelentett, hogy túl szép véleményt írtak, semmit nem kifogásoltak, így nehéz volt mit „megvédenem”.

**- Ez a Csató Zsuzsa nem véletlenül Aczél György felesége volt?**

– De igen. Gondolhatod mennyire féltek tőle azok, akik nem ismerték. Valójában nagyon közvetlen, kedves asszony, és nem utolsó sorban kiváló csont-radiológus volt, az Ortopédiai Klinika röntgenosztályát vezette.

**- Témáidat hamarosan könyvekben is megjelentetted.**

– Igen „Bones and Joints in Diabetes Mellitus” címmel egy holland kiadó jelentette meg monográfiámat. Ami az értekezéséből kimaradt, azt „Gastrintestinal Disorders in Diabetes Mellitus” címmel az Akadémiai Kiadó adta ki.

**- Egy fiatal magyar orvosnak ez jókora anyagi és erkölcsi sikert jelenthetett.**

– A holland Nijhof kiadást is az Akadémiai Kiadó közvetítette. Ha jól emlékszem, 20 ezer Ft honoráriumot kaptam, ami akkor nem volt nagyon kevés, de még fontosabb volt, hogy ennek egy részét valutaszámlára tehettem, amit fel lehetett használni nyugati utazásnál. A könyveknek sikere volt, számos külföldi kongresszusra meghívtak, és mivel tudományos fokozatom volt, gyakrabban kaptam útlevelet, mint az egyszerű halandók.

**- Ezek szerint Te nem érezted a Kádár rendszer bezártságát?**

– Furcsa világ volt ez. Egy 3 napos kongresszusra például 3 + 2 nap utazásra kaptunk útlevelet, Persze akkor ennek is örültünk. De komoly kellemetlenségek is előfordultak. 1974-ben például egy nemzetközi ortopéd pályázatra összeállítottam egy diabeteses csontokkal foglalkozó anyagot, és mivel éppen itthon volt látogatóban egy „idegenbe szakadt” rokonom, megkértem vigye ki, adja fel a Társaság brüsszeli címére. Néhány hónap múlva kaptam Belgiumból egy szép levelet, hogy munkám díjat nyert, felkérem, hogy vegyek részt a Társaság legközelebbi kongresszusán, amit Izraelben rendeznek. A díjhoz tartozik, hogy minden költséget fedeznek. Büszkén rohantam a Minisztériumba, hogy útlevelet kérjek. „Forgács elvtárs kitől kért engedélyt, hogy részt vegyen egy külföldi pályázaton?” forrázott le az előadó. Elmentem a minisztérium nagyhatalmú személyzeti főnökéig, de „természetesen” nem kaptam útlevelet és végül örültem, hogy nem büntetnek meg. Monográfiáimnak és külföldön megjelent cikkeimnek más hozadéka is volt. Megkerestek nemzetközi kézikönyvek szerkesztői, hogy írjak egy-egy fejezetet. Számos kiadást megértek reumatológiai könyvekbe írt fejezeteim acromegáliáról, diabeteses csontelváltozásokról, valamint diabetes kézikönyvekben a cukorbetegség reumatológiai, osteológiai vonatkozásairól.

**- Biztosan hallottad hogy a hazai szakma miképpen is örvendett sikereidnek Azt terjesztették, hogy a diabetológusok között Te vagy a legjobb radiológus, a radiológusok között a legjobb diabetológus.**

– Látod így jár aki határterületi kérdésekkel foglalkozik, kigúnyolják. Persze hozzátartozik, hogy akkoriban az interdiszciplináris kutatások itthon még gyerekcipőben jártak Szerencsésnek mondhatom magam, hogy a radiológia révén gyakran kalózkodhattam idegen vizeken.



**- Hazai szakmai elismertségedet is a fenti paradoxon jellemzi?**

- Sokszor az az érzésem, hogy itthon kevés nyomot hagytak munkáim. A diabeteses osteoarthropathát például nem kis részben az én munkásságom alapján a neurogen elváltozások közé sorolják. Itthon ezeket ma is gyakran helytelenül osteomyelitisnek dignosztizálják, és nem ritkán feleslegesen amputálják a beteg lábujjait. Vagy említetném a diabetes gastroenterologiai szövödményeit. Az erről rendezett hazai tudományos ülésekre engem meg sem hívtak, Munkáimat idehaza ritkán idézik.

**- Panaszkodsz, de munkáidért már fiatalon több tudományos díjat is kaptál.**

- Ez igaz. „Az év legjobb gastroenterologiai közleménye” díjat kétszer is elnyertem. Díjaztak a Magyar Diabetes Társaság tudományos pályázatán. Az ízületi betegségek röntgendiagnosztikájáról írt könyvem a Medicina Kiadó nivó díját kapta meg. Ebből a könyvből mind mai napig tanulnak a reumatológiai szakvizsgára készülő orvosok.

**- Egy ideig úgy tűnt, hogy Téged neveznek ki az ORFI osztályvezető főorvosának.**

- Ez egy másik pártállami történet, sok szereplője még él, ezért erről nem szívesen beszélek. Kineveztek viszont 1988-ban az Uzsoki u. Kh. osztályvezető főorvosává, Fantasztikusan jó menedzsmenst, szakmájuk csúcsán lévő főorvosi gárda, ennél jobbat nem kívánhattam volna. Modernizáltam az osztály diagnosztikus tevékenységét, minden időmet ott töltöttem. A sok feladat sajnos azzal járt, hogy tudományos tevékenységem csökkent, és a nagydoktorira nem maradt sem időm, sem energiám.

**- Annál többet foglalkoztál az osteoporosis diagnosztikájának és terápiájának kérdéseivel.**

- Ez is még a 70-es években kezdődött. Akkor jelentek meg cikkeim az osteoporosis méréséről. A külföldön már használatos ún. morfometriás méréseket veztettem be Magyarországon. Felfigyelt erre a Chinoin akkori fejlesztési főmérnöke, Feuer László. Azzal keresett meg, hogy kifejlesztetek egy új vegyületet, amelyet eredetileg cardiacumnak gondoltak, de szerinte inkább a kalcium anyagcserét befolyásolja. Kérdezte, lenne-e kedvem ezzel klinikai vizsgálatokat folytatni, alkalmazva mérési módszereimet. Hát persze hogy volt kedvem, ráadásul annyit fizettek érte, hogy szerény szentendrei faházunkat meg tudtam nagyobbítani. Évekig dolgoztunk együtt. Feuer Lászlót hol a mennyekbe röpitették, hol titkárnőjét is elvették tőle. Elmeséltem ezeket a történeteket Londonban,

ahova egy barátom feleségének vittem a gyógyszerből, aki nagyon jónak találta. Barátom könyvkiadással foglalkozott, és amikor meghallotta történeteimet, felkért, írjak erről egy könyvet, kiadná Londonban. Felkerestem a gyár vezérigazgatóját, gondolván micsoda propaganda lesz ez a gyógyszernek az angolszász világban. Nem nyerte el tetszését az ötlet. Nyilván volt mitől tartania.

**- Végül a gyógyszerből sikertermék lett.**

- Igen, ebből lett az Osteochin, a gyár egyik sikerterméke. 1985-ben elvittek vele Japánba, ott előadtam a szerről, utána a Takeda cég hatalmas mennyiségeket rendelt. A másik fő importőr a Szovjetunió volt, ott is több előadást tartottam a gyógszerről, és mérési eredményeimről. Előadásaim – pl. 1986-ban a moszkvai EULARon – legfőbb mondanivalója az volt, hogy a szer nem oldja meg a csontritkulás kezelésének összes kérdését, de helye van a betegség terápiás palettáján. Ezt most is fenntartom, noha a Chinoin privatizációja után az új tulajdonos törölte a terméklistán.

**- Sok beteget kezeltél az ORFI-ban Osteochinnel.**

- Nagyszámú betegre volt szükségem az Osteochin vizsgálatok értékeléséhez. Azt hiszem, az első magyar osteoporosis szakambulanciát szerveztem meg, ahol diagnosztikus vizsgálatok és kezelés is történt. Közben fejlődtek a mérési módszerek. Az első denzitométert még a klinikán fizikus barátaimmal házilagosan gyártottuk. A 70–80-as években már be lehetett szerezni korszerű csontsűrűségmérő műszereket. A 80-as évek közepétől beadványokkal bombáztam az egészségügyi hatóságokat: hozzuk létre az osteoporosis rendelések országos hálózatát, és mindegyiket lássuk el korszerű műszerrel.

**- Milyen eredménye lett a beadványaidnak?**

- Semmilyen. Már közeledett a rendszerváltás. Ha valamelyik egészségügyi hivatalnok egyáltalán válaszolt, amikor legközelebb kerestem, már az utódja sem volt a helyén. Gyökeresen megváltozott a helyzet, amikor a 90-es évek elején megalakult a MOOT, és megszervezték az osteoporosis centrumok országos hálózatát.

**- Azt, amit Te már korábban javasoltál.**

- Akkor velem ebből a szempontból már senki nem foglalkozott. De ez nem is fontos. A MOOT vezetői Poór Gyula, majd Lakatos Péter nagy lelkesedéssel és hozzáértéssel létrehozták a lokális-regionális-országos központok kitünően működő rendszerét. Én ilyet nem tudtam volna megszervezni.

**- Az Uzsokiból kevesebb cikked jelent meg, de annál többet foglalkoztál tudományszervezéssel.**

– Még a 70-es években alapítottuk meg a Magyar Radiológus Társaság Osteologiai Szekcióját (MRT-OS). 17 éve indítottam el, és azóta is szerkesztem az Osteologia Közleményeket. A 90-es évek elején Alapítványt hoztam létre. A korábban sem sikertelen Osteologiai Napokat Balatonfüredre vittem, és 10 évvel ezelőtt a MOOT-tal közösen elindítottuk a Magyar Osteologiai Kongresszusok általunk is csak titokban remélt sikersorozatát. Igen látogatottak az évente megrendezett csont-diagnosztikai tanfolyamaink is.

**- A ROPOG program is a Te nevedhez fűződik?**

– Radiológusok Országos Programja az Osteoporosis Gyógyításáért. Ezt a frappáns mozaikszót a feleségem találta ki. A program lényege, ha egy radiológus bármilyen okból készült röntgenfelvételen csigolyatörést vagy más csonttrikulációs jelet észlel, küldje a beteget osteoporosis szakambulanciára. A programot 2000-ben indítottam el, és a kezdeti sikerek után elhalt. Ennek oka, hogy a gyógyszerég, mely kezdetben támogatta, és erre kizárólagos jogot kért, kihátrált mögüle. Néhány év múlva az ECR (European Congress of Radiology) és az ESSR hasonló értelmű programot indított, tőlem függetlenül, nem említették, hogy Magyarországon ilyen már működik.

**- Hogyan kerültél kapcsolatba nemzetközi tudományos szervezetekkel?**

– Laza kapcsolatom régóta volt, hiszen, mint említettem, egy-egy kongresszuson részt tudtam venni. A 80-as évek második fele jelentette az áttörést számomra, amikor eljutottam az International Skeletal Society (ISS) kongresszusaira. Szerencsés időszak volt, ők is akkor próbáltak nyitni Kelet-Európa felé. Az amerikai G. Greenfield professzor, aki számos csontdiagnosztikai „alapkönyv” szerzője, barátságába fogadott. Mások is, például a New-Yorki G. Herman professzor szeretettel fogadtak, és „bevezettek a társaságba”. Az ISS komoly feltételeket támaszt tagjaival szemben. Egyebek között 2 ajánló szükséges és, legalább 6 nemzetközi folyóiratban publikált tudományos közleményt kell felmutatni. 1991-ben vettek fel. Később tagja lettem az egyik albizottságnak, majd a vezetőségnek is. Így jutottunk el 2007-ig, amikor felkértek, hogy Budapesten rendezzük meg az ISS Világkongresszusát. Ettől a nagy feladattól kissé megrettentem, de mellettem állt Mester Ádám dr., akivel közösen –ahogy a Társaság egyik vezetője fogalmazott – minden idők egyik legjobb ISS kongresszusát rendeztük meg a budapesti Intercontinental hotelban.

**- Miért volt lámpalázad? Rendeztél már korábban is nemzetközi tanácskozást.**

– A 90-es évek elején az ISS nagy aktivitását megirigyelve az eurpai csontdiagnosztikusok megalapították az European Society of MusculoSkeletal Radiology (ESSR) társaságot. A Társaság alapító tagjának tekint, az első vezetőség tagjává választottak, és azt rendhagyó módon, több cikluson keresztül meghosszabbították. Ennek szubjektív okai is lehettek, hiszen a Társaság vezetőivel, M. Davies, V. Pollucino, H. Imhof professzorokkal baráti kapcsolatomban alakult ki. Amikor mandátumon végleg lejárt, sikerült bevinnem a vezetőségbe Mester Ádámot, akit néhány éven belül az ESSR elnökévé választottak. 2001-ben Budapesten a Gellért szállóban rendeztük meg az ESSR évi kongresszusát, ami kiemelkedő szakmai sikert hozott.

**- Már nem először említetted Mester Ádám nevét. Azt is hallottam már, hogy olyan funkciók elérésében támogattad, amelyeket Neked kellett volna betölteni.**

– Akik ezt mondták, azokból irigység beszélt. Ádám közeli jó barátom, magasan képzett radiológus, több nyelven kitűnő kapcsolatteremtő képessége van, és számos nagyszerű emberi tulajdonsággal rendelkezik. Amit rábíztam, azt maradéktalanul teljesítette. Sok olyan dolgot vitt véghez, amit én nem tudtam volna. Nélküle nem lettek volna sikeresek a budapesti nemzetközi osteológiai kongresszusok. Másoknak is próbáltam segíteni, de a nemzetközi tudományos életbe őt tudtam bekapcsolni. Szeretném, ha még további feladatokat is átvenne tőlem. Újabban például intenzíven bekapcsolódott a magyar osteológiai kongresszusok szervezésébe.

**- Az magyar osteológiai kongresszusokkal kapcsolatban magam is tapasztaltam, hogy micsoda szervezőképességgel és milyen kitűnő kollegákkal végzed ezt a munkát.**

– A történet 1999-ben kezdődött, amikor a már korábban is jól sikerült Osteológiai Napokat Balatonfüredre vittem. Nagyon sokan eljöttek, hatalmas média érdeklődés kísérte. „Sétáljon minden nap” – kedves Ábel, ezt szlogent éppen Te találtad ki nekünk. Sétált a kongresszus is, amit persze közvetítették a TV csatornák. Lakatos Péter és Marton István a MOOT akkori vezetőinek volt az ötlete, hogy velük közösen rendezzük a kongresszusokat Magyar Osteologiai Kongresszus néven. Igazuk lett, ezzel egy nagy sikersorozat indult. Kialakult egy munkamegosztás. A MOOT elnöke, Lakatos Péter, majd utódja Horváth Csaba felelősek elsősorban a tudományos programért, én főleg a szervezésért. Persze mindent közösen csinálunk. A harmadik oszlop pedig a gazdasági vezetés, Zalatnai Lajos és csapata.

**- A tévében nemcsak a kongresszus kapcsán szerepeltél.**

- Évekkel korábban valóban vendége voltam több kereskedelmi csatorna reggeli műsorának. Ezek általában alacsony színvonalú interjúk voltak. Előre kértek tőlem ugyan szakmai anyagot, de észrevettem, hogy sokszor a riporter akkor olvasta el, miközben első kérdésére válaszoltam. Ezt érthetően nem szerettem, és miután néhány felkérést visszautasítottam, többé nem hívtak.

**- Visszatérve a kongresszusra, általános elismerést arat az a szokásotok, hogy a gazdag tudományos program mellett fantasztikus fogadások, garden partyk, emlékezetes esti műsorok voltak neves művészek fellépésével. Persze tudom, hogy éveken keresztül ezeket a gyógyszercégek finanszírozták, de az elmúlt évben a megszorítások közepette is gazdag műsort adtatok.**

- Igen, bevételünk jelentős részét erre fordítjuk, hogy ezzel is emlékeztessék tegyük a kongresszusokat.

**- Egyszer még a Uriah Heep világhírű popegyüttes is fellépett Füreden.**

- Ez nem az én érdemem. 2003-ban történt. a Marina parkjában a Gerendás Péter és zenekara adott műsort. Azokban a napokban Alsóörsön volt egy Harley Davidson találkozó, náluk játszott a világhírű együttes. A hotel Marinában laktak. Éjfél felé járt az idő, amikor visszatérve a szállóba, hallották a zenét. Lejöttek, és beültek Gerendásék közé játszani. Fantasztikus örömenét adtak elő, főleg a maguk szórakoztatására. Meleg nyári este volt. Percek alatt elterjedt a vízparton, hogy kik játszanak. Mindenholnan tódultak és csápoltak az emberek. Felejthetetlen este volt.

**- Feljegyzéseimbe pillantva felsorolom, hogy milyen elismeréseidet nem említetted eddig. Megkaptad a Magyar Radiológus Társaság legrangosabb tudományos díját, az Alexander Béla emlékérmét, az egészségügyi miniszter Batthyány-Strattmann László díjjal tüntetett ki. Tiszteletbeli tagjává választott az European Society of Musculoskeletal**

**Radiology és a Magyar Radiológusok Társasága, különböző hazai és külföldi who is who kiadásokban szerepelsz. Hogyan értékeled ezeket?.**

- Nem akarok álszerű lenni, de mindezekben nagy szerepe van a szerencsének. Jó tanítómestereim, jó munkatársaim voltak, szerencsésen választottam tudományos témákat. Sok kollegám, barátom van, akik nálam többet tettek le az asztalra, mégsem volt részük ennyi elismerésben. Szerencsém volt azzal is, hogy 20 évvel ezelőtt olyan munkahelyet találtam, mint az Uzsoki utcai Kórház.

**- Munkatársaidtól azt hallottam, nem emlékeznek arra, hogy betegállományban lettél volna.**

- Szabadságomból is mindig bent maradt egy adag. Bokatorés után gipszelt lábbal is bejártam (pontosabban bevitték). A röntgenes ülve, felpolcolt lábbal is tud leletezni

**- Mi van most az Uzsokiban?**

- Nyugdíjba mentem, de minden nap 4-6 órát az Uzsokiban töltök. A napi rutinban kevésbé veszek részt, de konzultációra, denzitometriás vizsgálatokra igénybe vesznek. A denzitometria műszerei továbbra is az általam létrehozott Csont Alapítvány tulajdonában vannak. A kórházban szerkesztjük a folyóiratot, szervezem a csont diagnosztikai tanfolyamokat, a kongresszusokat, intézem az alapítványunk és az MRT-OS ügyeit.

**- Márciusban voltál 70 éves. Ilyenkor a tanítványok, munkatársak tudományos üléssel egybekötött ünnepséget szoktak rendezni.**

- Munkatársaim meghatóan szép meglepetéspartit rendeztek számomra. Golub Iván főigazgató külön is felköszöntött.

**- A többiek nyilván a 80. születésnapodra várnak. Kívánom, hogy azt is ilyen jó erőben, egészségben érjed meg.**

- Úgy legyen. Nagyon köszönöm.