



Antireflü cerrahi tedavisinde uygun hasta seçim kriterleri

Abdullah Yıldız

SBÜ Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği İstanbul

Amaç : GÖRH tedavi edilmediğinde özefajit, barret özefagus, striktür ve karsinom gibi ağır sonuçları olan klinik ve patolojik bir hastalıktır. Antireflü cerrahinin en sık tartışılan yönü nüksdür. Reflü cerrahisinde amaçlanan gastroduodenal sıvının özefagusa geçişini önlemektir. Farklı cerrahi yöntemler olsada genellikle 360 derece floppy nissen fundolikasyonu uygulanmaktadır. GÖRH 'de ilk tercih tıbbi tedavi olmalıdır. Cerrahi endikasyon konulan reflü vakalarının % 50-60'ı hiyatal herni ile beraber olduğundan, reflüde cerrahi tedavinin yeri her zaman olacaktır. Amacımız bu yazıda cerrahi tedavi planlanan hastalarda komplikasyonları, özellikle nüksü azaltmak için preoperatif dönemde hasta seçiminin disiplinler bir yaklaşımla ve iyi bir cerrahi tekniğin uygulanması ile mümkün olabileceğini vurgulamaktır.

Yöntem : Hasta seçimi; Özefagus klirensi veya defansif mekanizmalar KÖS yapısı gibi faktörler, GÖRH oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Yaş, obezite, yaşa tarzı (alkol, sigara, kahve,) önemli risk faktörleridir. Tanıda , ipik ve atipik hasta şikayetleri, Üst gis endoskopi, pH metri, impedans, baryum pasaj grafipleri, gastrik boşalma zamanı ve manometriden faydalanılmaktadır. Ayırıcı tanıda Faringoözefajiyal (nörojenik, myojenik) motilite bozuklukları, yapısal bozukluklar, psikosomatik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. .

Bulgular : Kendi kliniğimizde , tarafımıza refere edilen hastalara üst gis endoskopi, 24 saatlik pH/impedans çalışması, HRM (High resolution manometry) yapılmaktadır. Hastaların üst gis endoskopisinin ameliyatı yapan cerrah tarafından yapılmasını tercih ediyoruz. Son 3 yılda ameliyat ettiğimiz 50 hastaya parsiyel fundoplikasyon yapılırken , ağırlıklı olarak 360 derece floppy nissen fundoplikasyon yöntemini uyguladık. Uygun hasta seçimi ile komplikasyonların daha az geliştiğini görüyoruz . Anti reflü cerrahisinde en sık rastlanılan komplikasyonlar disfaji, gastrik boşalmada gecikme, geçiremememe, gaz takılma sendromu veya anal yoldan aşırı gaz çıkarma ve nüksdür . Nüks klinik veya radyolojik olabilir. Nüksün sebebi , uygulanan cerrahi tekniklerin yetersizliği yanında , preoperatif dönemde reflü ile beraber seyreden fonksiyonel gastro intestinal hastalıklardan kaynaklanabilmektedir. Reflü üzerinde yapılan çalışmalarda PPI kullanan hastalar ile cerrahi uygulanan hastalarda nüks oranı eşit olduğu yazılısada regürjitasyonda cerrahi tedavi daha fazla ön plana çıkmaktadır. Cerrahi yöntem; Cerrahide amaç, özefagus abdominal bölümünün yeterli uzunluğa getirilerek, alt özefagus sfinkter basıncını düzeltmek ve hiyatus onarımıdır. Antireflü cerrahisinde iyi aday hastalar: 1- PPI tedavisine yeterli yanıt verenler 2-PPI tedavisine bağlı kalmaksızın regürjitasyon varlığında 3-hipersensitiv özefagus (asid normal, reflü ilişkili şikayetleri olanlar) 5-ekstra özefajiyal şikayetleri olan hastalar 6-İBS , dispepsi gibi fonksiyonel hastalıklar ile beraber



4. ÇUKUROVA GASTRO - İNTESTİNAL CERRAHİ HASTALIKLARI

Mide Hastalıkları
Kolon ve Rektum Hastalıkları
Proktolojik Hastalıklar
Gastro - İntestinal Cerrahide Klinik Nutrisyon

Kongresi

28 ŞUBAT - 1 MART 2020

HILTONSA OTEL - ADANA

reflüsü olanlar 7-reflüye bağlı dış erozyonları olanlar 8-Hiyatal herni ile beraber reflü 9-LA sınıflandırmasına göre en az A grade özefajiti olan hastalar 10-Barret özefagus(displazisi olmayan) 11-semptomatik PEH ler 12-GÖRH ile beraber hiperkontraktıl özefaguslu hastaların şikayetleri reflü ile ilişkilendiriliyorsa 13-Ph metride normal sonuç ,ancak GÖRH şikayetleri olup PPI tedavisine yeterli cevap veren hastalar iyi aday olarak kabul edilir Antireflü cerrahi için uygun olmayan adaylar; 1-klasik reflü şikayelerine uymayan ekşime yanma gibi şikayetler 2-Eozinofilik özefajitisi olan(biyopside) 3-Faringo-özefajiyal nöromüsküler hastalıklar 4-BMI 35 kğ/metrekare üzerindeki hastalar 5-GÖRH pozitif bulgular ile beraber olan kısa özefagus ve distal özefagus spazmı 6-GÖRH şikayetleri olan ancak endoskopide özefajiti olmayan 7-GÖRH pozitif ,ancak pH metri normal ve PPI tedavisine yanıt olmayanlar 8-Gastrik boşalma çalışması anormal olan hastalar anti reflü cerrahi için iyi aday değillerdir

Sonuç : GÖRH'nın ilk tedavisi tıbbi tedavidir.Antireflü cerrahi için uygun hasta ve uygun cerrahi metod seçildiğinde nüks oranlarının önemli oranda azalacağını düşünüyoruz. EK- 4 DK VİDEO

Anahtar Kelimeler: Gastroözefajiyal ,herni,hiyatal,reflü,