

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

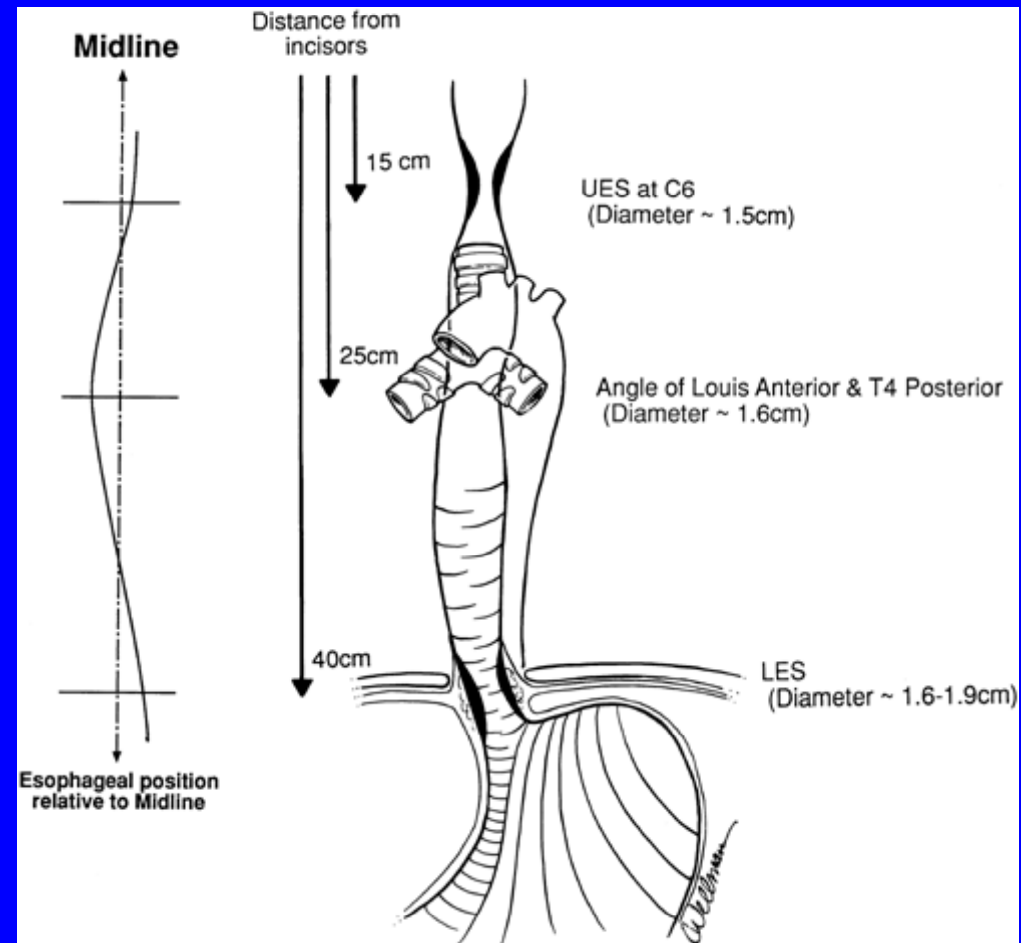
Δημήτριος Θεοδώρου

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής

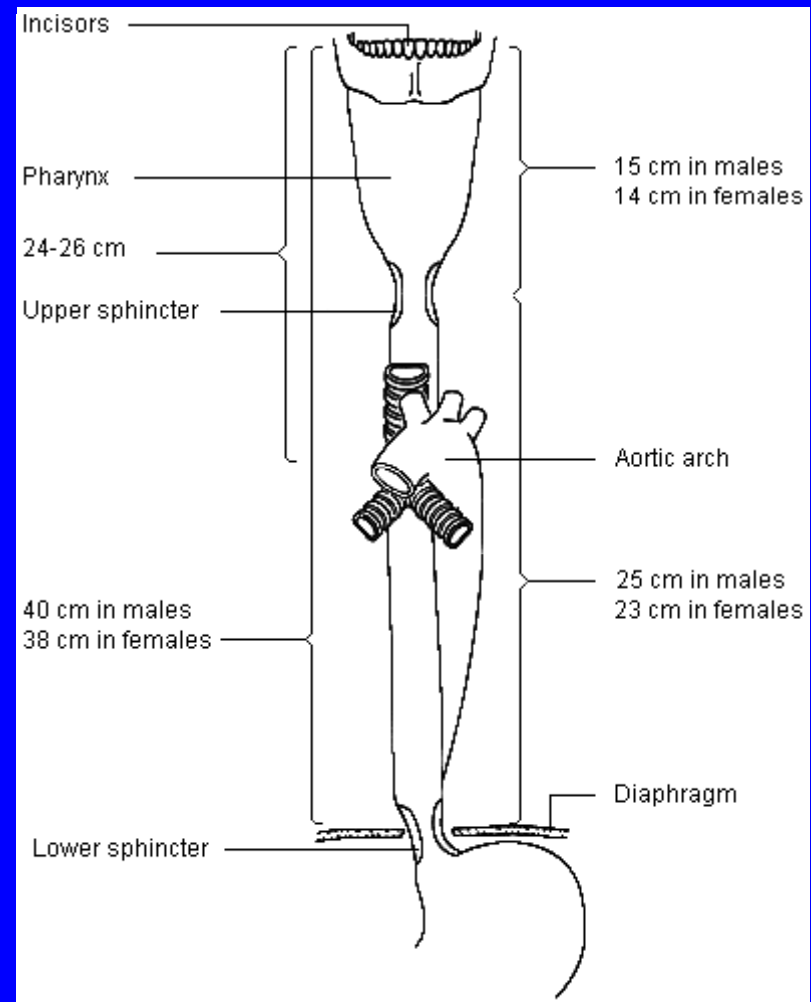
Μονάδα Χειρουργικής Ανωτέρου Πεπτικού

Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

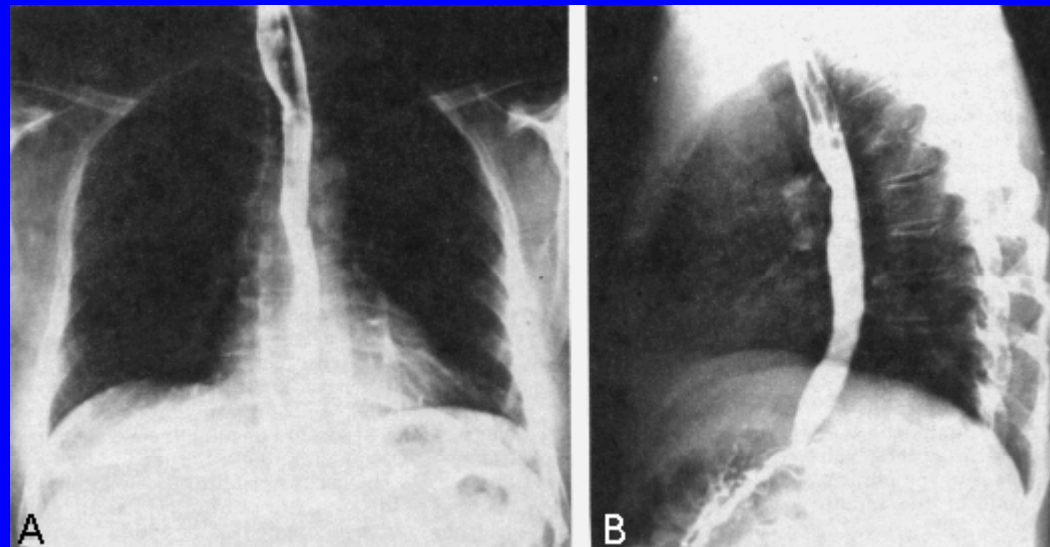
ANATOMIA



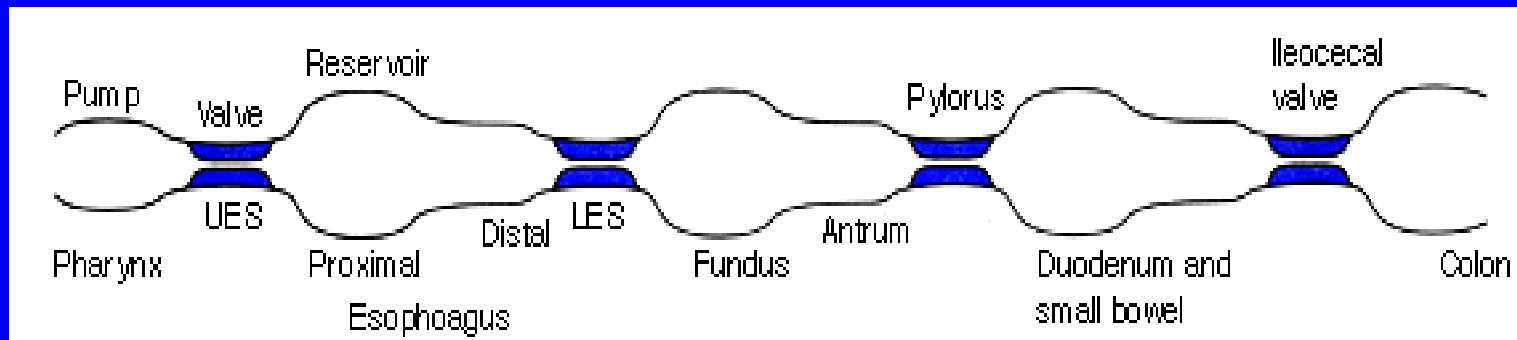
ANATOMIA



ANATOMIA



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ



ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

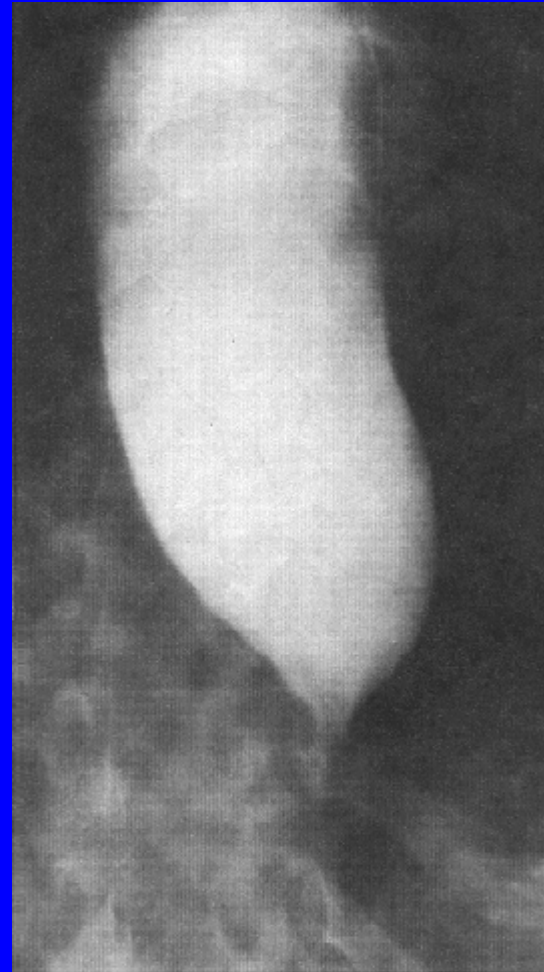
- ΑΧΑΛΑΣΙΑ
 - Νευρομυική νοσος
 - Προσβάλλει τον ΚΟΣ ο οποίος αδυνατεί να χαλάσει.
 - Το σώμα παρουσιάζει προοδευτικά έκπτωση της λειτουργίας και ταυτόχρονες συστολές.
 - Σπάνια

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ΑΧΑΛΑΣΙΑ
 - Κύριο σύμπτωμα:
δυσφαγία (αφορά
ρευστά και στερεά)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

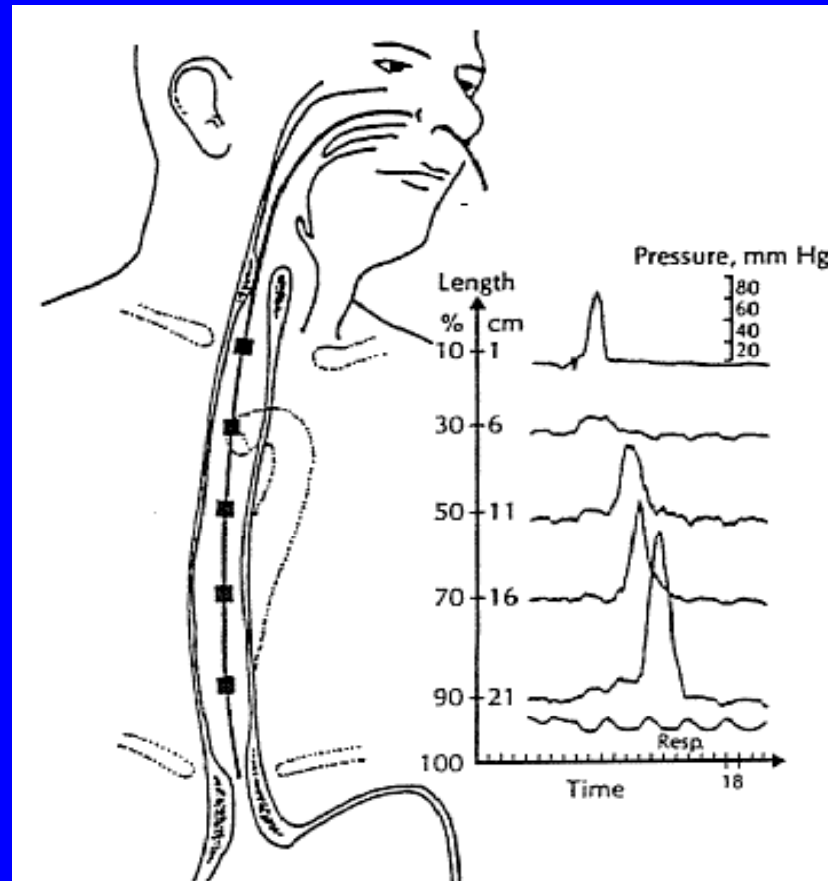
- ΑΧΑΛΑΣΙΑ



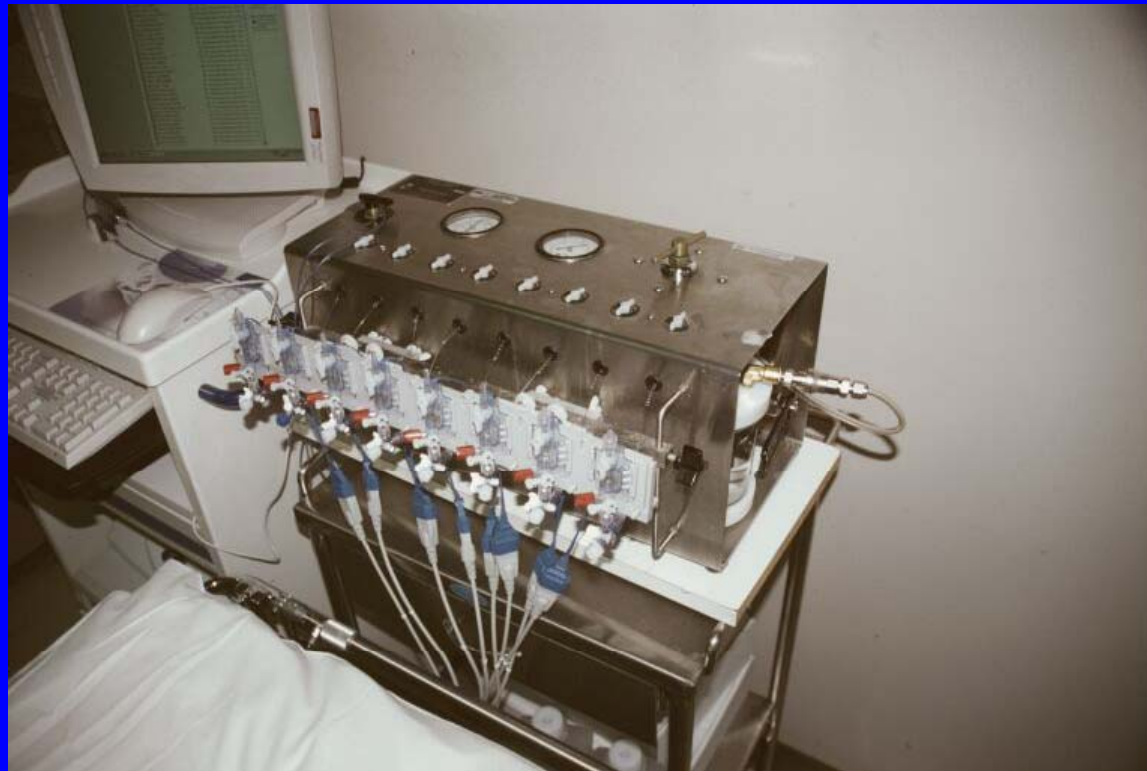
Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου

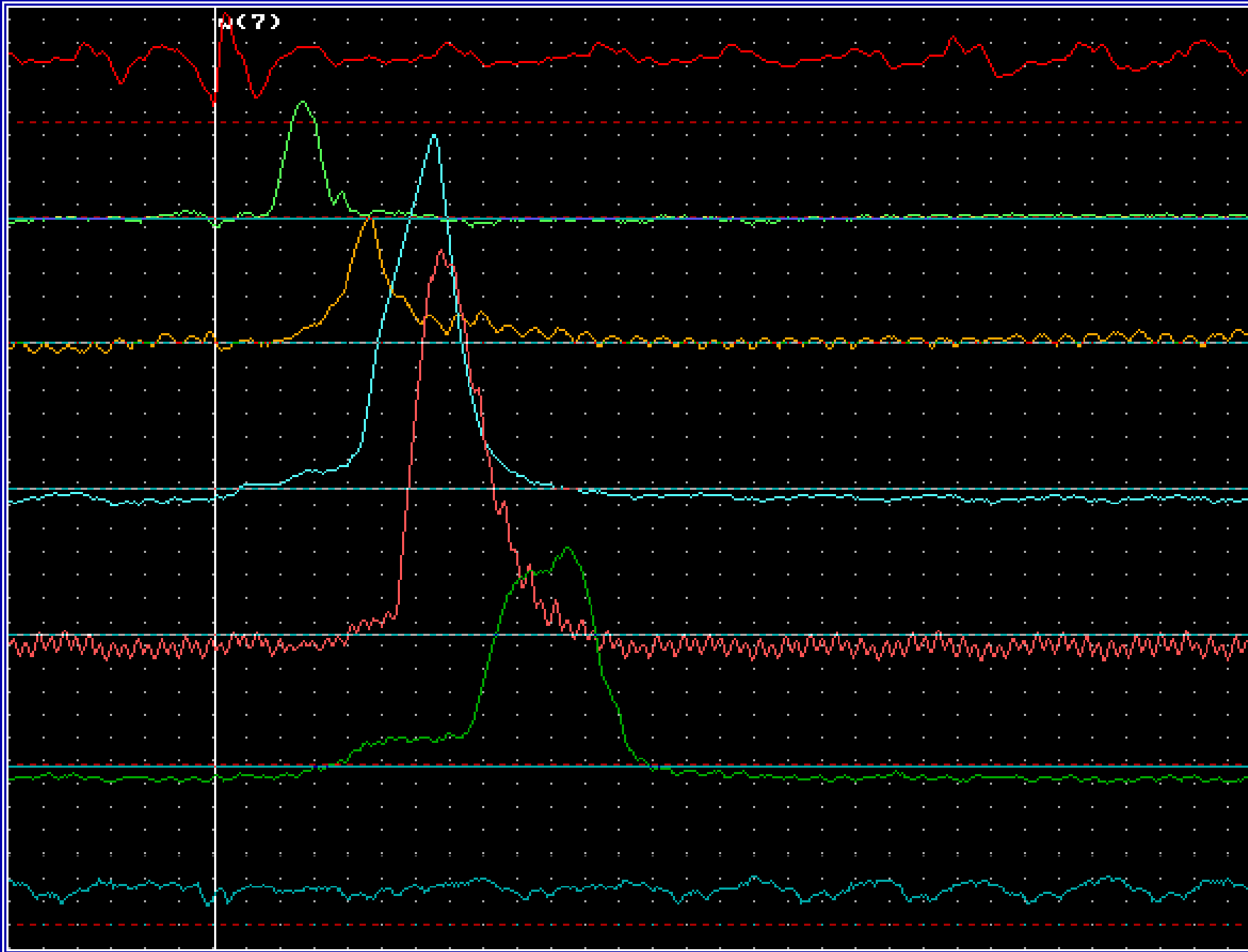


Μανομετρία Οισοφάγου



swall

| | |
|-------|-----|
| 1 | 70 |
| | 50 |
| | 30 |
| | 10 |
| | -10 |
| 3.6 | |
| 2 | 20 |
| | 10 |
| | 0 |
| | -10 |
| 10.0 | |
| 3 | 20 |
| | 10 |
| | 0 |
| | -10 |
| 7.3 | |
| 4 | 30 |
| | 20 |
| | 10 |
| | 0 |
| | -10 |
| 4.5 | |
| 5 | 30 |
| | 20 |
| | 10 |
| | 0 |
| | -10 |
| -2.7 | |
| 6 | 20 |
| * | 10 |
| | 0 |
| | -10 |
| Respi | |
| 8 | 60 |
| | 40 |
| | 20 |
| | 0 |



Αχαλασία Οισοφάγου

- Μανομετρικά Ευρήματα

Πίεση ΚΟΣ



Αχαλασία Οισοφάγου

- Μανομετρικά Ευρήματα

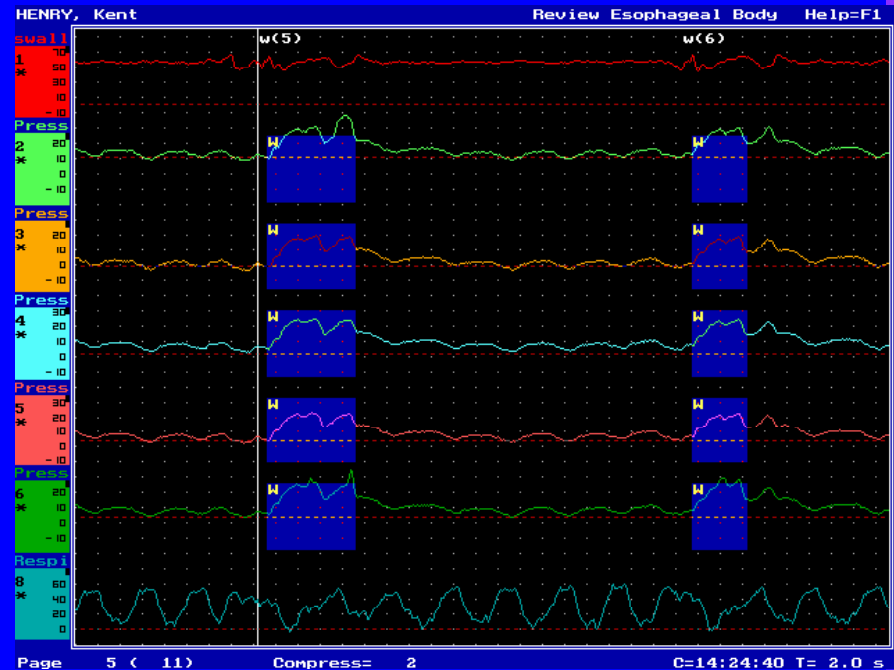
Αχαλασία ΚΟΣ



Αχαλασία Οισοφάγου

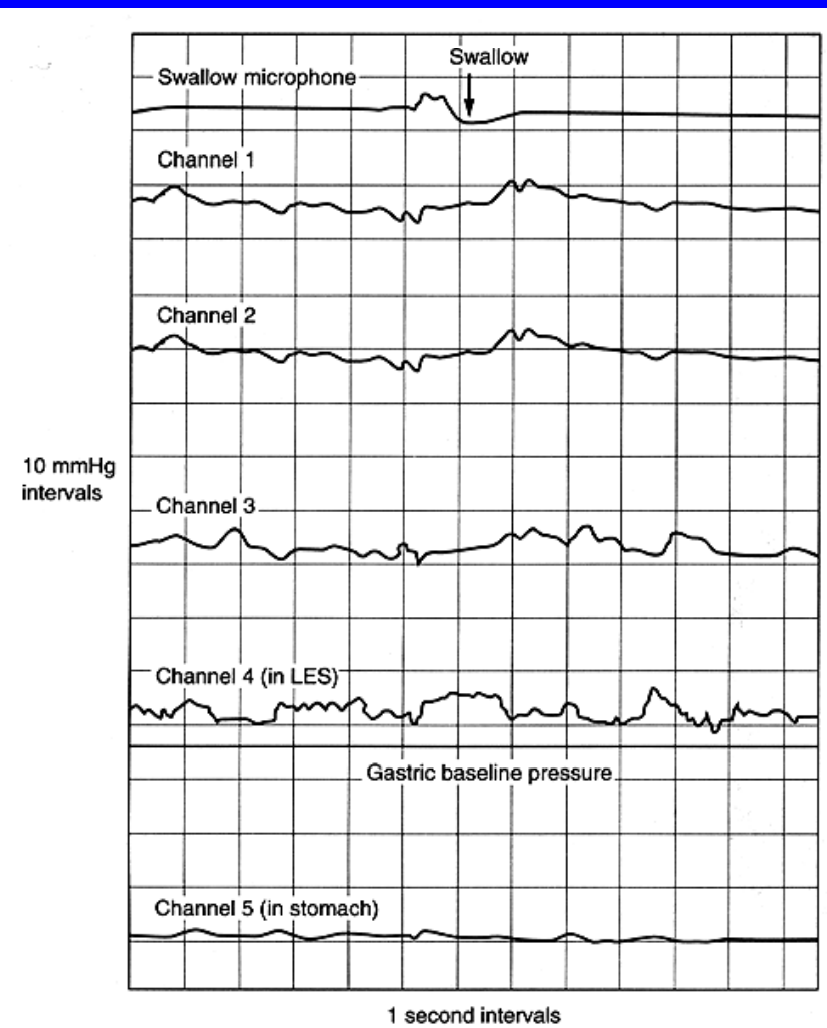
- Μανομετρικά Ευρήματα

Ταυτόχρονες
Συσπάσεις Σώματος



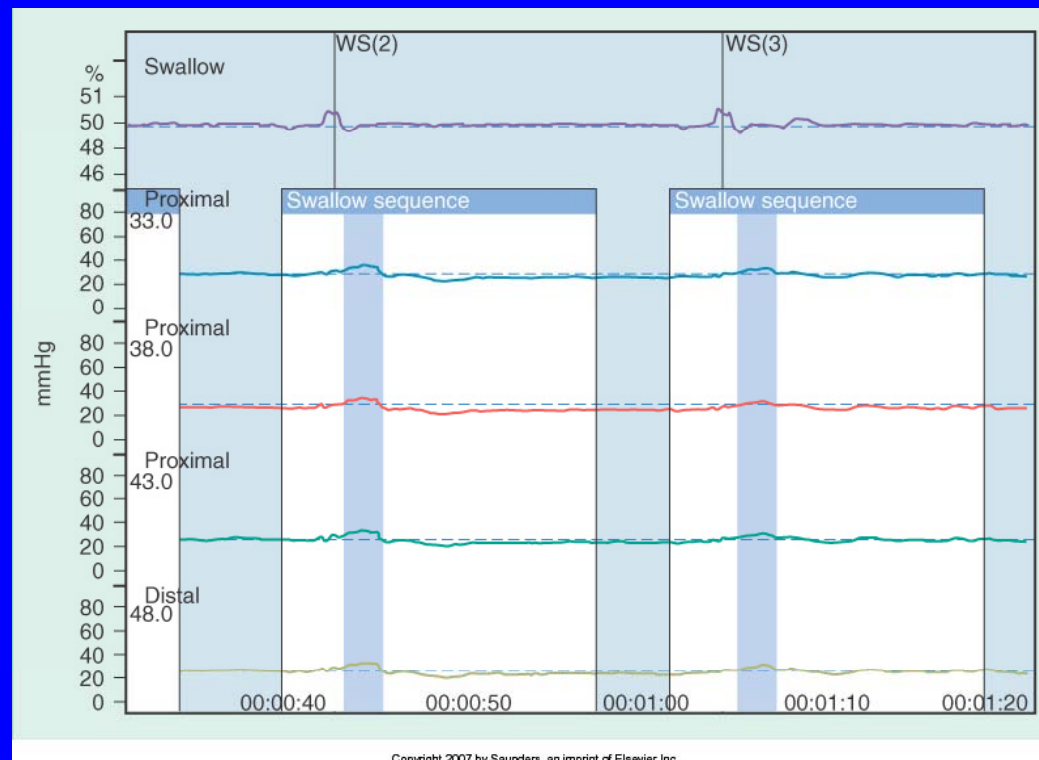
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ΑΧΑΛΑΣΙΑ



ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ΑΧΑΛΑΣΙΑ

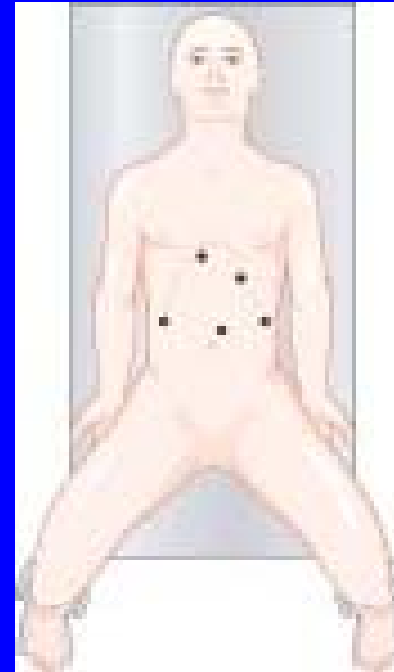


ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ΑΧΑΛΑΣΙΑ
- Θεραπεία
 - Αναστ. Ασβεστίου
 - Διαστολές
 - Bottox έγχυση
 - Χειρουργική
(Μυστομή)

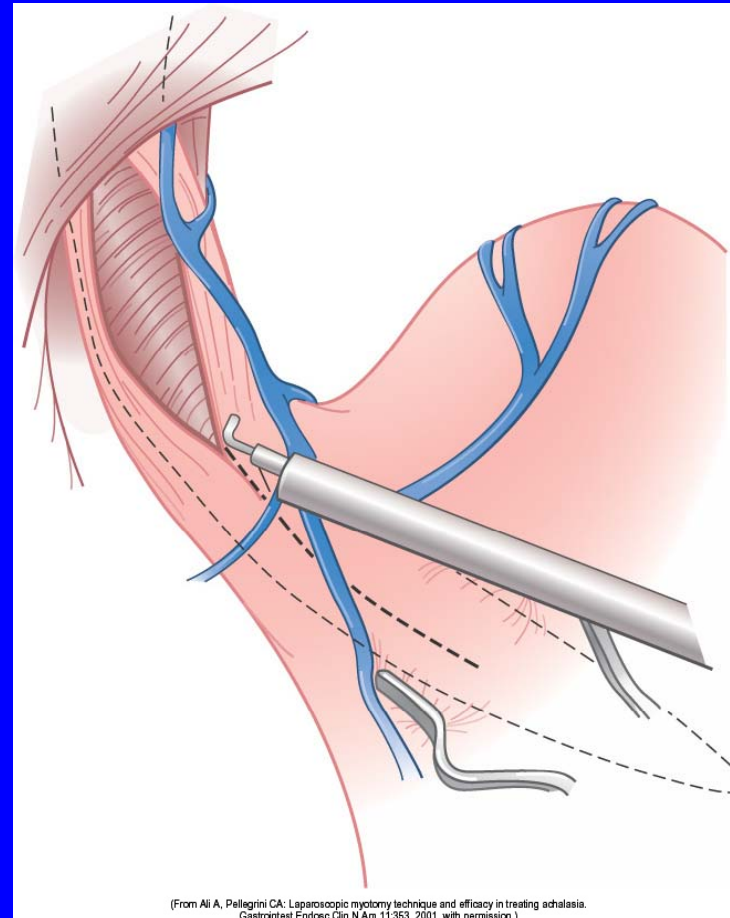
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ΑΧΑΛΑΣΙΑ



ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

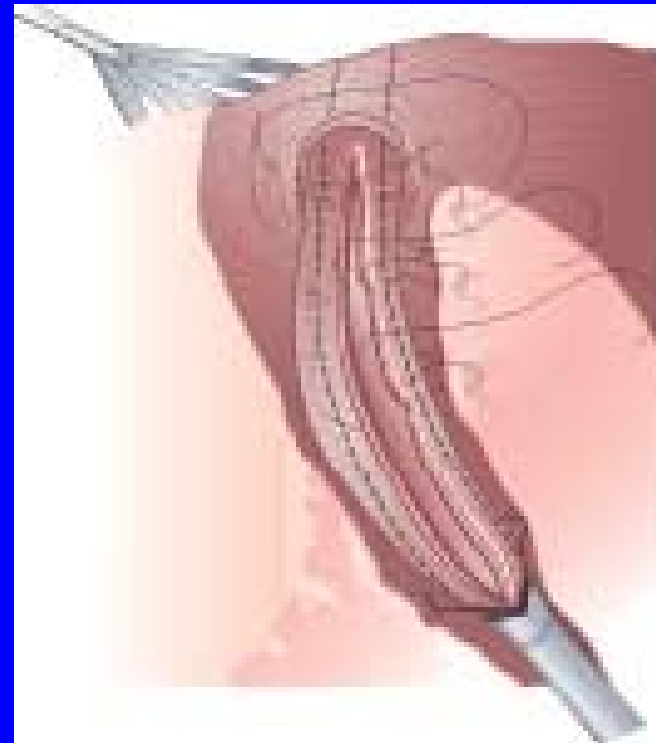
- ΑΧΑΛΑΣΙΑ



(From Ali A, Pellegrini CA: Laparoscopic myotomy technique and efficacy in treating achalasia. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 11:353, 2001, with permission.)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- ΑΧΑΛΑΣΙΑ



Αχαλασία

META-ANALYSIS

Endoscopic and Surgical Treatments for Achalasia *A Systematic Review and Meta-Analysis*

Guilherme M. Campos, MD, PhD, Eric Vittinghoff, PhD,† Charlotte Rabl, MD,* Mark Takata, MD,*
Michael Gadenstätter, MD,‡ Feng Lin, MS,† and Ruxandra Ciovica, MD**

Ann Surg 2009;249: 45–57

Αχαλασία

Results Obtained With Endoscopic Botulinum Toxin Injection in the Treatment of Achalasia

| Author (Reference No.) | Year | Design | n | Botulinum Toxin (Units) | Follow-up (mo) | Decrease LESP (%) | Symptom Improvement* (% of Patients) | | | | Received Treatment After EBTI n (%) | | |
|---------------------------|------|--------|-----|-------------------------------|-------------------|----------------------|---|---------------|-----------------|-----------------|--|----------|----------|
| | | | | | | | <1 mo | 3 mo | 6 mo | >12 mo | Repeat EBTI | Dilation | Myotomy |
| Pasricha ¹³ | 1996 | PC | 31 | 80 | 29 | 45 | 90 | 55 | 55 | — | 26 (84) | 3 (10) | 1 (3) |
| Fishman ¹⁴ | 1996 | PC | 60 | 100 | 10 | — | 70 | — | — | 36 | 16 (27) | 2 (3) | 1 (2) |
| Cuilliere ⁴⁸ | 1997 | PC | 55 | 80 | 6 | 31 | 75 | 69 | 53 | — | 19 (35) | — | — |
| Gordon ⁴⁹ | 1997 | PC | 16 | 80 | 7 | — | 75 | 56 | 44 | — | 4 (25) | 1 (6) | 1 (6) |
| Wehrmann ⁵⁰ | 1999 | PC | 20 | 100 | 24 | — | 80 | — | — | 10 | 14 (70) | 1 (5) | 1 (5) |
| Kolbasnik ⁵¹ | 1999 | PC | 30 | 80 | 21 | — | — | 77 | 57 | 39 | 14 (47) | 3 (10) | 1 (3) |
| D'Onofrio ⁵² | 2002 | PC | 37 | 100 | 22 | 30 | 84 | — | — | 51 | 14 (38) | — | — |
| Neubrand ⁵³ | 2002 | RC | 25 | 25 | 30 | 31 | 64 | — | — | 39 | 14 (56) | 1 (4) | 1 (4) |
| Martinek ⁵⁴ | 2003 | PC | 41 | 100 | 26 | 35 | 93 | 83 | — | 55 | 10 (24) | 1 (2) | 4 (10) |
| | | | | | | | Mean (Range) | | | | | | |
| Total | | | 315 | | 18 (6–30) | 34.0 (30–45) | 78.7 (64–93) | 70 (55–83) | 53.3 (44–57) | 40.6 (10–55) | 131 (46.6) | 12 (3.8) | 10 (3.2) |

Ann Surg 2009;249: 45–57

Αχαλασία

Results Obtained With Endoscopic Balloon Dilatation in the Treatment of Achalasia

| Author | Year | Design | n | Dilator Size (cm) | Duration of Dilatation (s) | Pressure During Dilatation (psi) | Follow-up (mo) | Decrease LES P (%) | Symptom Improvement* (% of Patients) | | | | Received Treatment After Dilatation | | |
|--------------------------|------|--------|------|-------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|---------------|-------------------|
| | | | | | | | | | ≤1 mo | 6 mo | 12 mo | >36 mo | Dilatation n (%) | Myotomy n (%) | Perforation n (%) |
| Gelfand ⁵⁵ | 1989 | PC | 24 | 3.0, 3.5 | 30 | 7 | 6 | 64 | — | 81 | — | — | 2 (8) | 1 (4) | 0 (0) |
| Barkin ⁵⁶ | 1990 | RC | 50 | 3.0, 3.5, 4.0 | 68 | 18 | 15 | — | 90 | — | 90 | — | 0 (0) | 2 (4) | 4 (8) |
| Kadakia ⁵⁷ | 1993 | PC | 29 | 3.0 | 60 | 8.8 | 48 | 67 | — | — | — | 62 | 11 (38) | 2 (7) | 0 (0) |
| Wehrmann ²¹ | 1995 | PC | 40 | 3.0, 3.5 | 240 | 7 | 29 | 42 | 87 | — | — | 70 | 12 (30) | 2 (5) | 1 (3) |
| Lambricoza ⁵⁸ | 1995 | RC | 27 | 3.0, 3.5, 4.0 | 90 | 15 | 21 | — | — | — | 63 | — | 3 (11) | 0 (0) | 0 (0) |
| Khan ⁵⁹ | 1998 | PC | 81 | 3.0 | 6, 60 | 10 | 6 | — | — | 97 | — | — | 2 (3) | 0 (0) | 0 (0) |
| Sabharwal ⁶⁰ | 2002 | RC | 76 | 2.0, 3.0, 4.0 | 60 | — | 29 | — | 97 | — | 54 | — | 24 (32) | 3 (4) | 0 (0) |
| Mikadi ⁶¹ | 2004 | PC | 262 | 3.5, 3.0 | 10, 30 | 10 | 54 | — | — | — | — | 60 | 77 (29) | 17 (6) | 3 (1) |
| Guardino ⁵⁷ | 2004 | RC | 96 | 3.0 | 45 | 9.5 | 7 | — | — | 51 | — | — | 33 (34) | — | 2 (2) |
| Dobniali ⁶² | 2004 | PC | 43 | 3.0 | 60 | 15 | 28 | 75 | 56 | 61 | 38 | — | 18 (42) | 3 (7) | 1 (2) |
| Chan ⁶³ | 2004 | RC | 66 | 3.0, 3.5, 4.0 | 120 | 9 | 55 | — | — | 79 | — | — | 13 (20) | 2 (3) | 3 (5) |
| Ghoshal ⁶⁴ | 2004 | RC | 126 | 3.0 | 90 | 11 | 15 | 39 | — | — | 71 | — | 37 (29) | 6 (5) | 1 (1) |
| Boztas ⁶⁵ | 2005 | RC | 50 | 3.0, 3.5, 4.0 | 60 | — | 32 | 55 | 83 | — | 67 | — | 10 (20) | 5 (10) | 0 (0) |
| Katsinelos ¹⁰ | 2005 | RC | 39 | 3.0, 3.5, 4.0 | 93 | — | 111 | 72 | — | — | — | 33 | 28 (72) | 6 (15) | 2 (5) |
| Rai ⁸ | 2005 | PC | 56 | 3.5 | 120 | 10 | 6 | — | 96 | — | 89 | — | 4 (7) | 0 (0) | 0 (0) |
| Mean (Range) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | 1065 | | 73 (6–240) | 10.9 (7–18) | 30.8 (6–111) | 59.1 (39–75) | 84.8 (56–97) | 73.8 (51–97) | 68.2 (38–90) | 58.4 (33–70) | 274 (25) | 49 (5) | 17 (1.6) |

Ann Surg 2009;249: 45–57

Results Obtained With Laparoscopic Myotomy in the Treatment of Achalasia

| Author | Year | Design | N All | Follow-up (mo) | N With ARP | N Without ARP | Symptom Improvement | | | Evidence of GER | | |
|------------------------------|------|--------|-------|----------------|------------|---------------|---------------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| | | | | | | | All N (%) | With ARP (%) | Without ARP (%) | All n/N* (%) | With ARP n/N* (%) | Without ARP (%) |
| Mitchell ¹⁰⁹ | 1995 | PC | 14 | 12 | 14 | 0 | 14 (100) | 14 (100) | — | 1/14 (7) | 1/14 (7) | — |
| Delgado ¹¹⁰ | 1996 | RC | 12 | — | 12 | 0 | 10 (83) | 10 (83) | — | — | — | — |
| Raiser ¹¹¹ | 1996 | RC | 35 | 26 | 35 | 0 | 28 (80) | 28 (80) | — | 0/18 (0)† | 0/18 (0) | — |
| Collard ¹¹² | 1996 | RC | 12 | 14.4 | 12 | 0 | 10 (83) | 10 (83) | — | 0/6 (0)† | 0/6 (0) | — |
| Anselmino ¹¹³ | 1997 | PC | 43 | 12 | 43 | — | 39 (91) | 39 (91) | — | 2/35 (6)† | 2/35 (6) | — |
| Hunter ⁴⁵ | 1997 | RC | 40 | 12 | 39 | 1 | 36 (90) | 35 (90) | — | 2/40 (5) | 2/39 (5) | — |
| Vogt ¹¹⁴ | 1997 | PC | 20 | 12 | 18 | 2 | 18 (90) | — | — | 3/20 (15) | 2/18 (11) | 1/2 (50) |
| Morino ³² | 1997 | PC | 21 | 29 | 21 | 0 | 21 (100) | 21 (100) | — | 1/17 (6)† | 1/17 (6) | — |
| Kumar ¹¹⁵ | 1998 | PC | 19 | 27 | 0 | 19 | 17 (89) | — | 17 (89) | 5/15 (33) | — | 5/15 (33) |
| Richards ¹¹⁶ | 1999 | PC | 16 | 8.3 | 0 | 16 | 14 (88) | — | 14 (88) | 3/14 (21)† | — | 3/14 (21) |
| Stewart ¹⁰³ | 1999 | RC | 63 | 17 | 55 | 8 | 56 (89) | — | — | 5/46 (11) | — | — |
| Patti ¹⁰² | 1999 | RC | 133 | 23 | 133 | — | 124 (93) | 124 (93) | — | 6/36 (17)† | 6/35 (17) | — |
| Bloomston ¹⁰⁴ | 2000 | RC | 67 | 18 | 8 | 59 | 61 (91) | — | — | 13/68 (19) | — | 13/68 (19) |
| Yamamura ¹¹⁷ | 2000 | RC | 24 | 16.5 | 24 | 0 | 20 (95) | 20 (95) | — | 1/9 (11)† | 1/9 (11) | — |
| Zaninotto ¹¹⁸ | 2000 | PC | 94 | 24 | 94 | 0 | 86 (91) | 86 (91) | — | 10/75 (13)† | 10/75 (13) | — |
| Bonavina ¹¹⁹ | 2000 | RC | 92 | 28 | 92 | — | 80 (87) | 80 (87) | — | 2/26 (8)† | 2/26 (8) | — |
| Cade ¹⁰⁵ | 2000 | RC | 19 | 24 | — | 19 | 18 (95) | — | 18 (95) | 7/19 (37) | — | 7/19 (37) |
| Aekroyd ¹²⁰ | 2001 | PC | 82 | 24 | 82 | — | 82 (100) | 82 (100) | — | 1/68 (1) | 1/68 (1) | — |
| Wills ¹²¹ | 2001 | PC | 62 | 38 | 62 | — | 49 (79) | 49 (79) | — | 2/62 (3) | 2/62 (3) | — |
| Pechlivanides ¹²² | 2001 | PC | 29 | 12 | 29 | — | 26 (90) | 26 (90) | — | 2/20 (10)† | 2/20 (10) | — |
| Donahue ¹²³ | 2002 | RC | 81 | 45 | 81 | — | 69 (85) | 69 (85) | — | — | — | — |
| Oelschlaeger ¹²⁴ | 2003 | PC | 110 | 46 | 110 | — | 91 (83) | 91 (83) | — | 19/43 (44)† | 19/43 (44) | — |
| Douard ⁸⁶ | 2004 | PC | 52 | 50 | 52 | — | 48 (92) | 48 (92) | — | 6/52 (11)† | 6/52 (11) | — |
| Arain ¹²⁵ | 2004 | RC | 78 | 16 | 78 | — | 62 (97) | 62 (97) | — | 1/6 (17)† | 1/6 (17) | — |
| Perrone ¹²⁶ | 2004 | PC | 100 | 26 | 100 | — | 97 (97) | 97 (97) | — | 1/92 (1) | 1/92 (1) | — |
| Frantzides ¹²⁷ | 2004 | RC | 53 | 36 | 52 | 1 | 49 (92) | 48 (92) | — | 5/53 (9) | 5/53 (9) | — |
| Dempsey ¹²⁸ | 2004 | RC | 51 | 32.5 | 29 | 22 | 44 (86) | 25 (86) | 19 (86) | — | — | — |
| Avtan ¹²⁹ | 2005 | RC | 15 | 42 | — | 15 | 13 (87) | — | 13 (87) | 1/9 (11)† | — | 1/9 (11) |
| Ramacciato ¹³⁰ | 2005 | PC | 32 | 12 | 17 | 15 | 31 (97) | 16 (94) | 15 (100) | 4/32 (13) | 1/17 (6) | 3/15 (20) |
| Rossetti ¹³¹ | 2005 | PC | 195 | 83 | 195 | — | 179 (92) | 179 (92) | — | 0/15 (0)† | 0/15 (0) | — |
| Bonatti ¹³² | 2005 | RC | 75 | 64 | 75 | — | 37 (84) | 37 (84) | — | 7/44 (15) | 7/44 (15) | — |
| Rosemurgy ¹³³ | 2005 | PC | 262 | 32 | 79 | 183 | 236 (90) | — | — | — | — | — |
| Portale ³⁴ | 2005 | RC | 248 | 41 | 248 | — | 218 (88) | 218 (88) | — | 9/130 (7)† | 9/130 (7) | — |
| Deb ¹³⁴ | 2005 | RC | 211 | 64 | 198 | 13 | 148 (89) | — | — | 56/167 (34) | — | — |
| Khajanchee ¹³⁵ | 2005 | PC | 121 | 9 | 121 | — | 113 (93) | 113 (93) | — | 16/48 (33)† | 16/48 (33) | — |
| Burpee ¹³⁶ | 2005 | PC | 66 | 28 | 10 | 56 | 54 (87) | — | 54 (87) | 18/30 (60)† | — | 18/30 (60) |
| Smith ³⁶ | 2006 | PC | 209 | 21 | 206 | 3 | 173 (83) | — | — | 4/209 (2) | 4/206 (2) | — |
| Katada ¹³⁷ | 2006 | RC | 30 | 12 | 30 | — | 24 (80) | 24 (80) | — | 3/25 (12)† | 3/25 (12) | — |
| Torquati ¹³⁸ | 2006 | PC | 200 | 42 | 53 | 147 | 170 (85) | — | — | 12/43 (28)†‡ | 2/22 (9) | 10/21 (48) |
| Mean (Range) | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | 3086 | 35.4 (8–83) | 2507 | 579 | 89.3 (77–100) | 90.3 (77–100) | 89.9 (86–100) | 14.9 (0–60) | 8.8 (0–44) | 31.5 (11–60) |

Αχαλασία

Treating Achalasia

From Whalebone to Laparoscope

Anita E. Spiess, MD; Peter J. Kahrilas, MD

Conclusions.—Both pneumatic dilation and surgical myotomy are effective therapies for achalasia; laparoscopic Heller myotomy is emerging as the optimal surgical therapy.

JAMA. 1998;280:638-642

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

- Ωσης:
 - Είναι τα συχνότερα
 - Είναι ψευδή (από βλεννογόνο μόνο)
 - Οφείλονται σε αυξημένη ενδοαυλική πίεση
 - Ανω Zenker / Κάτω επιφρενικά

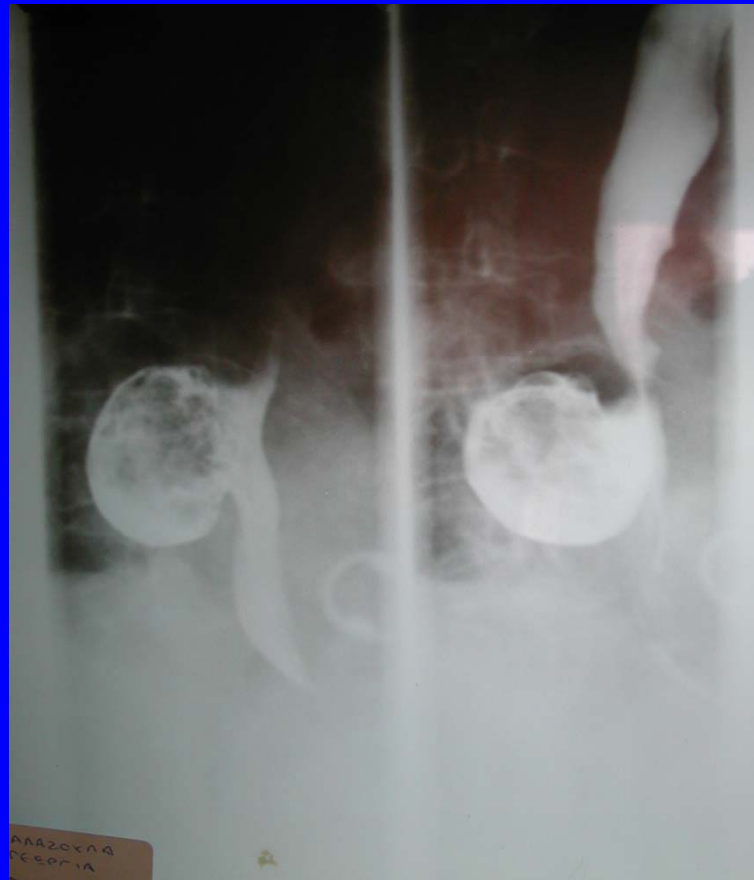
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

- Έλξης:
 - Είναι σπάνια
 - Είναι αληθή (όλες στιβάδες)
 - Οφείλονται σε εξωτερικές φλεγμονές και ίνωση
 - Μεσότητα

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ



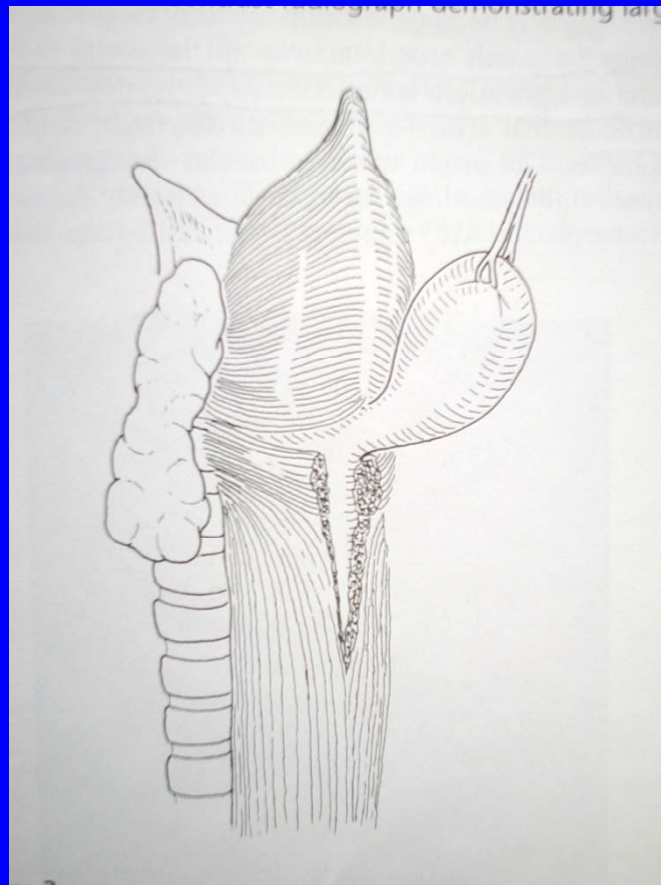
ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ



ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

- Η θεραπεία απαιτεί
 - Μείωση πιέσεων μυοτομή περιφερικά
 - Αφαίρεση εκκολπώματος??

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ



ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

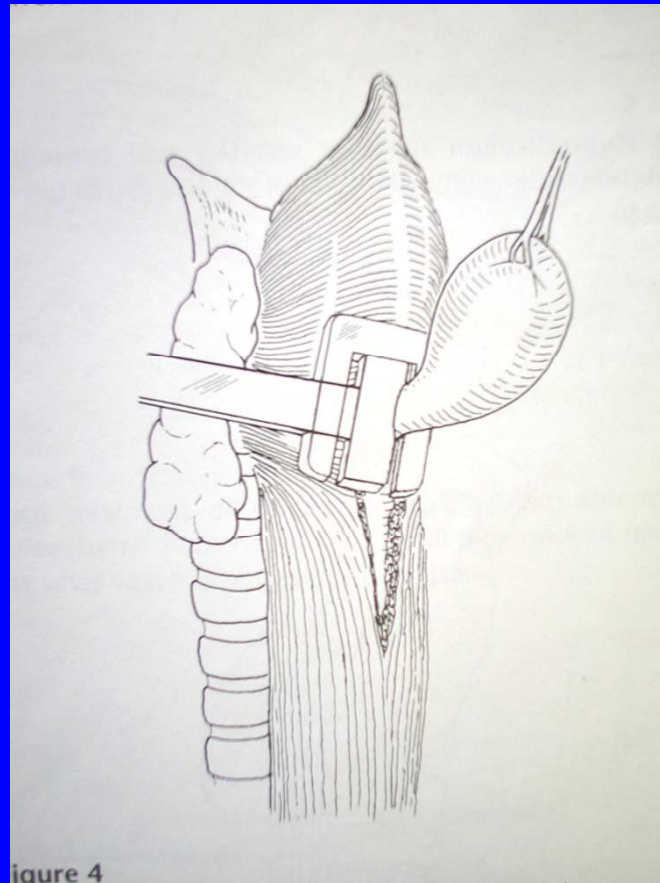
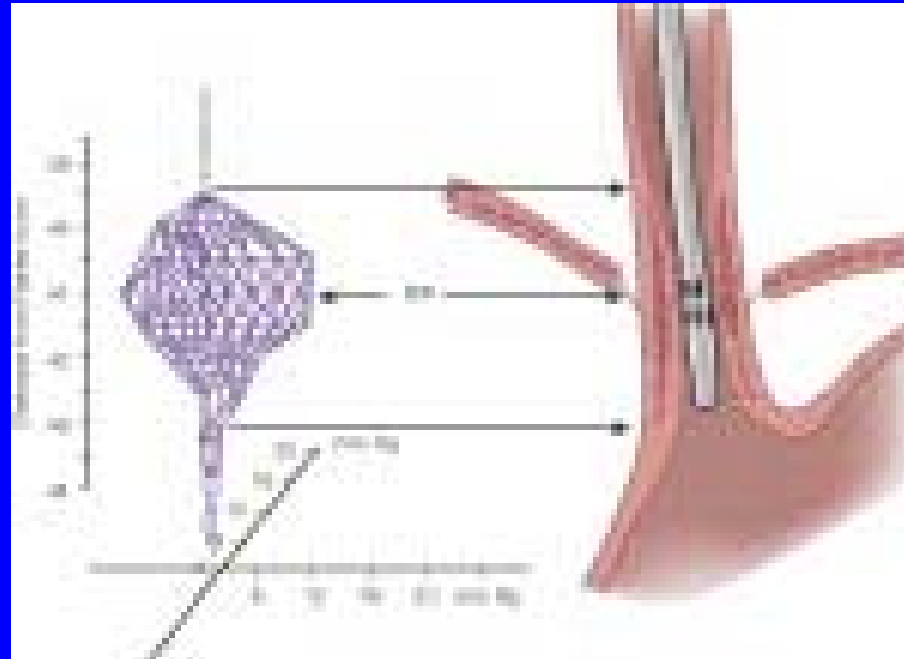


Figure 4

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- Ανώμαλη έκθεση του οισοφάγου σε γαστρικό περιεχόμενο
- Παράγοντες: παχυσαρκία, κάπνισμα, καφές, σοκολάτα
- **Ανεπάρκεια κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα**

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)



ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- Συμπτώματα:
 - Καύσος
 - Αναγωγές
 - Δυσφαγία
 - Πόνος

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- Διερεύνηση

Γαστροσκόπηση

Βαριούχο γεύμα

Μανομετρία

Πεχαμετρία

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- *Θεραπεία:*

Δίαιτα και άλλα μέτρα

Αντιόξινα

H₂ Αναστολείς

Αναστολείς της αντλίας πρωτονίου

ΡΡΙ

- Σε 83% ρυθμίζει τα συμπτώματα
- Σε 78% επουλώνει την οισοφαγίτιδα

DeVault et al Arch Intern Med 1995

ΡΡΙ

- **Μειονεκτήματα**

Μετά την διακοπή
80% θα
υποτροπιάσουν

ΡΡΙ

- **Μειονεκτήματα**

Μακροχρόνια
χρήση

απαραίτητη:

- Κόστος

- Ποιότητα ζωής
ειδικά στους
νέους

ΡΡΙ

- **Μειονεκτήματα**

Η ΓΟΠ δεν
σταματά

Εφαρμογή
Πληθυσμογραφίας

Tamhankar et al J Gastrontest Surg
2004

ΡΡΙ

- **Μειονεκτήματα**

Η ΓΟΠ δεν
σταματά

Παλινδρόμηση χολής
στο 75% των
ασθενών

Tack et al Am J Gastroenter 2004

PPI

Risk of Community-Acquired Pneumonia and Use of Gastric Acid-Suppressive Drugs

Conclusion Current use of gastric acid-suppressive therapy was associated with an increased risk of community-acquired pneumonia.

Table 1. Relative Risks for Community-Acquired Pneumonia by Exposure to Gastric Acid-Suppressive Therapy

| | Total | Unexposed | Exposed to Acid-Suppressive Drugs | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | | | Overall | H ₂ -Receptor Antagonists | Proton Pump Inhibitors |
| No. of patients | 364 683 | 345 224 | 19 450* | 10 177 | 12 337 |
| Person-years | 977 893 | 970 331 | 7562* | 2351 | 5191 |
| No. of cases of pneumonia | 5551 | 5366 | 185 | 54 | 131 |
| Unadjusted relative risk (95% CI) | | 1.00 | 4.47 (3.82-5.12) | 4.24 (3.18-5.43) | 4.63 (3.84-5.43) |

PPI

Long-term Proton Pump Inhibitor Therapy and Risk of Hip Fracture

Conclusion Long-term PPI therapy, particularly at high doses, is associated with an increased risk of hip fracture.

Table 2. Risk of Hip Fracture Associated With Increasing Cumulative Duration of Proton Pump Inhibitor Therapy

| | Cumulative Proton Pump Inhibitor Therapy Duration, y | | | |
|--------------|--|------------------|------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| OR (95% CI)* | | | | |
| Crude | 1.43 (1.35-1.52) | 1.84 (1.67-2.01) | 2.10 (1.91-2.35) | 2.17 (1.93-2.45) |
| Adjusted† | 1.22 (1.15-1.30) | 1.41 (1.28-1.56) | 1.54 (1.37-1.73) | 1.59 (1.39-1.80) |

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- **Θεραπεία: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**
 - Αποκατάσταση ανατομικής Κάτω οισοφαγικού Σφιγκτήρα
 - Αποτελεσματικότητα >90% στην δεκαετία (σε κέντρα αναφοράς)

Θολοπλαστική

PRACTICE GUIDELINES

Updated Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease

Kenneth R. DeVault M.D., F.A.C.G., and Donald O. Castell M.D., M.A.C.G.

Departments of Medicine, Mayo Clinic College of Medicine, Jacksonville, Florida; and Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina

Am J Gastroenterol 2005;100:190-200

TREATMENT GUIDELINE VI: SURGERY

Antireflux surgery, performed by an experienced surgeon, is a maintenance option for the patient with well-documented GERD.

Level of Evidence: II

Ενδείξεις

- Αποτυχία PPI
- Επιλογή ασθενούς παρά την επιτυχία PPI
- Επιπλοκές ΓΟΠ (Barrett, βαριά οισοφαγίτιδα)
- Διαφραγματοκήλη
- Άτυπα συμπτώματα με θετική πεχαμετρία
- Δυσανεξία στα PPI

Προεγχειρητικά

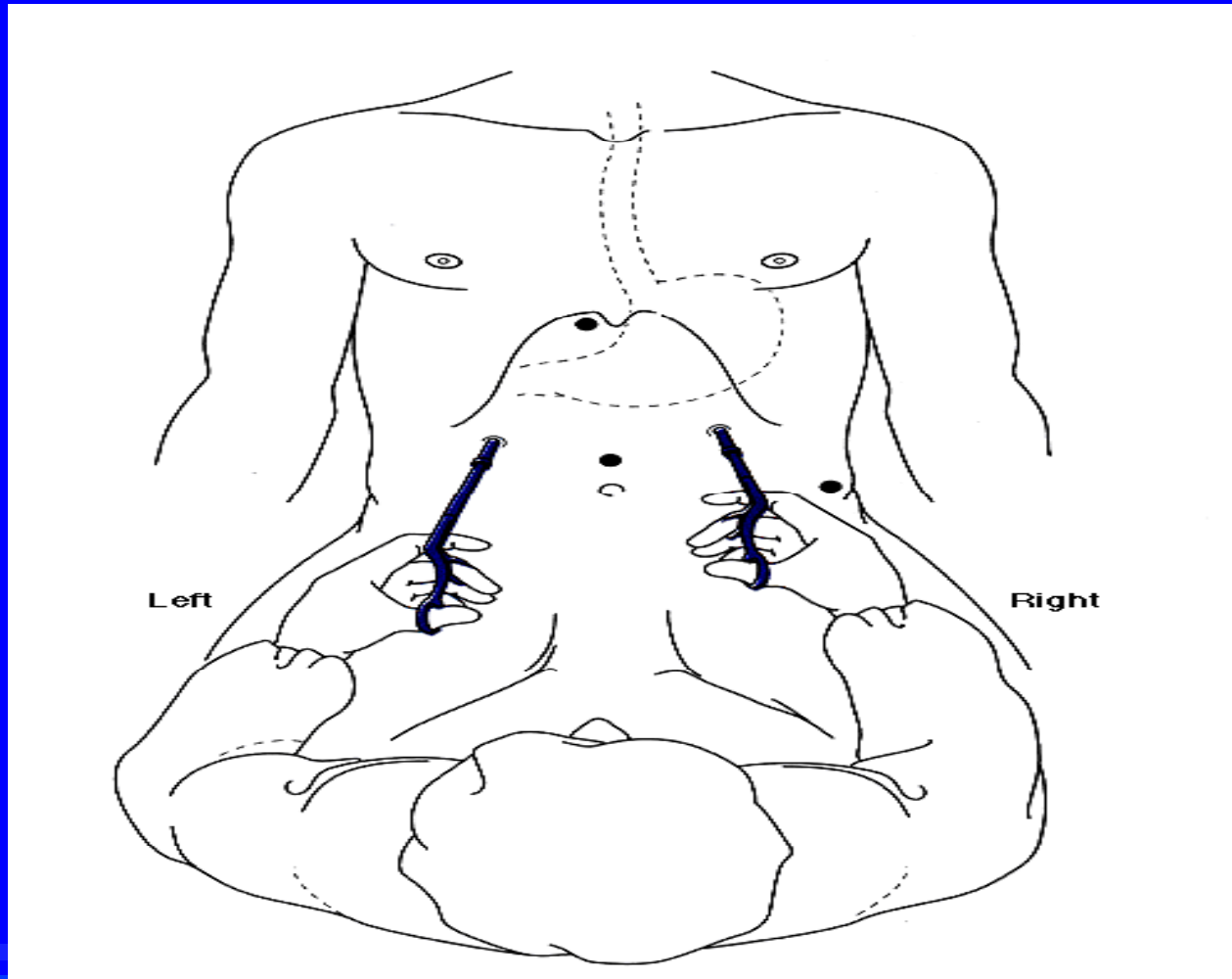
- Ενδοσκόπηση
- Μανομετρία
- 24ωρη Πεχαμετρία (μόνο επί άτυπης συμπτωματολογίας ή έλλεψης οισοφαγίτιδας)

Nissen

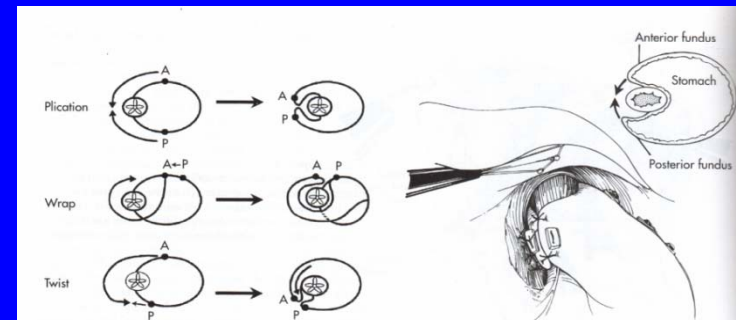
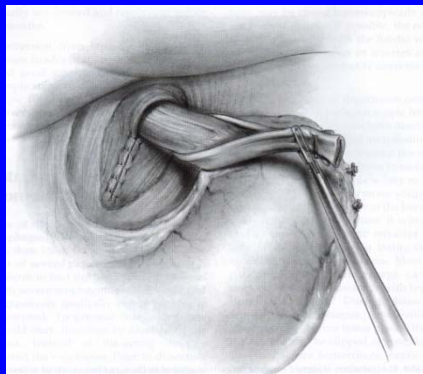
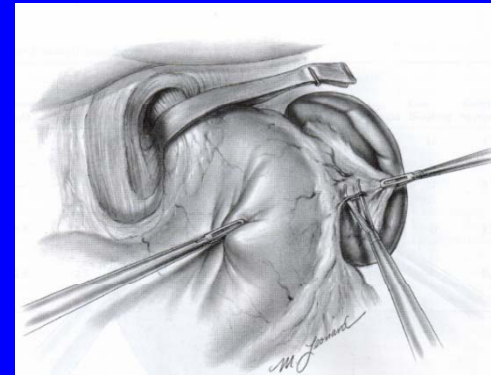
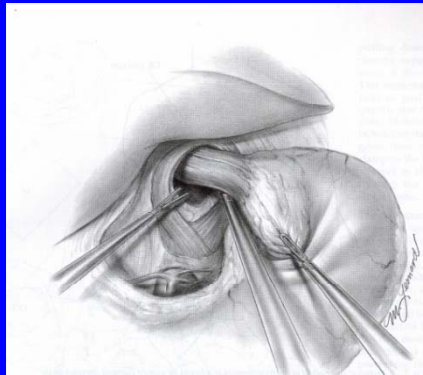
- 1956 Nissen
- 1991 Dellamagne λαπαροσκοπική Nissen

11000 το 1985 σε 25000 το 1997

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)



Τεχνικά Ζητήματα



Μακροχρόνια Αποτελέσματα

Laparoscopic Nissen Fundoplication: Clinical Outcomes at 10 Years

Jamie J Kelly, BM, FRCS, David I Watson, MD, FRACS, Kin Fah Chin, BM, FRCS,
Peter G Devitt, MS, FRCS, FRACS, Philip A Game, MBBS, FRCS, FRACS, Glyn G Jamieson, MS, FRACS

-
- BACKGROUND:** Laparoscopic Nissen fundoplication is now the most common operative procedure for treatment of gastroesophageal reflux disease, although longterm clinical outcomes after this procedure remain uncertain.
- STUDY DESIGN:** Outcomes for 250 patients who underwent Nissen (total) fundoplication at least 10 years ago (September 1991 to August 1995) were determined prospectively using a structured questionnaire that evaluated clinical symptom scores for heartburn, dysphagia, and satisfaction with clinical outcomes.
- RESULTS:** Clinical followup data for at least 10 years (120 to 167 months) after operation were available for 226 patients, an additional 21 patients had died, making outcomes for 247 patients (99%). Of the three (1%) remaining patients, one was lost to followup and dementia developed in two. One hundred eighty-seven (83%) patients were highly satisfied with the clinical outcomes. One hundred eighty-nine (84%) had good or excellent control of heartburn. Symptom scores for heartburn, dysphagia, and overall satisfaction were unchanged from 5-year followup data. Forty-two (17%) patients underwent revision operations, 28 (22%) were in the first 125 patients and 14 (11%) in the subsequent 125 patients. Antireflux medication use increased gradually, resulting in 47 (21%) patients using medication at 10 years. Of 21 deaths, 1 was postoperative and the remaining 20 were similar to that predicted for a matched population. A high preoperative heartburn score correlated with high patient satisfaction and lower dysphagia score at 10 or more years ($p = 0.038$ and $p = 0.041$, respectively).
- CONCLUSIONS:** Laparoscopic Nissen fundoplication is an effective longterm treatment for gastroesophageal reflux disease. ([J Am Coll Surg 2007;205:570-575](#). © 2007 by the American College of Surgeons)
-

Μακροχρόνια Αποτελέσματα

Long-Term Outcome of Antireflux Surgery in Patients With Barrett's Esophagus

Wayne L. Hofstetter, MD, Jeffrey H. Peters, MD, Tom R. DeMeester, MD, Jeffrey A. Hagen, MD, Steven R. DeMeester, MD, Peter F. Crookes, MD, Peter Tsai, MD, Farzana Banki, MD, and Cedric G. Bremner, MD

From the Department of Surgery, Division of Thoracic and Foregut Surgery, University of Southern California, Los Angeles, California

condition to be improved, and 97% were satisfied. Low-grade dysplasia regressed to nondysplastic Barrett's in 7 of 16 (44%), and intestinal metaplasia regressed to cardiac mucosa in 9 of 63 (14%). Low-grade dysplasia developed in 4 of 63 (6%) patients. No patient developed high-grade dysplasia or cancer in 410 patient-years of follow-up.

Αίτια Αποτυχίας

Εμμονή ή
υποτροπή
συμπτωμάτων

- Κακή επιλογή ασθενών
- Κακή τεχνική
- Βραχύς οισοφάγος

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- Επιπλοκές
 - Οισοφαγίτιδα
 - Στένωση
 - Έλκος
 - Barrett
 - Καρκίνος

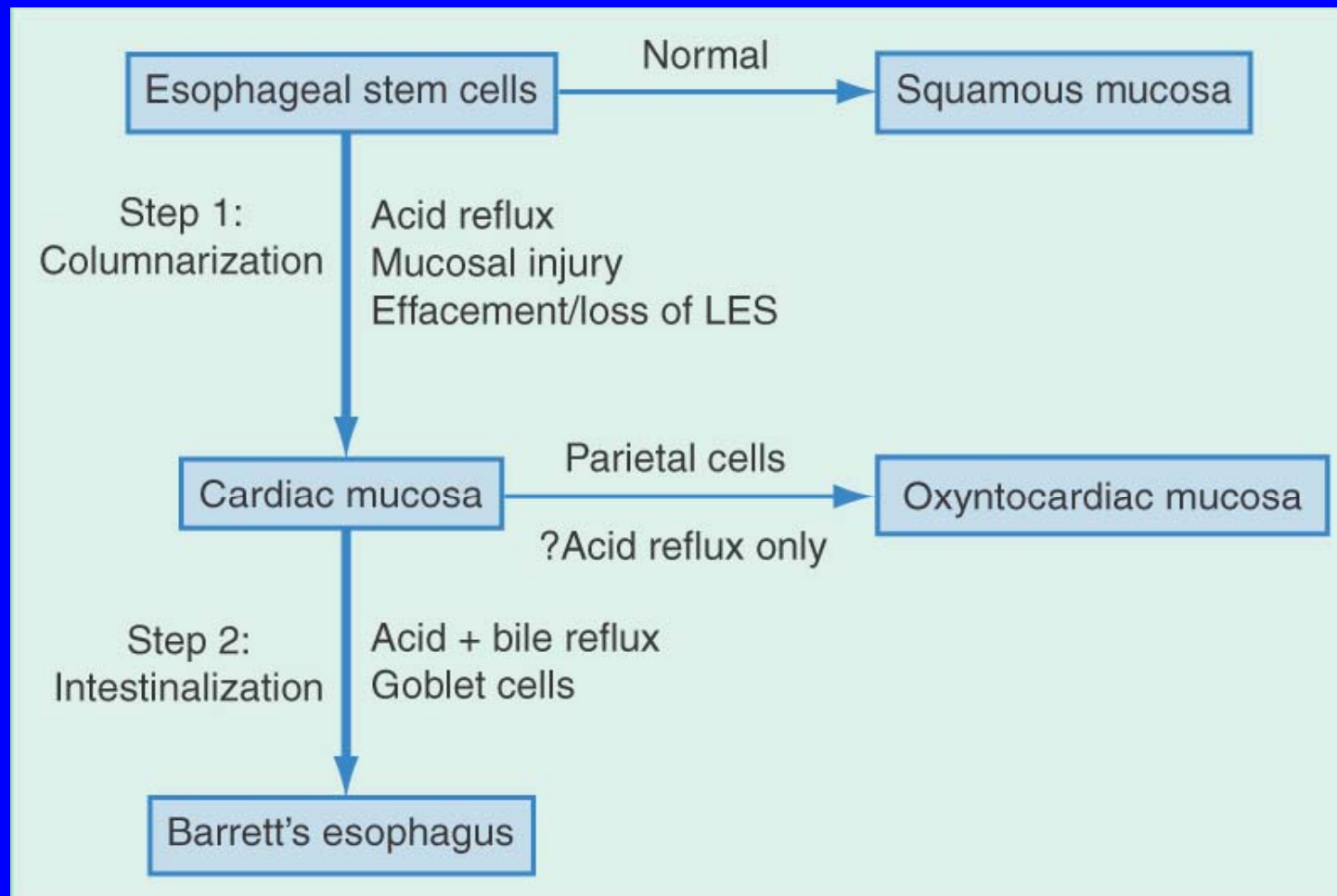
ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- Επιπλοκές: *Barrett*

Αντικατάσταση του επιθηλίου με μεταπλαστικό κυλινδρικό επιθήλιο

- 3-5% των ασθενών με καθημερινά ενοχλήματα
- 17 φορές πιο συχνός καρκίνος

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)



ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ (ΓΟΠ)

- Επιπλοκές: *Barrett*
 - Πρόγραμμα συστηματικών ενδοσκοπήσεων
 - Χειρουργική θεραπεία (θολοπλαστική) δραστική αποτροπή παλινδρόμησης

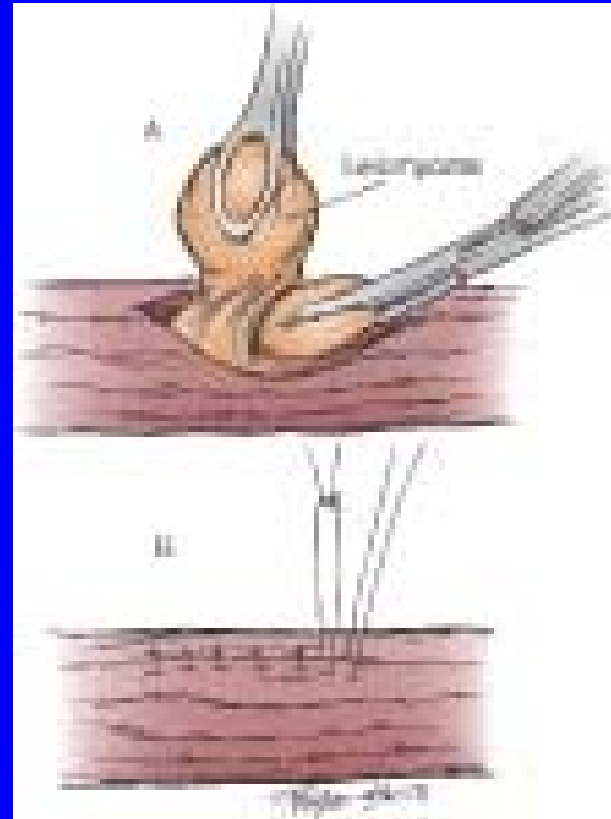
ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ

- Λειομύωμα



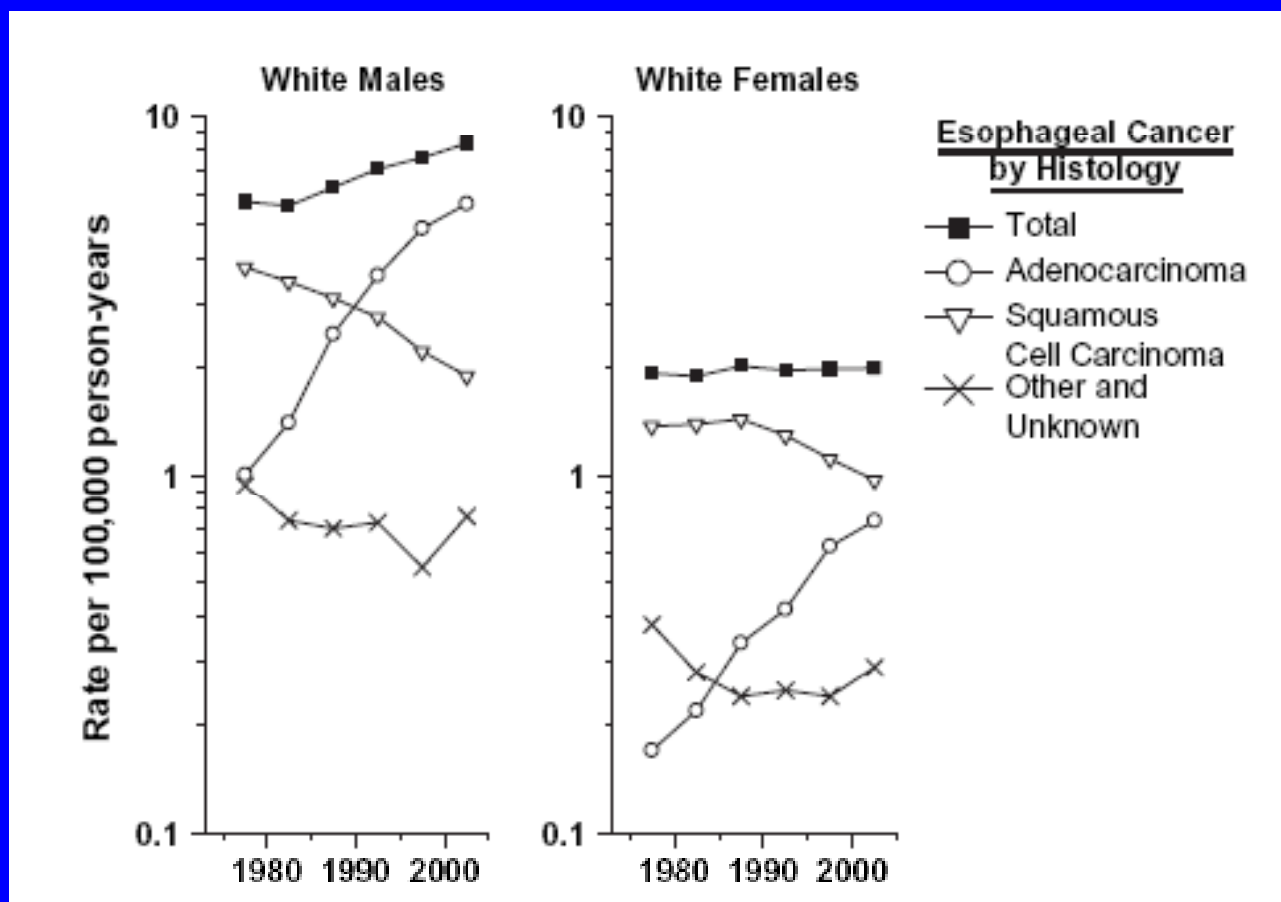
ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ

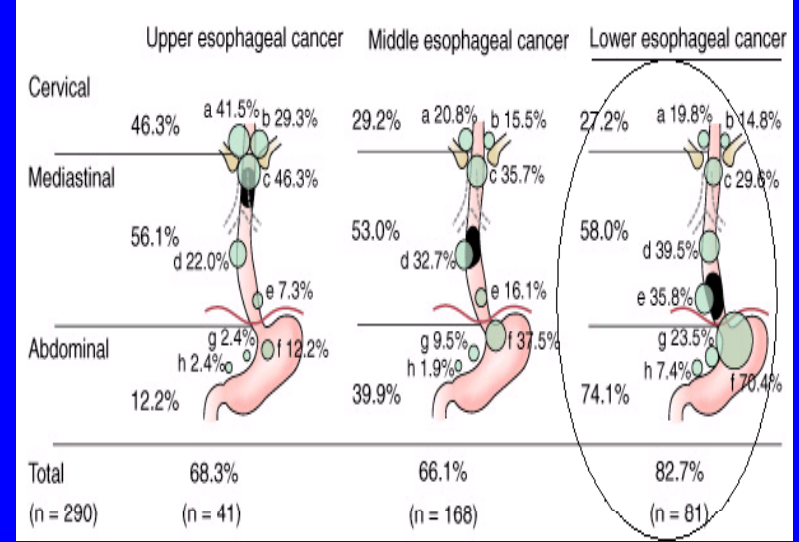
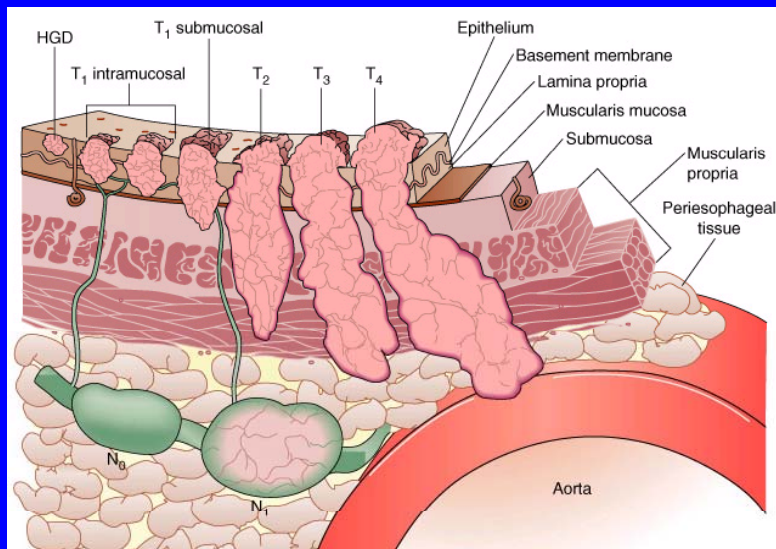
- Λειομύωμα



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Ταχύτερα αυξανόμενος καρκίνος
- Επιδημιολογική στροφή
- Αύξηση αδενοκαρκινώματος
- Λευκοί, νέοι, ιστορικό ΓΟΠ

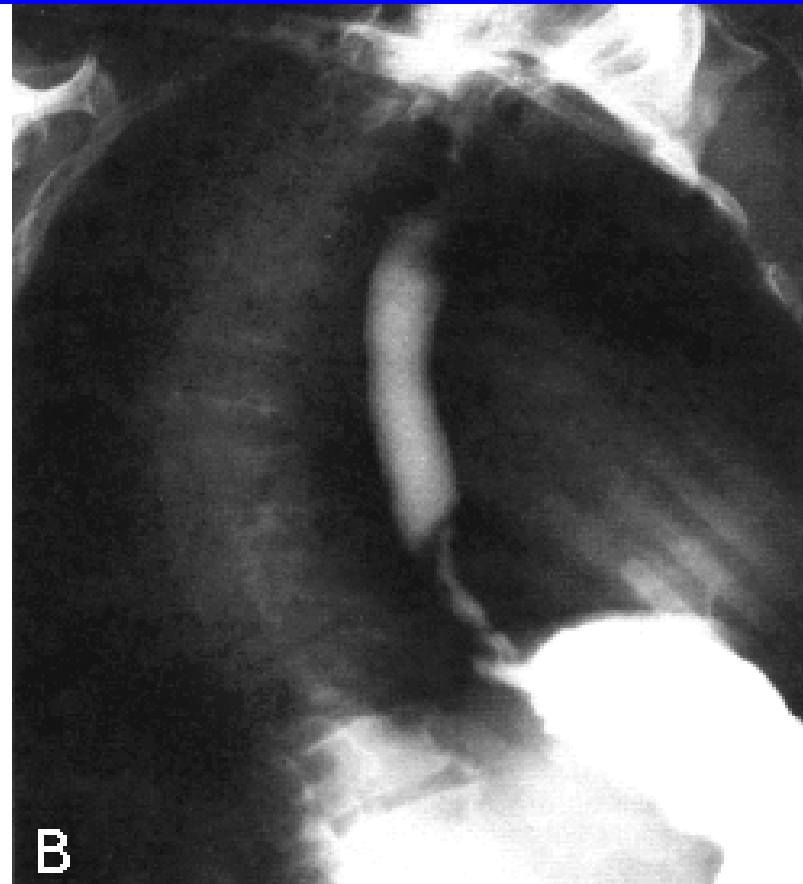
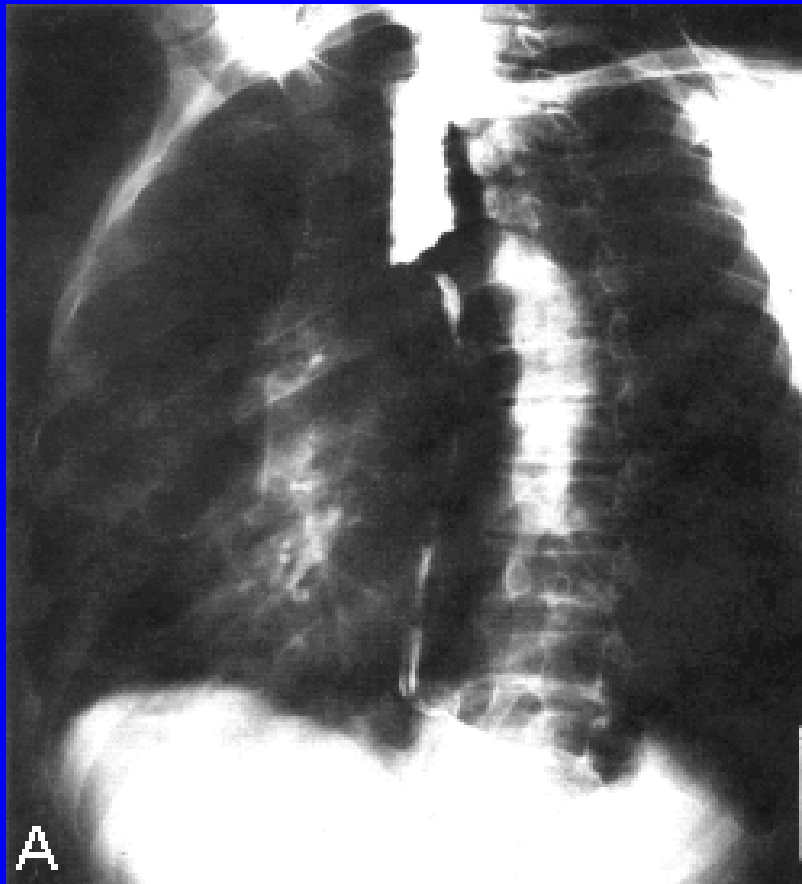




ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΔΥΣΦΑΓΙΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Θεραπεία

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Ερώτημα

Σε ποια έκταση απαιτείται
και
πόσο ωφέλιμος είναι ο

Λεμφαδενικός Καθαρισμός



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

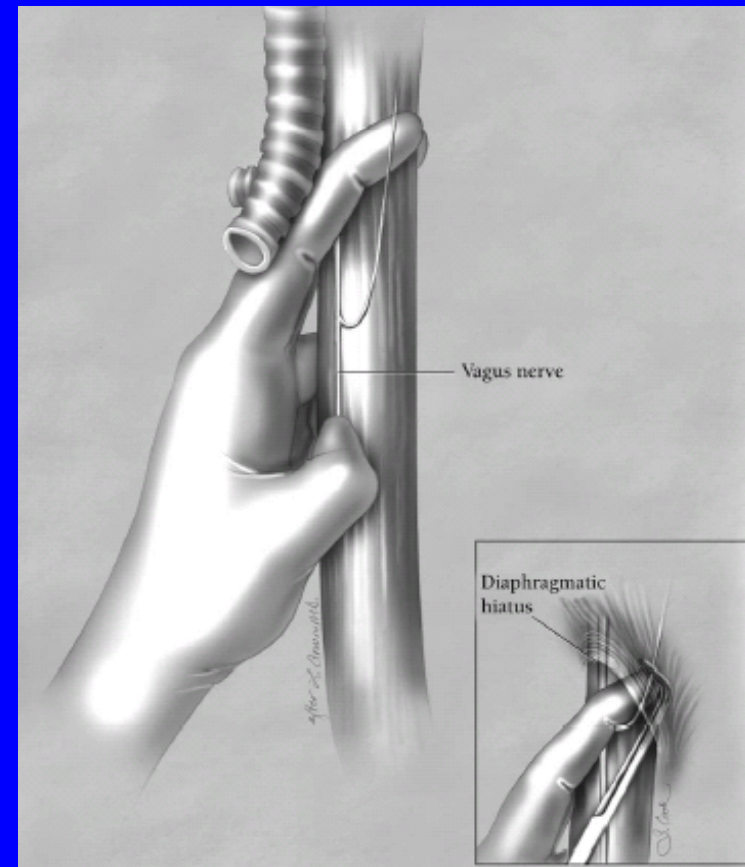
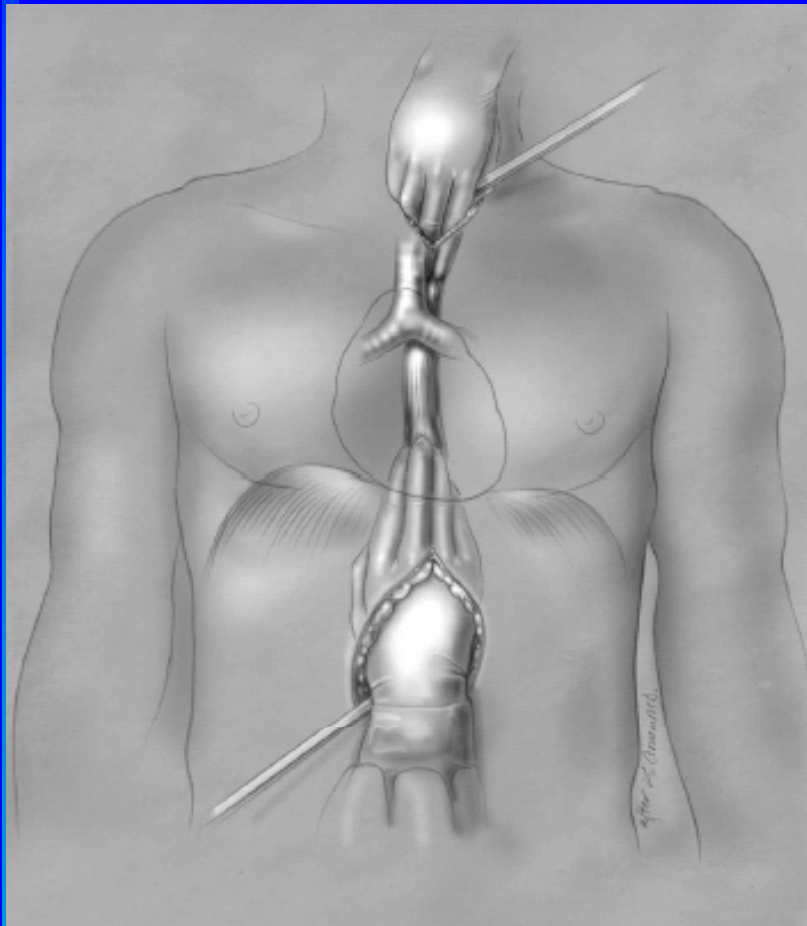


ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΣ

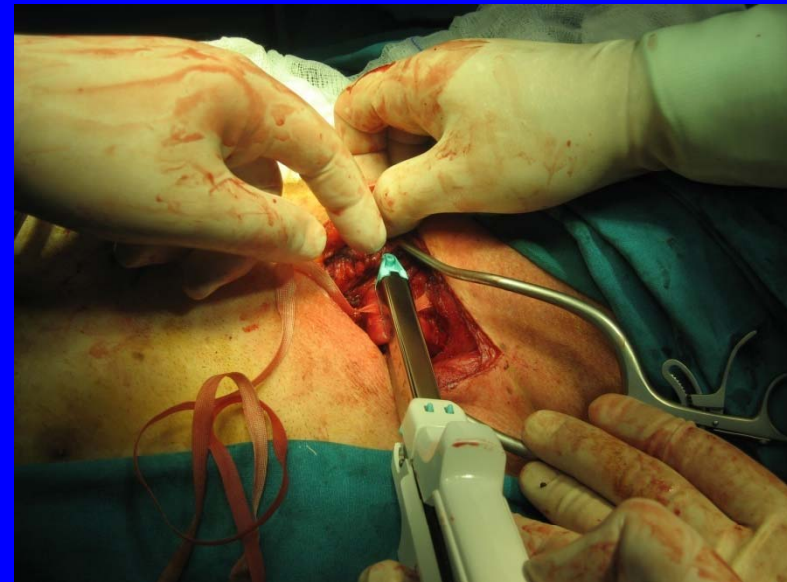
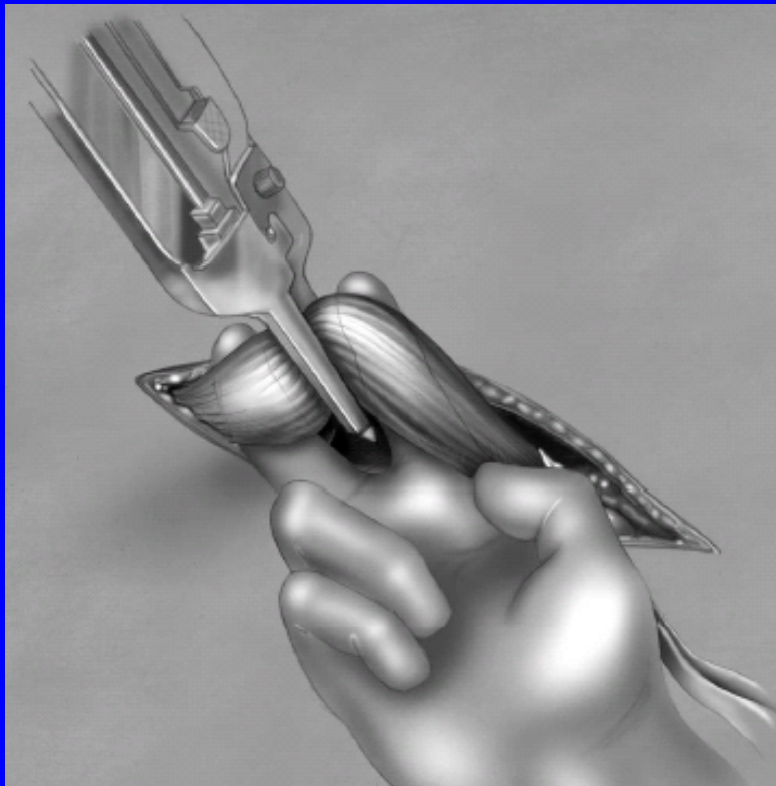
Ποιες είναι οι υπάρχουσες τεχνικές;

- ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ
(Λεμφαδενικός 1 πεδίου)
- ΔιαΘωρακική Οισοφαγεκτομή ΔΘΟ
(Λεμφαδενικός 2 πεδίων, τραχηλική αναστόμωση)

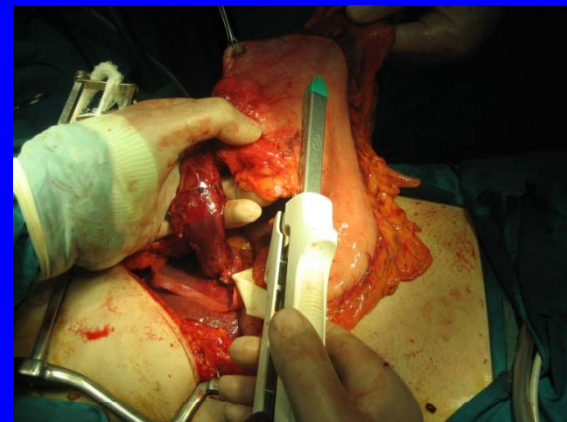
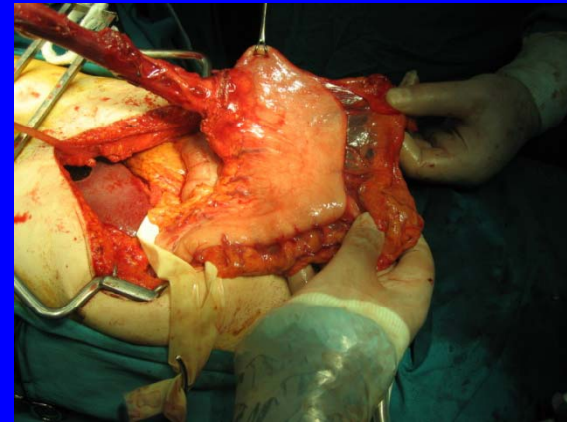
ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ



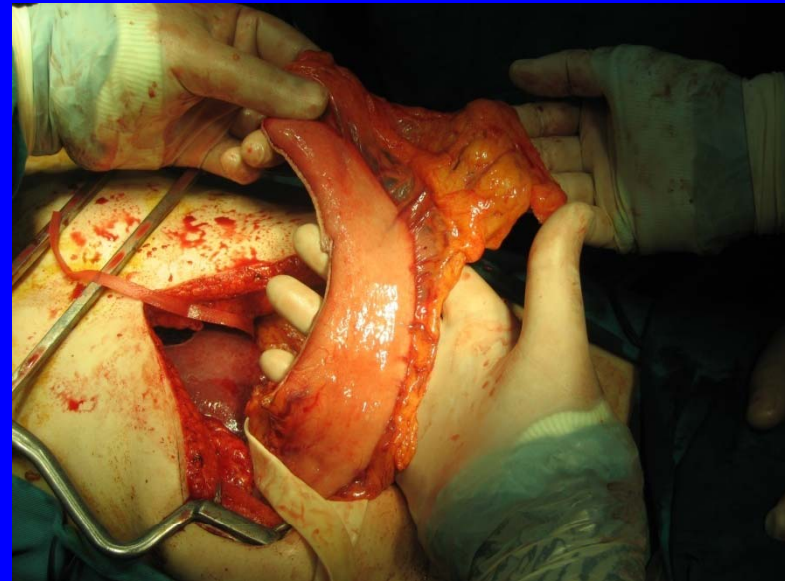
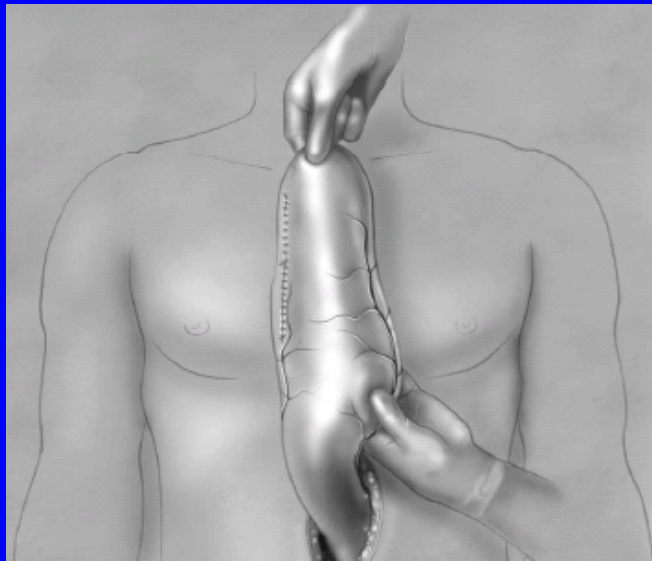
ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ



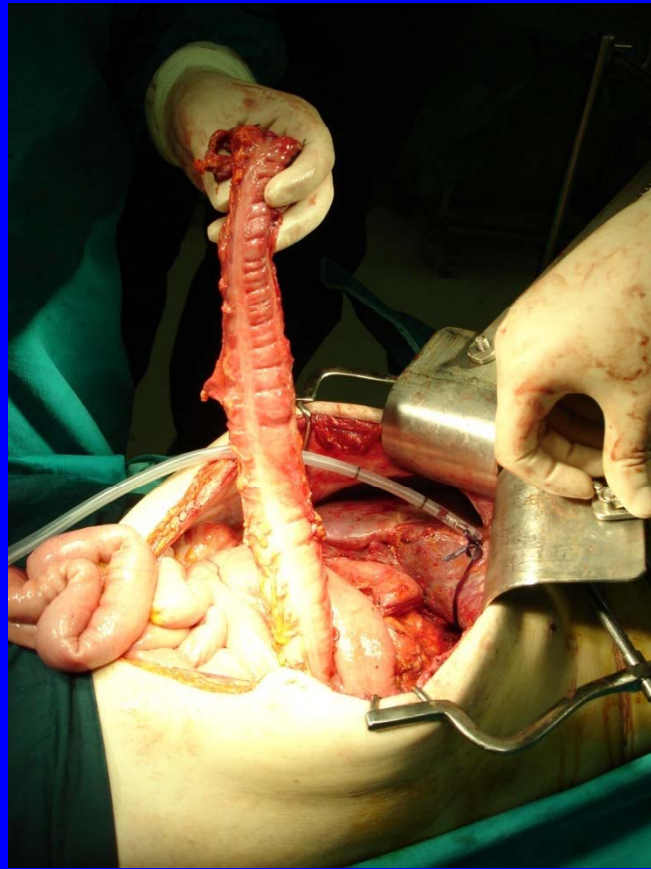
ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ



ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ



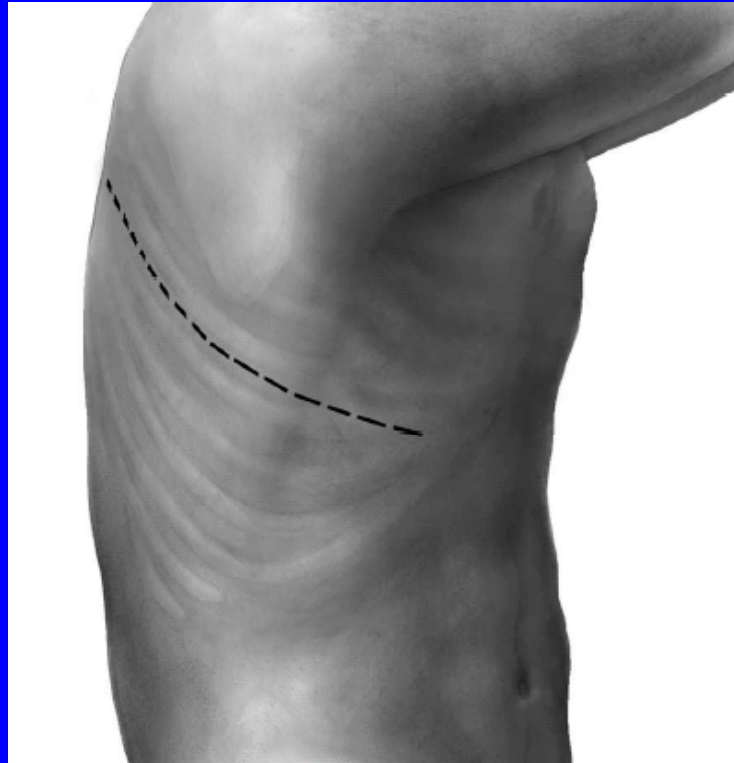
ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ



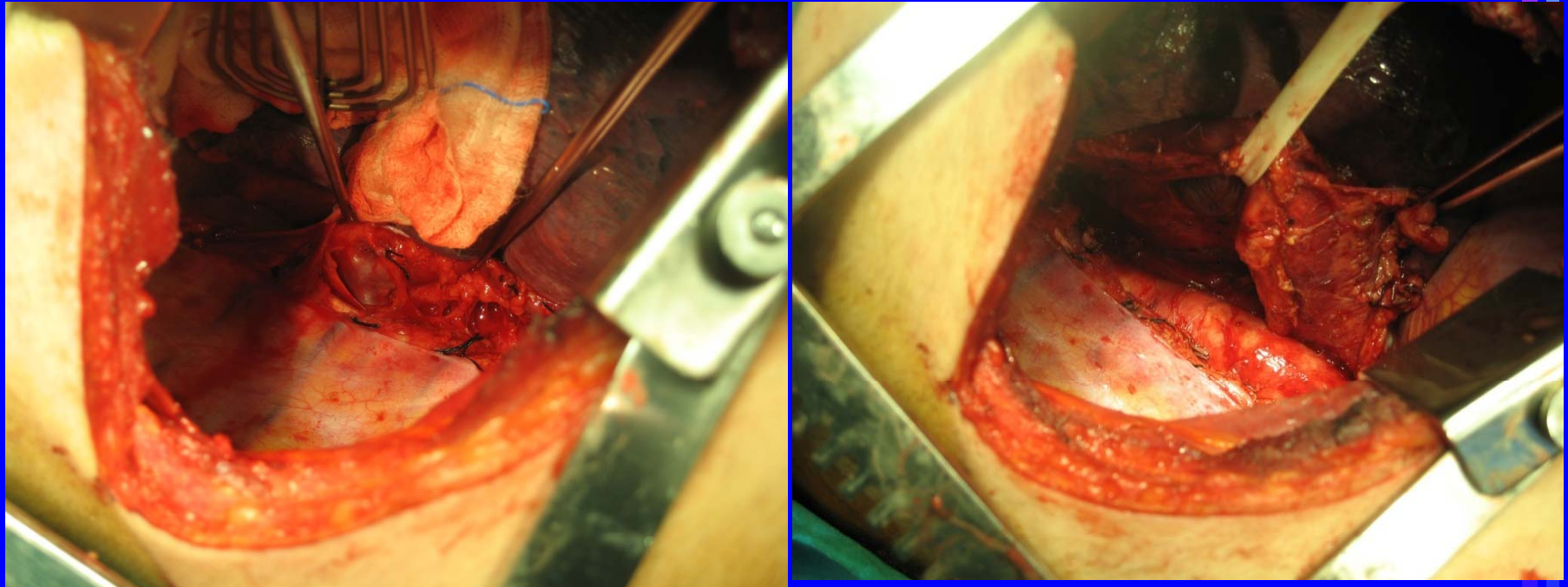
ΔιαΔιαφραγματική Οισοφαγεκτομή ΔΔΟ

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| Πάρεση Λαρυγγικού | 7 --> 1% |
| Ατελεκτασία / Πνευμονία | 2% |
| Διαφυγή | 13% |
| Διαστολές | 12% |
| Παλινδρόμηση | 17% |
| Χρήση θωρακοσωλήνα | 75% |
| Θνητότητα | 4,5% |

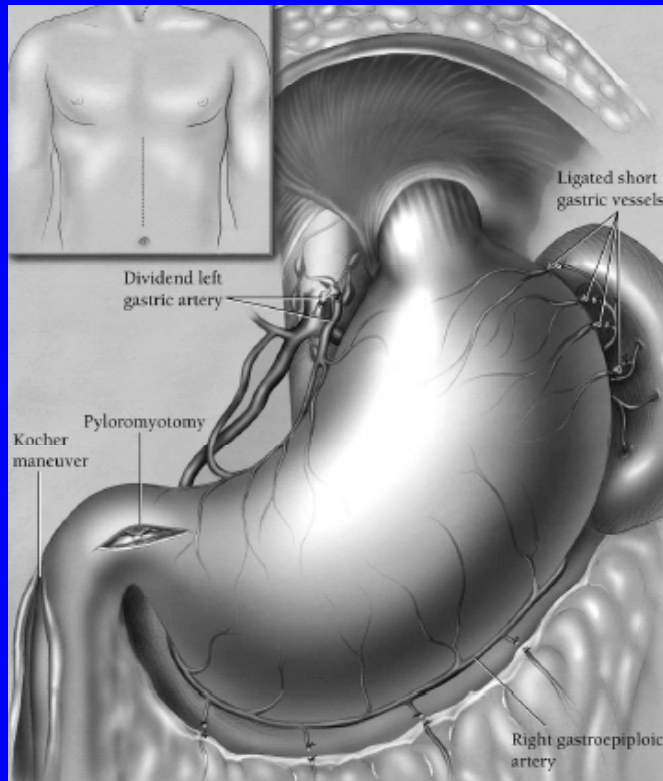
Διαθωρακική Οισοφαγεκτομή ΔΘΘ



Διαθωρακική Οισοφαγεκτομή ΔΘΟ

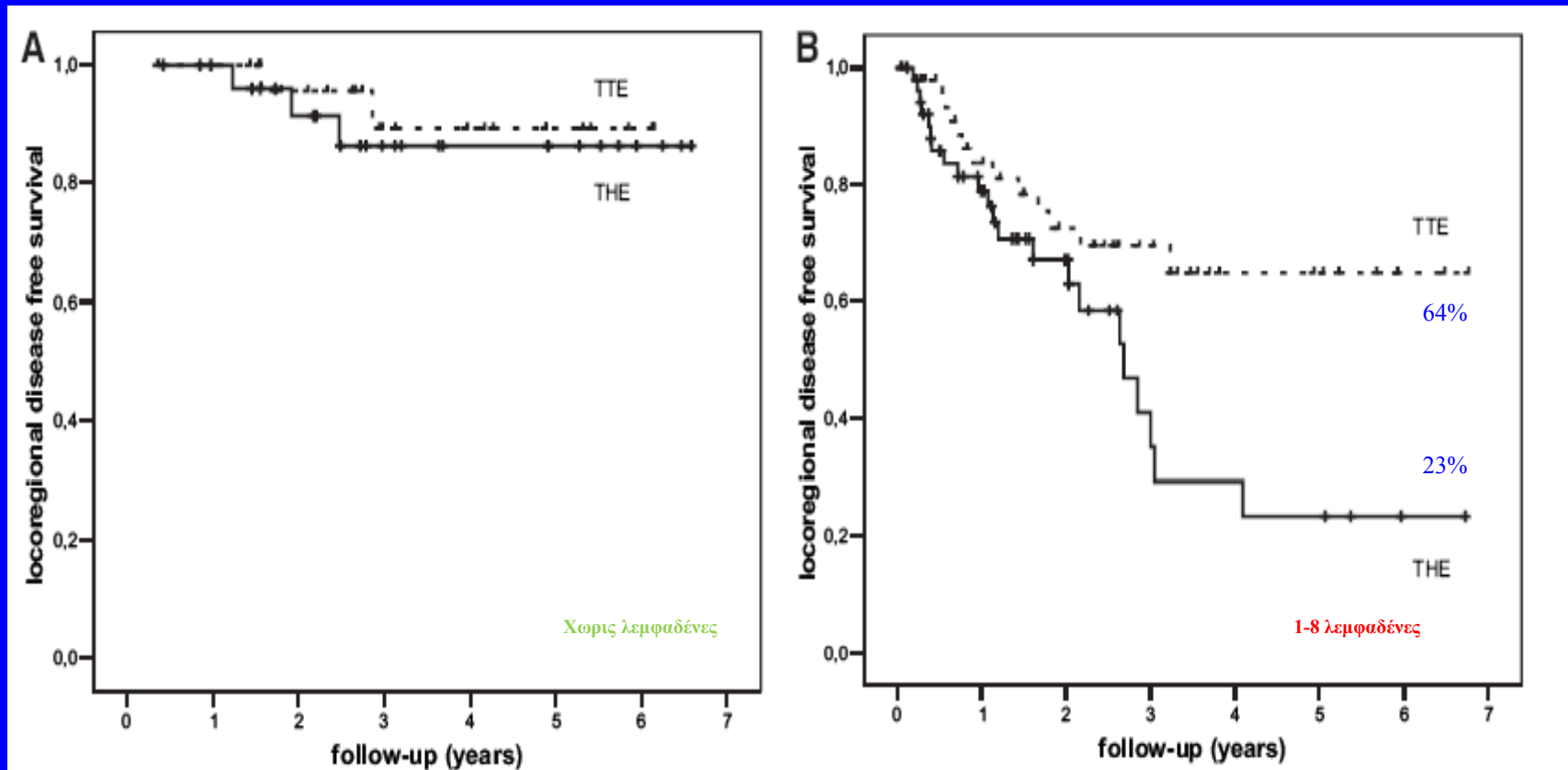


Διαθωρακική Οισοφαγεκτομή ΔΘΟ

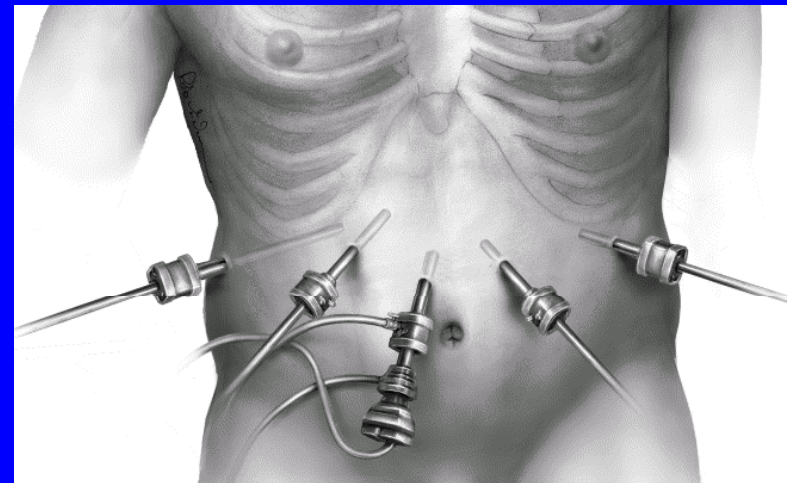
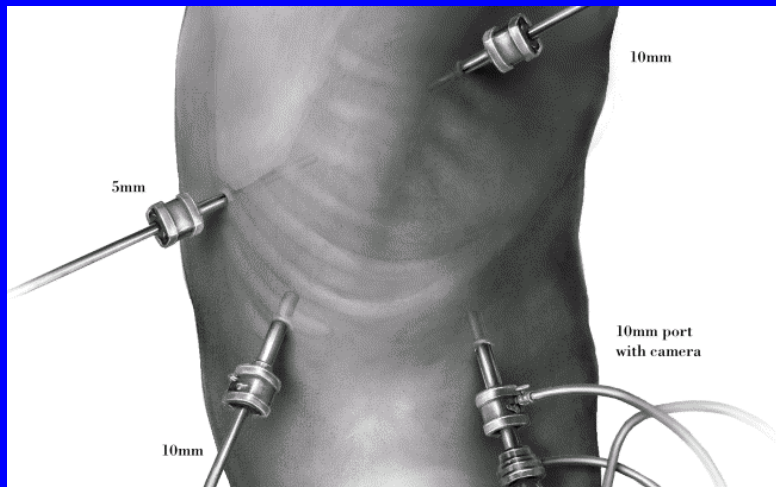


Διαθωρακική Οισοφαγεκτομή ΔΘΘ

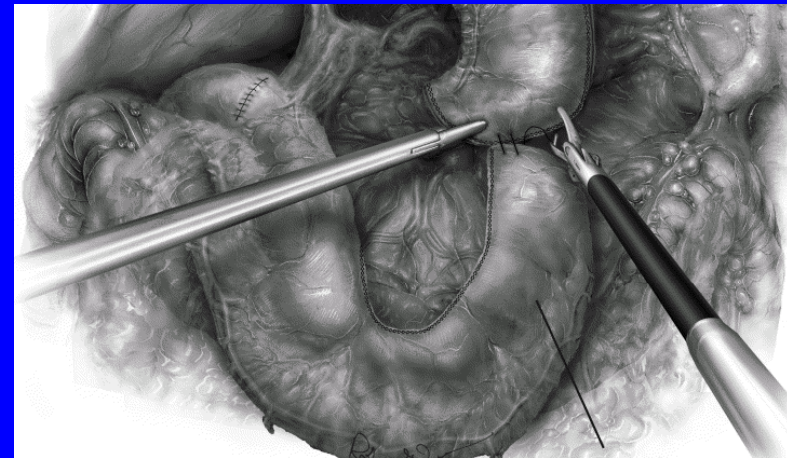
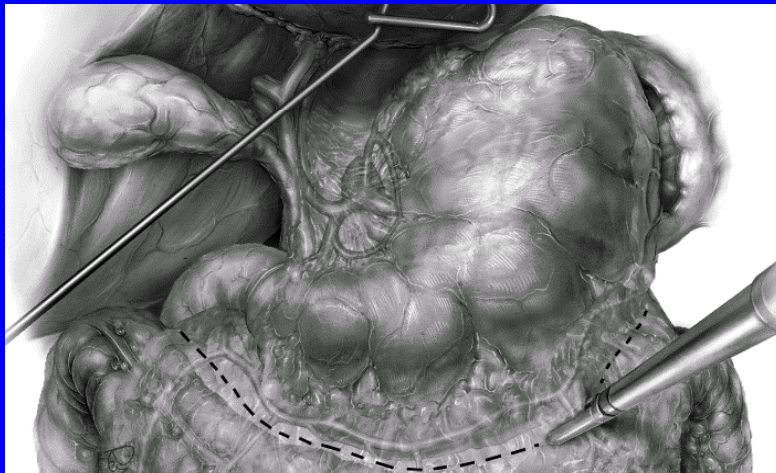
| | |
|------------------------------|------------|
| Πάρεση Λαρυγγικού | 4% |
| Ατελεκτασία/Πνευμονία | 19% |
| Διαφυγή | 10% |
| Διαστολές | 12% |
| | |
| Θνητότητα | 6% |



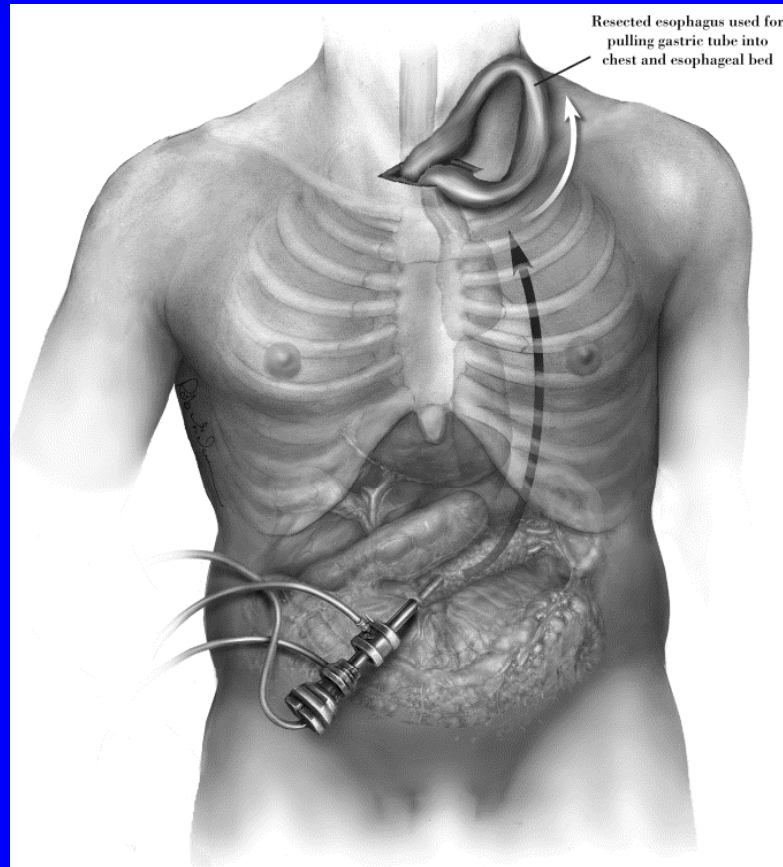
Ελάχιστη Επεμβατική Οισοφαγεκτομή



Ελάχιστη Επεμβατική Οισοφαγεκτομή



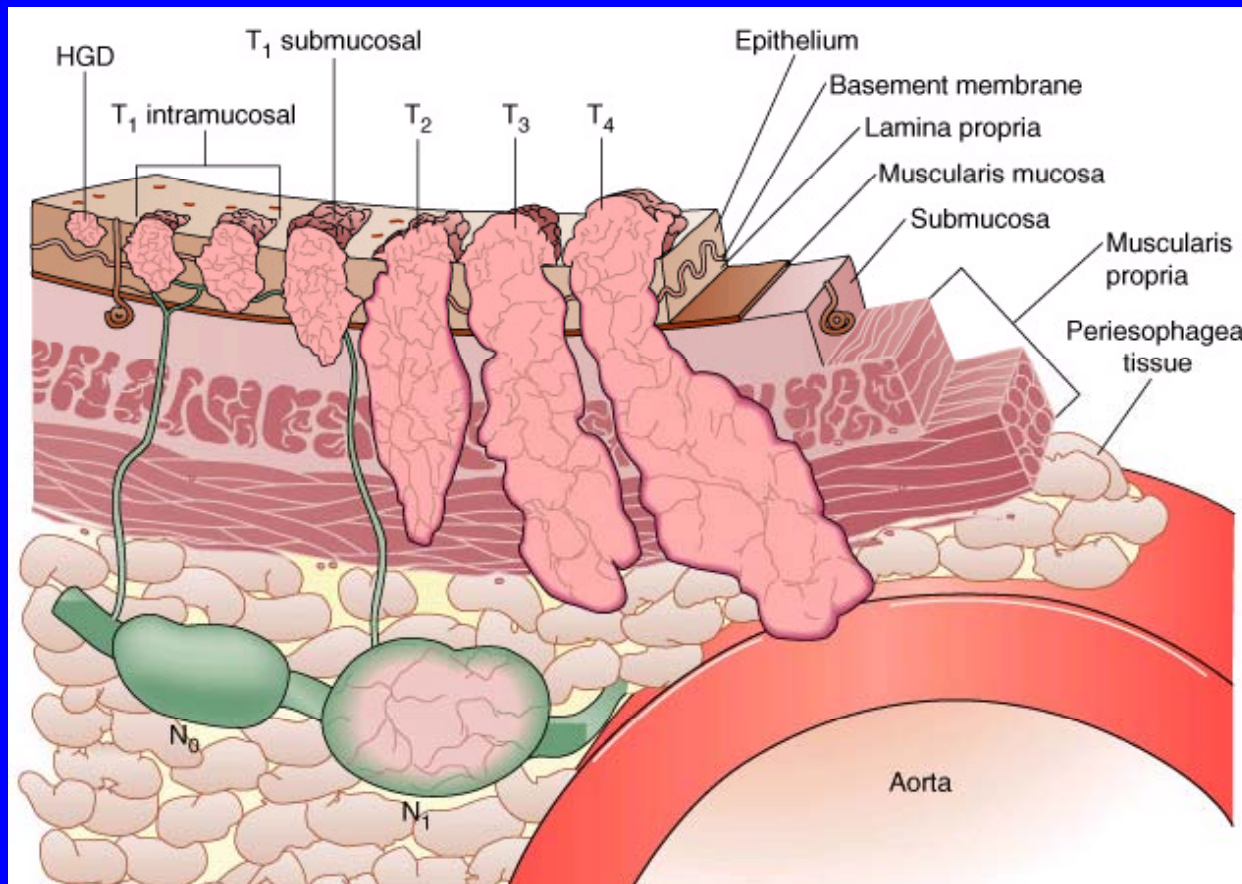
Ελάχιστη Επεμβατική Οισοφαγεκτομή



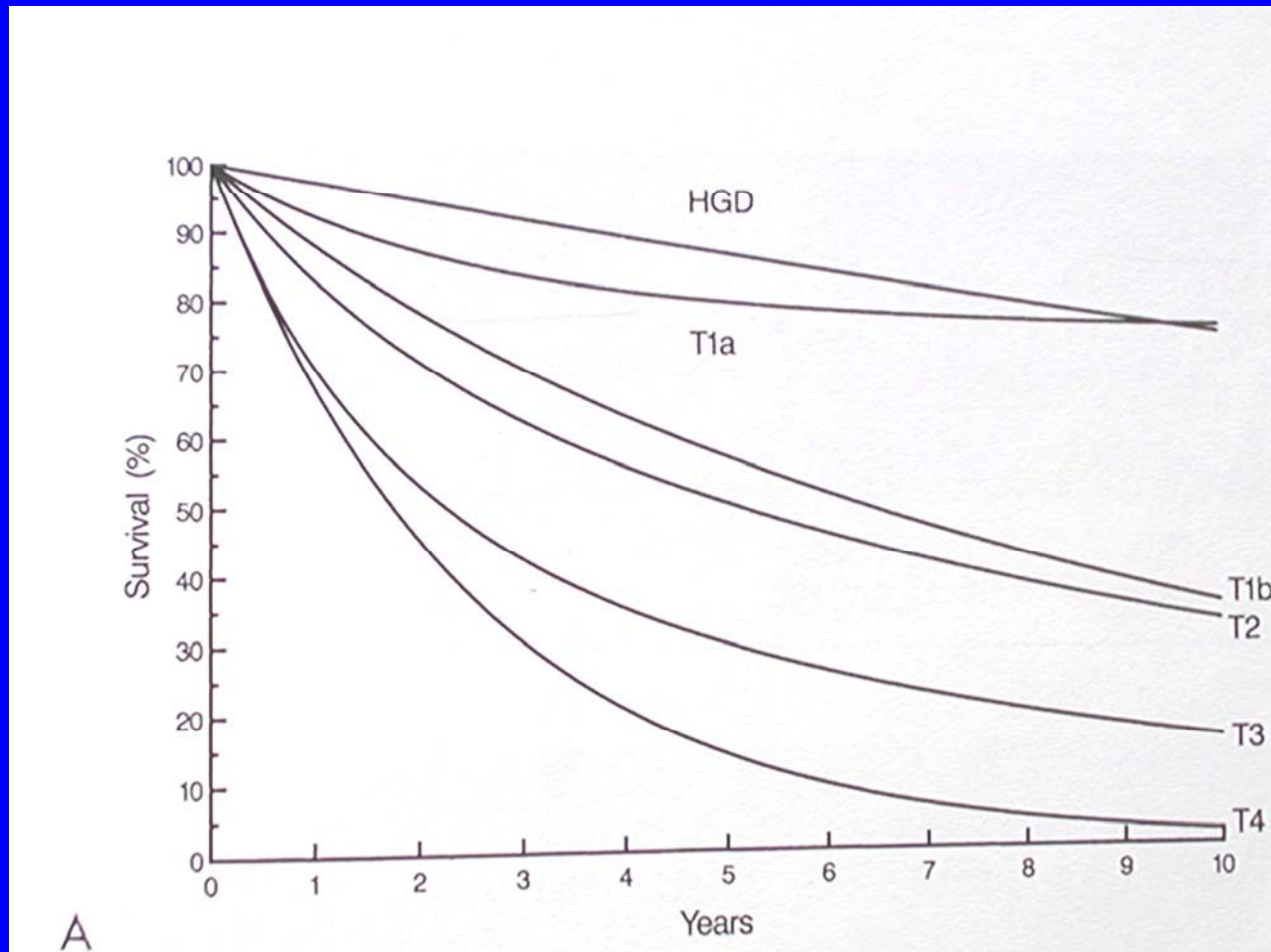
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Πρόγνωση:
Πολύ φτωχή
5ετης επιβίωση 14% → 29%

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ



ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

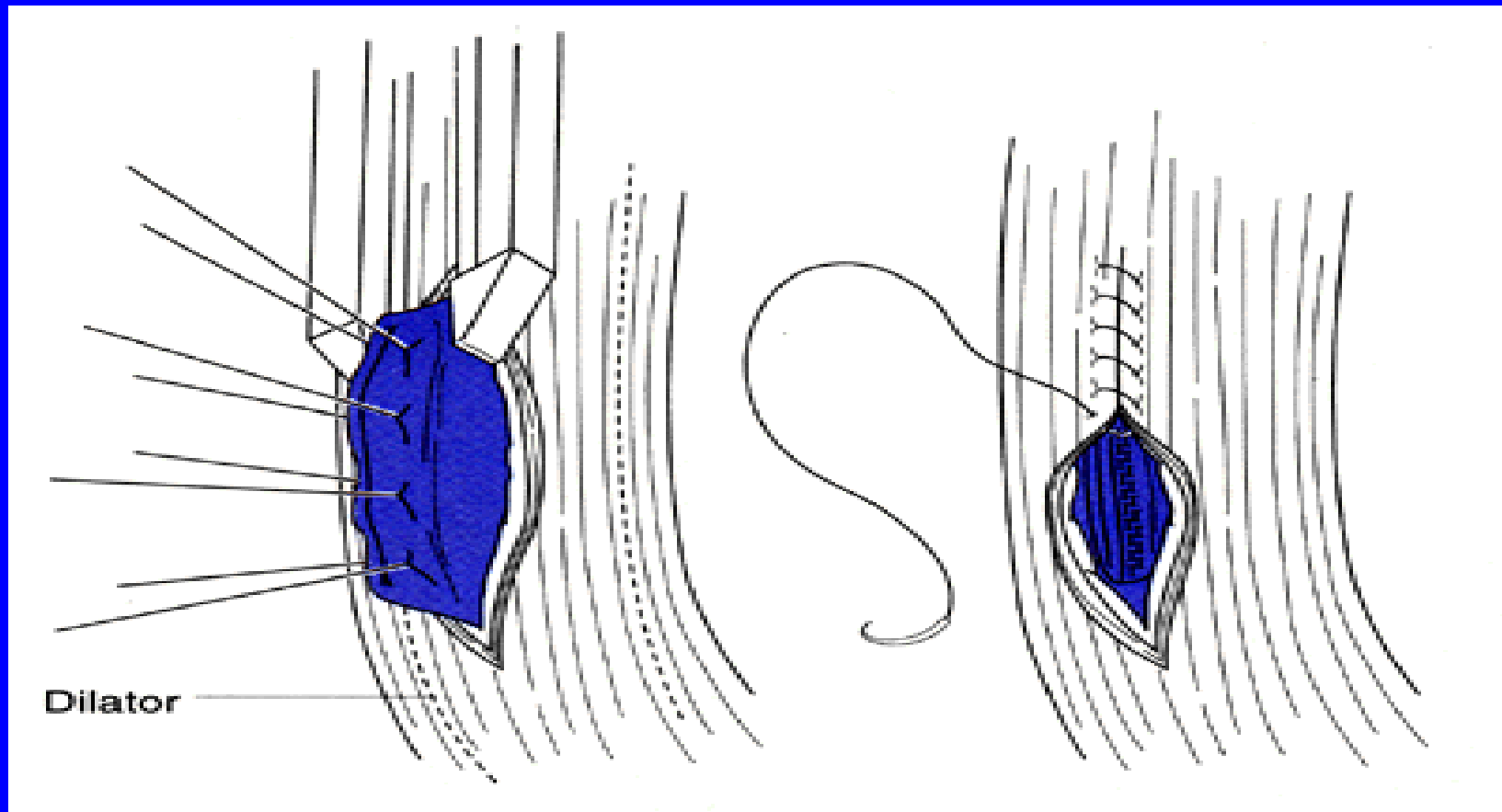
- Πρόληψη:

Γαστροσκόπηση σε ασθενείς με μακρό ιστορικό ΓΟΠ ή προοδευτική δυσφαγία.

ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Η συνηθέστερη αιτία είναι ιατρογενής μετά από γαστροσκόπηση.
- Εμφανίζεται με έντονο πόνο, πυρετό
- Γεύμα γαστροραφίνη
- Θεραπεία συντηρητική αλλά κυρίως χειρουργική

ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ



ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

