

Ο Ρόλος της Μανομετρίας στην Χειρουργική της Γαστροοισοφαγικής Συμβολής

Δημήτριος Θεοδώρου

Χειρουργός

Μονάδα Χειρουργικής Ανώτερου Πεπτικού

Ά Προπ. Χειρουργική Κλιν. Πανεπιστημίου Αθηνών

Χειρουργική της Γαστροοισοφαγικής Συμβολής

- Κινητικές διαταραχές : Αχαλασία
- Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση ΓΟΠ
- Καρκίνος Οισοφάγου

Χειρουργική της Γαστροοισοφαγικής Συμβολής

- Έκρηξη του αριθμού των περιστατικών που χειρουργούνται

—————→ Λαπαροσκόπηση

—————→ Επιπλοκές ΓΟΠ

Λαπαροσκόπηση

- Πιο αποδεκτή από τους ασθενείς
- Λιγότερη Νοσηρότητα

➤ Λιγότερη εμπειρία

Επιλογή των Ασθενών

Επιλογή της Επέμβασης

Παρακολούθηση

Επιπλοκές ΓΟΠ

- Εκρηκτική Αύξηση του Αδενοκαρκινώματος Οισοφάγου
- Διερεύνηση της αλληλουχίας ΓΟΠ

Barrett

Δυσπλασία

Καρκίνος

Επιπλοκές ΓΟΠ

Επιτακτική η ανάγκη για ριζική θεραπεία

Μανομετρία Οισοφάγου

- Διαγνωστική Αξία
- Επιλογή Ασθενών για Θεραπεία
- Επιλογή Επέμβασης
- Παρακολούθηση

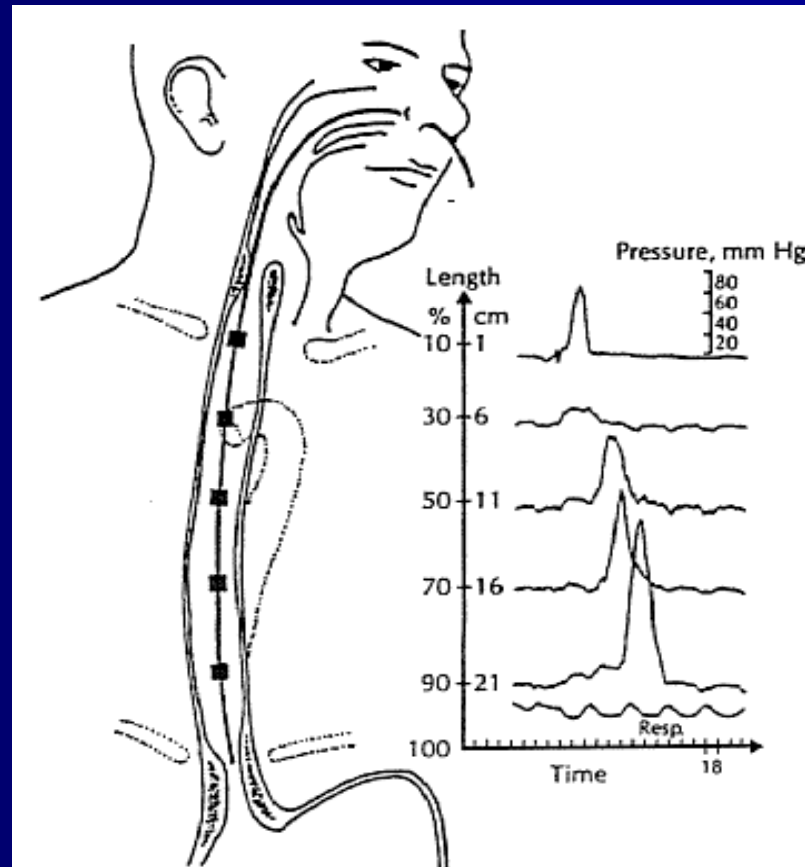
Μανομετρία Οισοφάγου



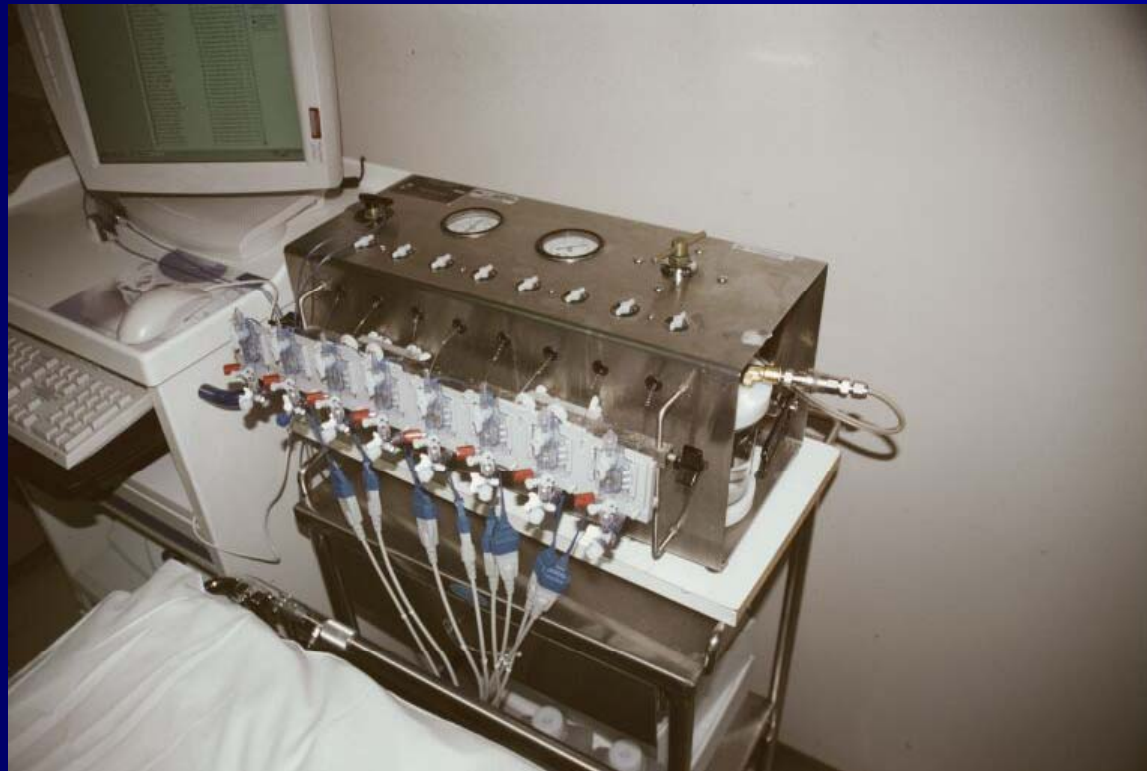
Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου



Μανομετρία Οισοφάγου



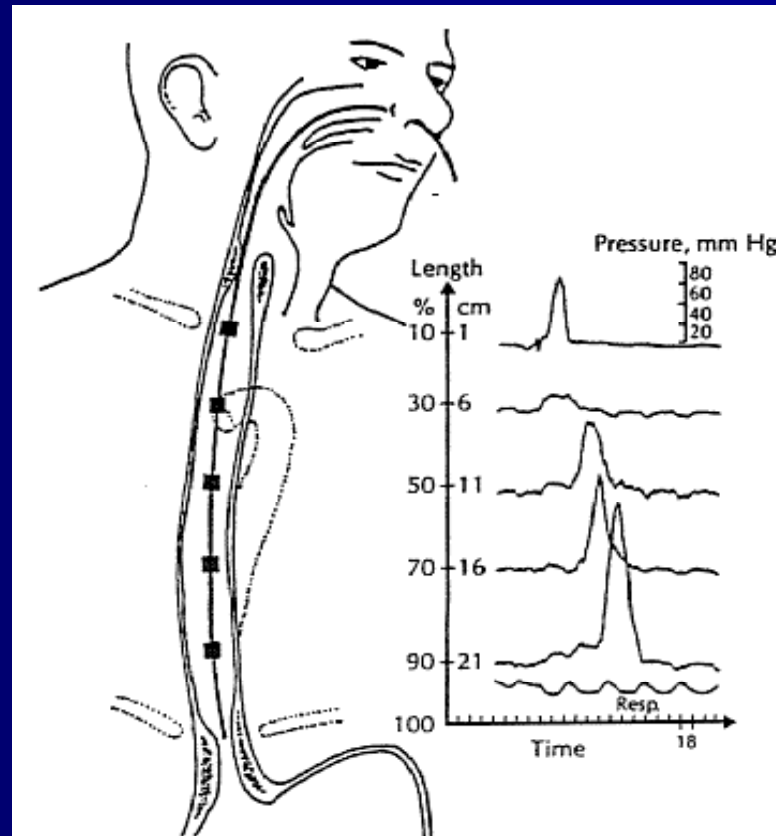
Μανομετρία Οισοφάγου



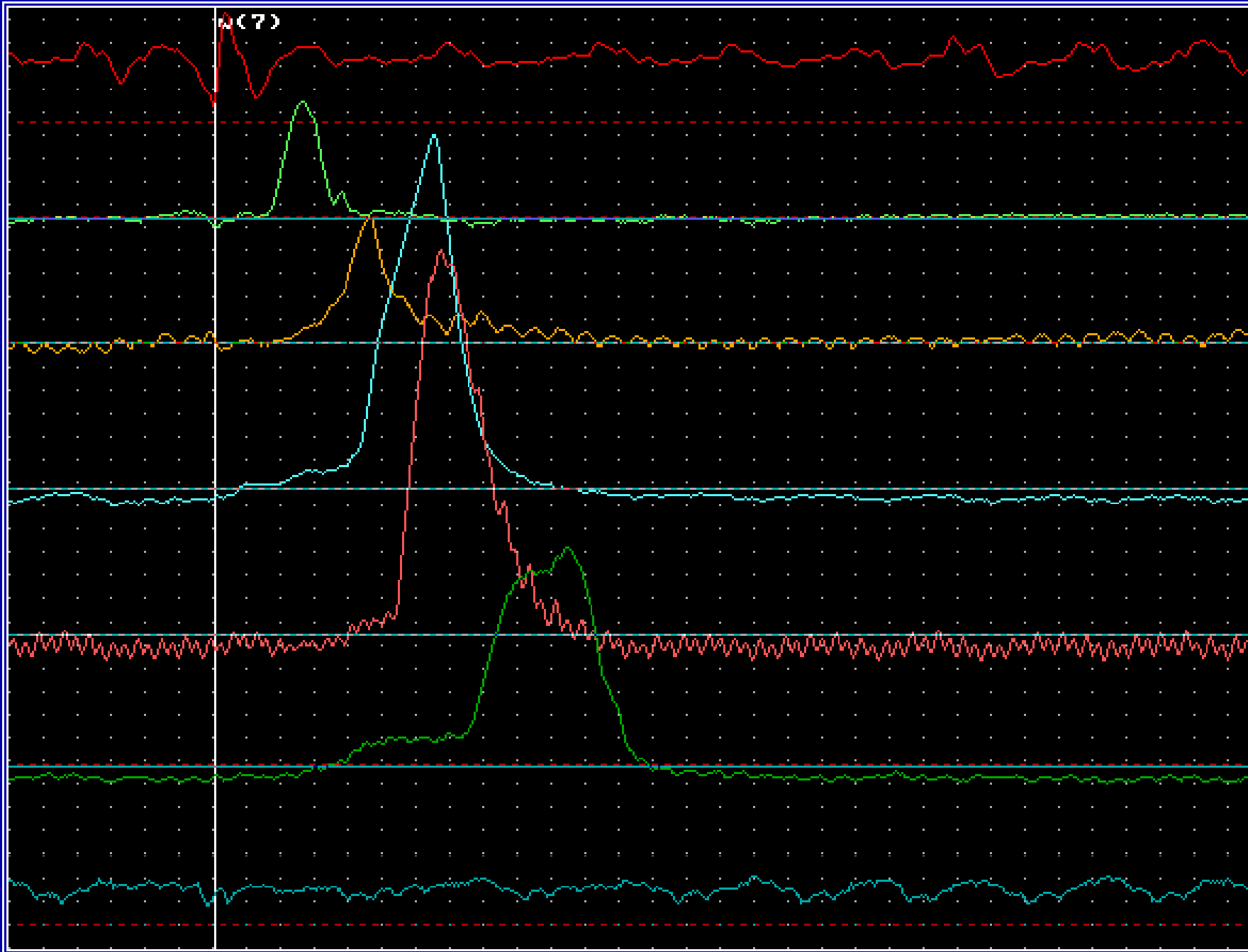
Μανομετρία Οισοφάγου

- Ανώτερου Οισοφαγικού Σφιγκτήρα
- Πιέσεις Φάρυγγα
- Συντονισμός Κατάποσης

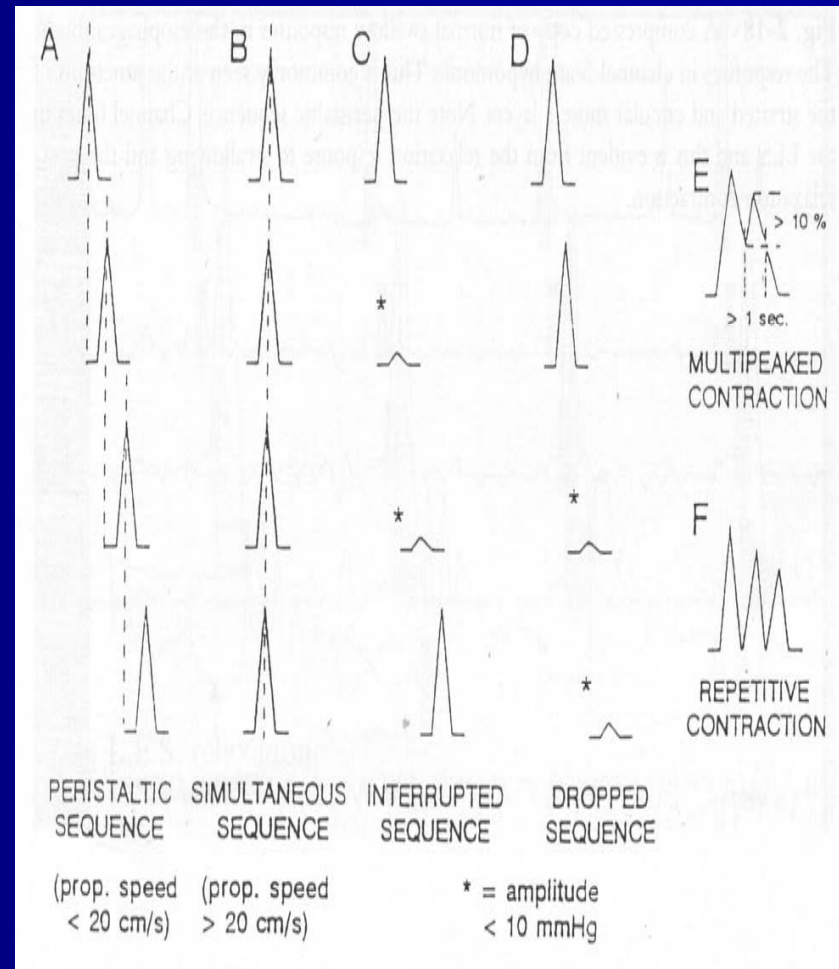
Μανομετρία Σώματος Οισοφάγου



- 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 *
- Respi
- 8 60
40
20
0



Μανομετρία Σώματος Οισοφάγου



Μανομετρία Σώματος Οισοφάγου



Amplitude (mm Hg)

Level I 88 [40-177]

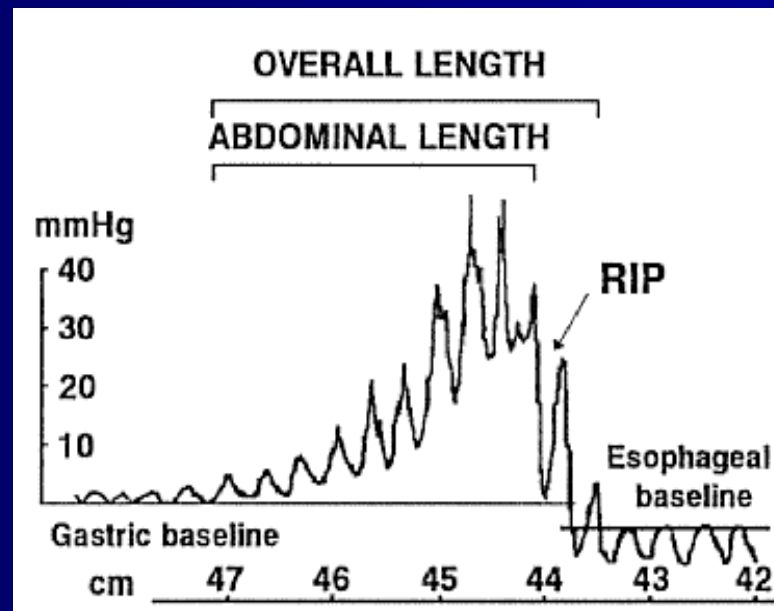
Level II 40 [14-94]

Level III 76 [30-164]

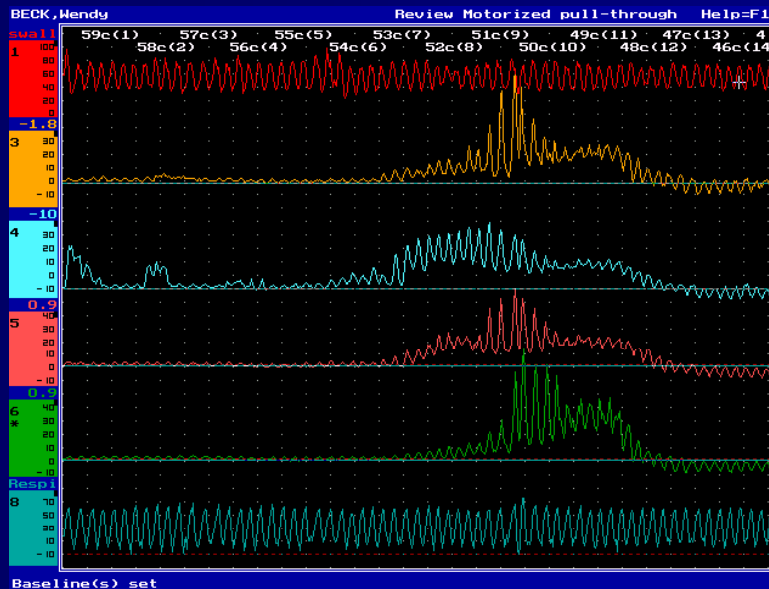
Level IV 93 [38-180]

Level V 93 [36-190]

Μανομετρία ΚΟΣ Οισοφάγου

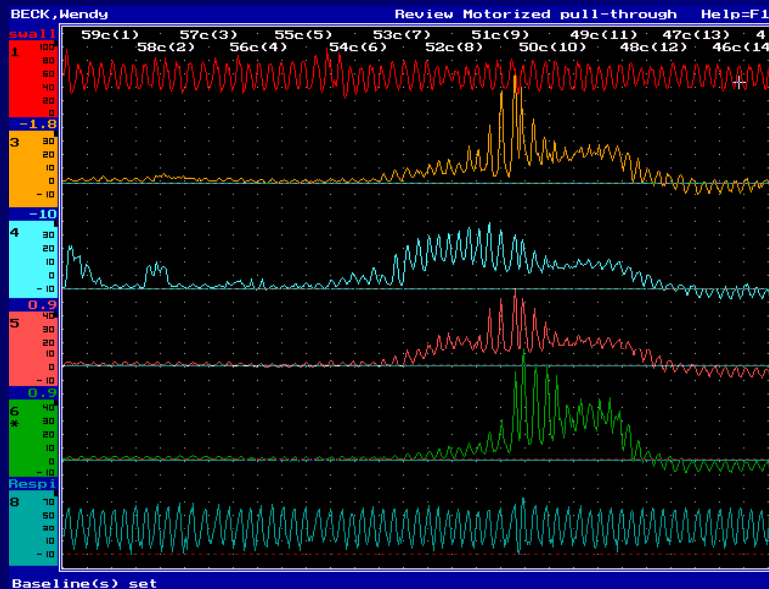


Μανομετρία ΚΟΣ Οισοφάγου



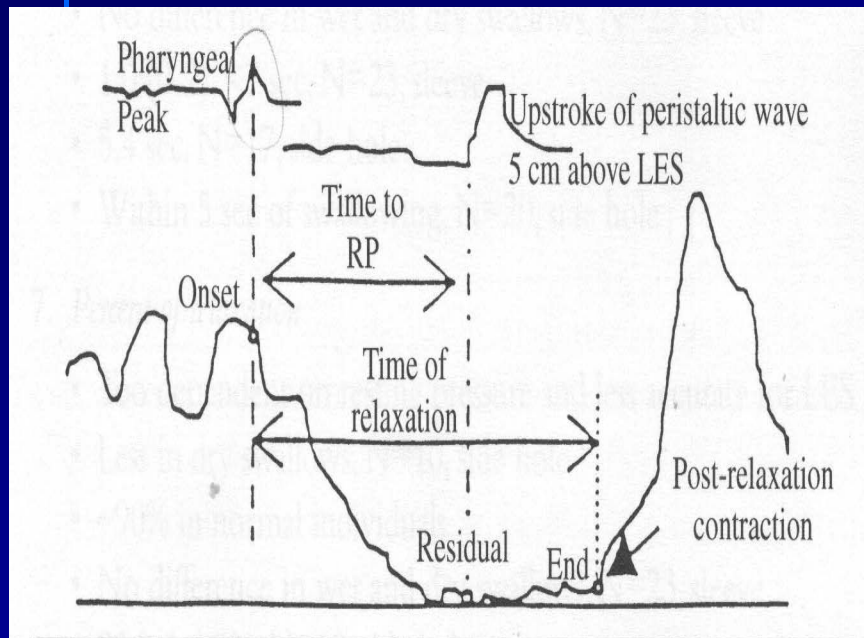
- Μήκος
Ολικό μήκος >2εκ
Κοιλιακό μήκος
>1εκ

Μανομετρία ΚΟΣ Οισοφάγου



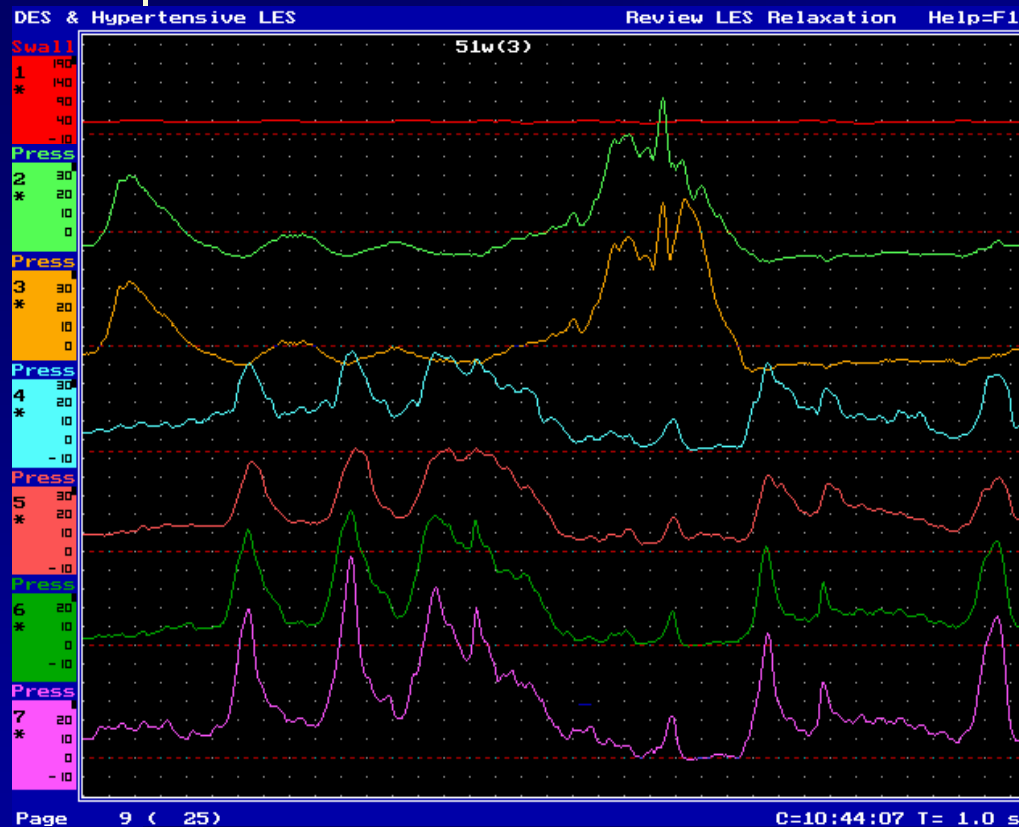
- Πίεση Ηρεμίας
>6mmHg
<26mmHg

Μανομετρία ΚΟΣ Οισοφάγου



- Χάλαση
Διάρκεια >5 δευτ
Υπολ. Πίεση
<7mmHg

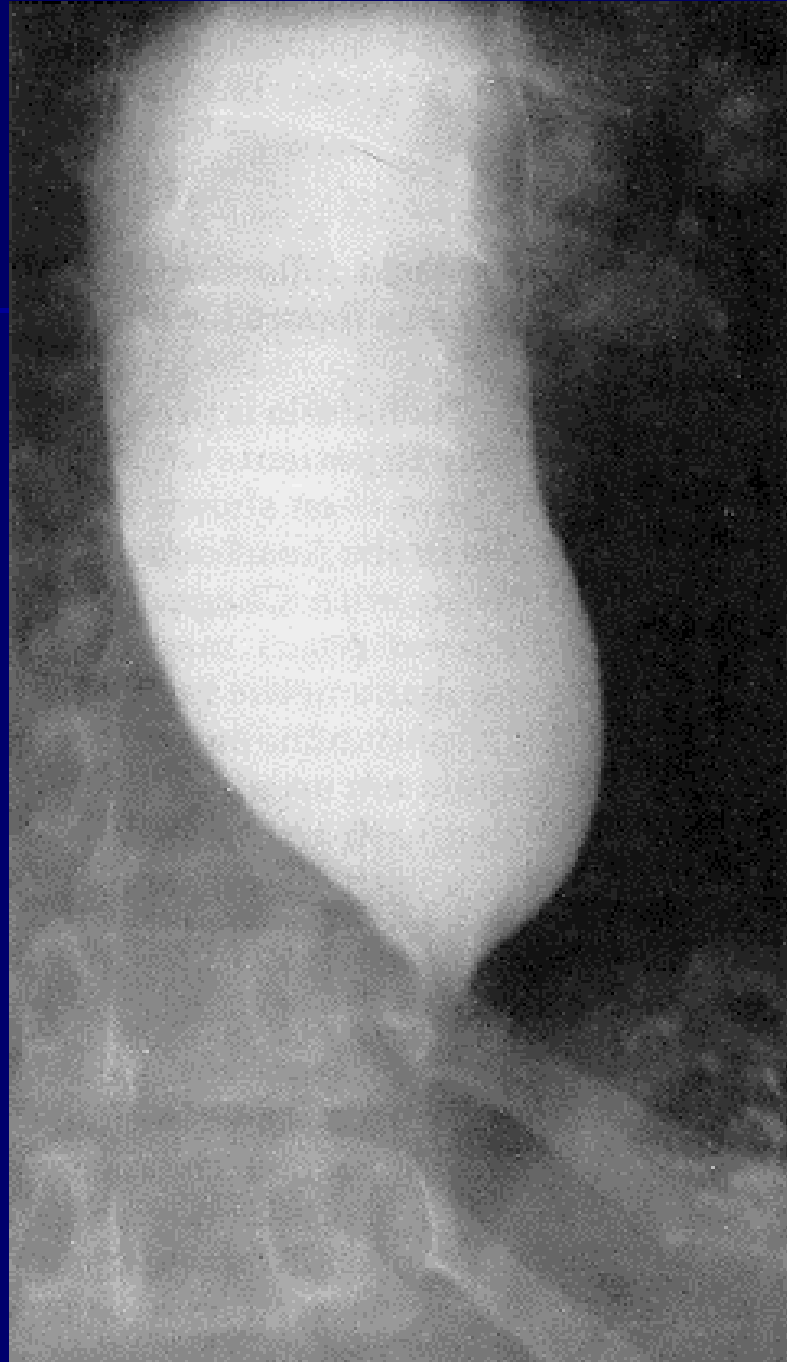
Μανομετρία ΚΟΣ Οισοφάγου



Χάλαση
Διάρκεια >5 δευτ
Υπολ. Πίεση
<7mmHg

Αχαλασία Οισοφάγου

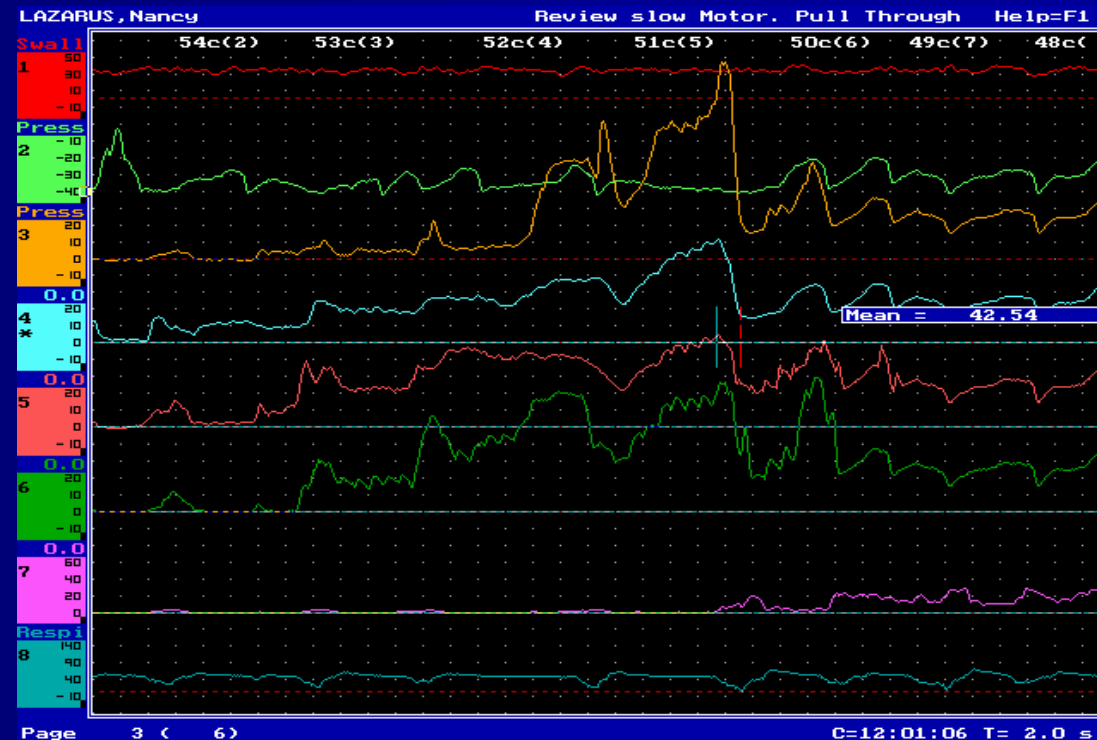
- Σπάνια νόσος
- Νευρομυϊκή διαταραχή
- Τυπικά συμπτώματα



Αχαλασία Οισοφάγου

- Μανομετρικά Ευρήματα

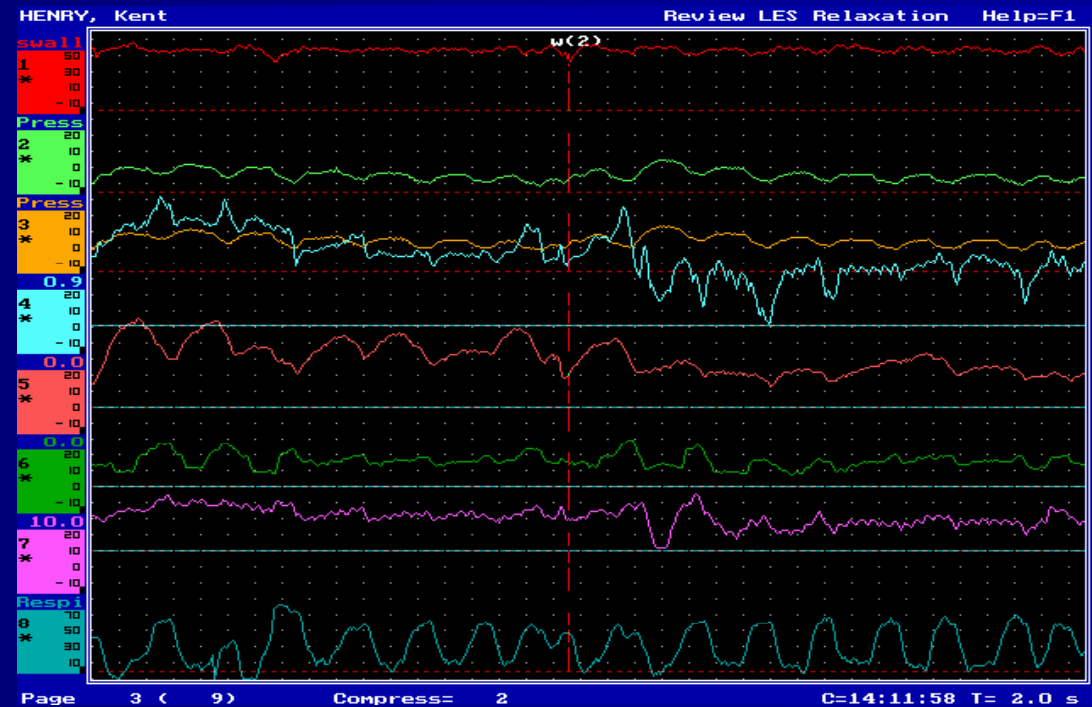
↑ Πίεση ΚΟΣ



Αχαλασία Οισοφάγου

- Μανομετρικά Ευρήματα

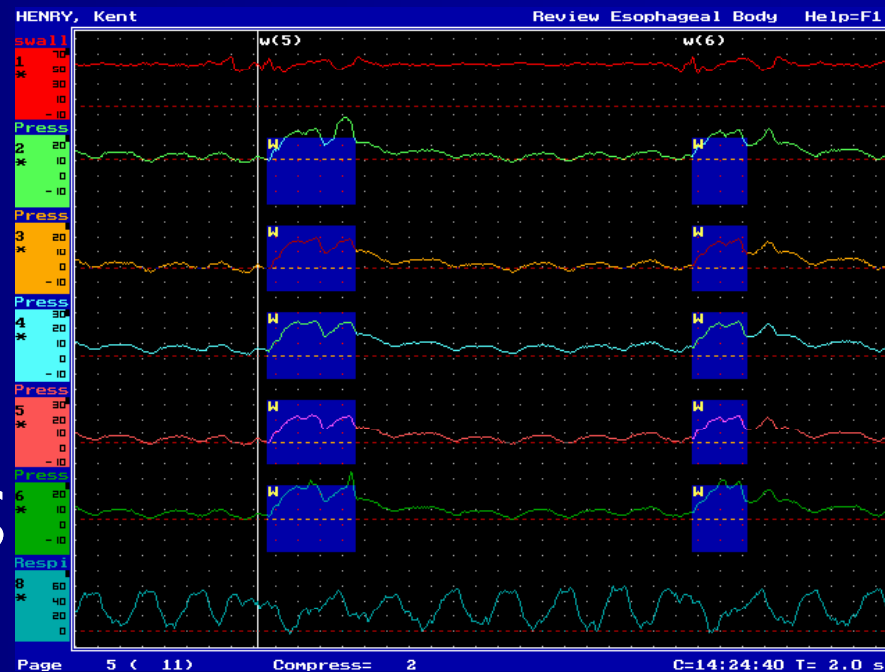
Αχαλασία ΚΟΣ



Αχαλασία Οισοφάγου

- Μανομετρικά Ευρήματα

Ταυτόχρονες
Συσπάσεις Σώματος



Αχαλασία Οισοφάγου

- Η μανομετρία θέτει με ασφάλεια την διάγνωση

Αχαλασία Οισοφάγου

➤ Θεραπεία

Συντηρητική

- Αναστολείς Ασβεστίου
- Διαστολές
- Bottox

Αχαλασία Οισοφάγου

➤ Θεραπεία

Χειρουργική

■ Μυοτομή

- Θωρακική

- Κοιλιακή

- Λαπαροσκοπική

Με ή χωρίς
θολοπλαστική
(μερική)

Treating Achalasia

From Whalebone to Laparoscope

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

Objective.—To review the pathophysiology and management of achalasia.

Data Sources.—Peer-reviewed publications located via MEDLINE using the search term *esophageal achalasia* (subheadings: *complications, drug therapy, epidemiology, etiology, physiopathology, surgery, and therapy*) published in English from 1966 to December 1997.

Study Selection.—Of 2632 citations identified, 4.5% were selected for inclusion by authors' blinded review of the abstracts. New developments in the understanding of achalasia or reports of therapeutic efficacy in either controlled trials or uncontrolled consecutive series involving 10 patients or more observed for a year or longer were reviewed in detail.

Data Extraction.—All 6 controlled therapeutic trials were included, and therapeutic efficacy in uncontrolled series was assessed by the authors extracting the patients with a good-to-excellent response from each study and calculating a pooled estimate of response rate with individual studies weighted proportionally to sample size.

Data Synthesis.—Achalasia results from irreversible destruction of esophageal myenteric plexus neurons causing aperistalsis and failed lower sphincter relaxation. The only therapies that adequately compensate for this dysfunction for a sustained time are pneumatic dilation and Heller myotomy. The single controlled trial comparing these treatments found surgery superior to dilation (95% vs 51% nearly complete symptom resolution, $P < .01$). In uncontrolled trials pneumatic dilation (weighted mean [SD]) is 72% (26%) effective vs 84% (20%) for Heller myotomy. The limitation of dilation is a 3% risk of perforation; thoracotomy morbidity has been the major limitation of myotomy. Surgical morbidity has been sharply reduced by laparoscopic techniques.

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

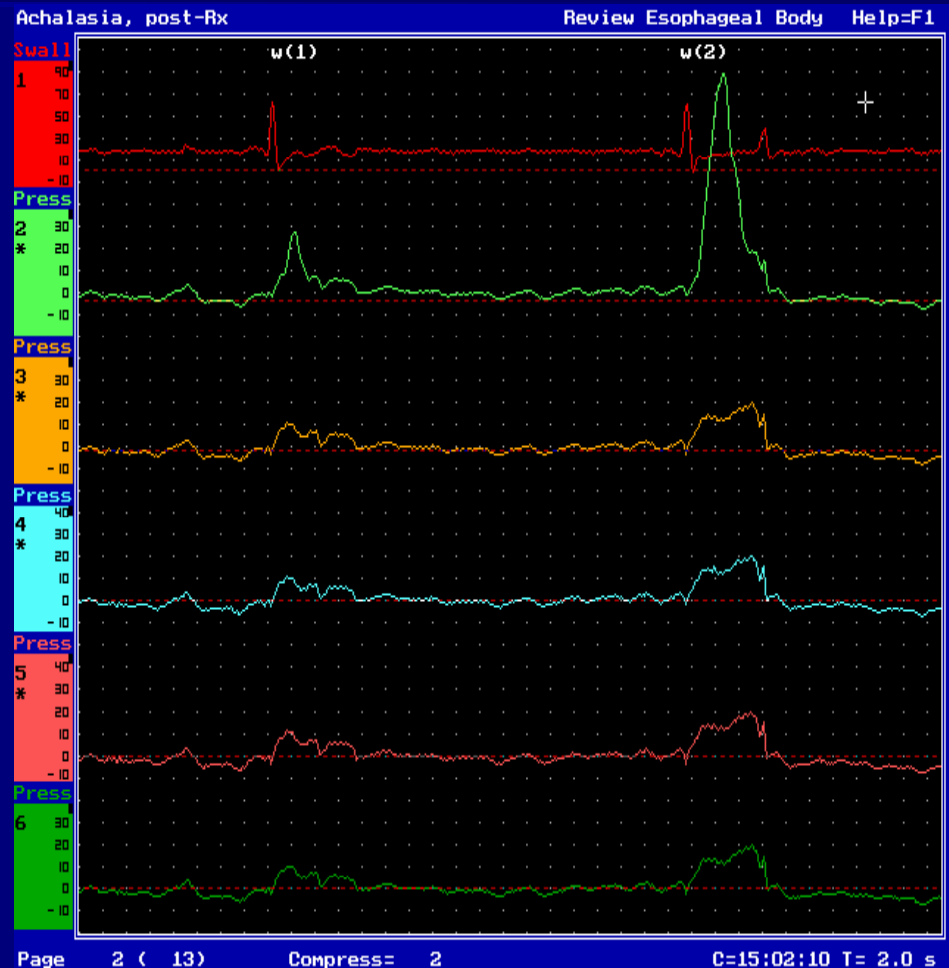
Λαπαροσκοπική Μυοτομή

Λαπαροσκοπική Μυοτομή

Λαπαροσκοπική Μυοτομή

Αχαλασία Οισοφάγου

- Μετεγχειρητική Παρακολούθηση

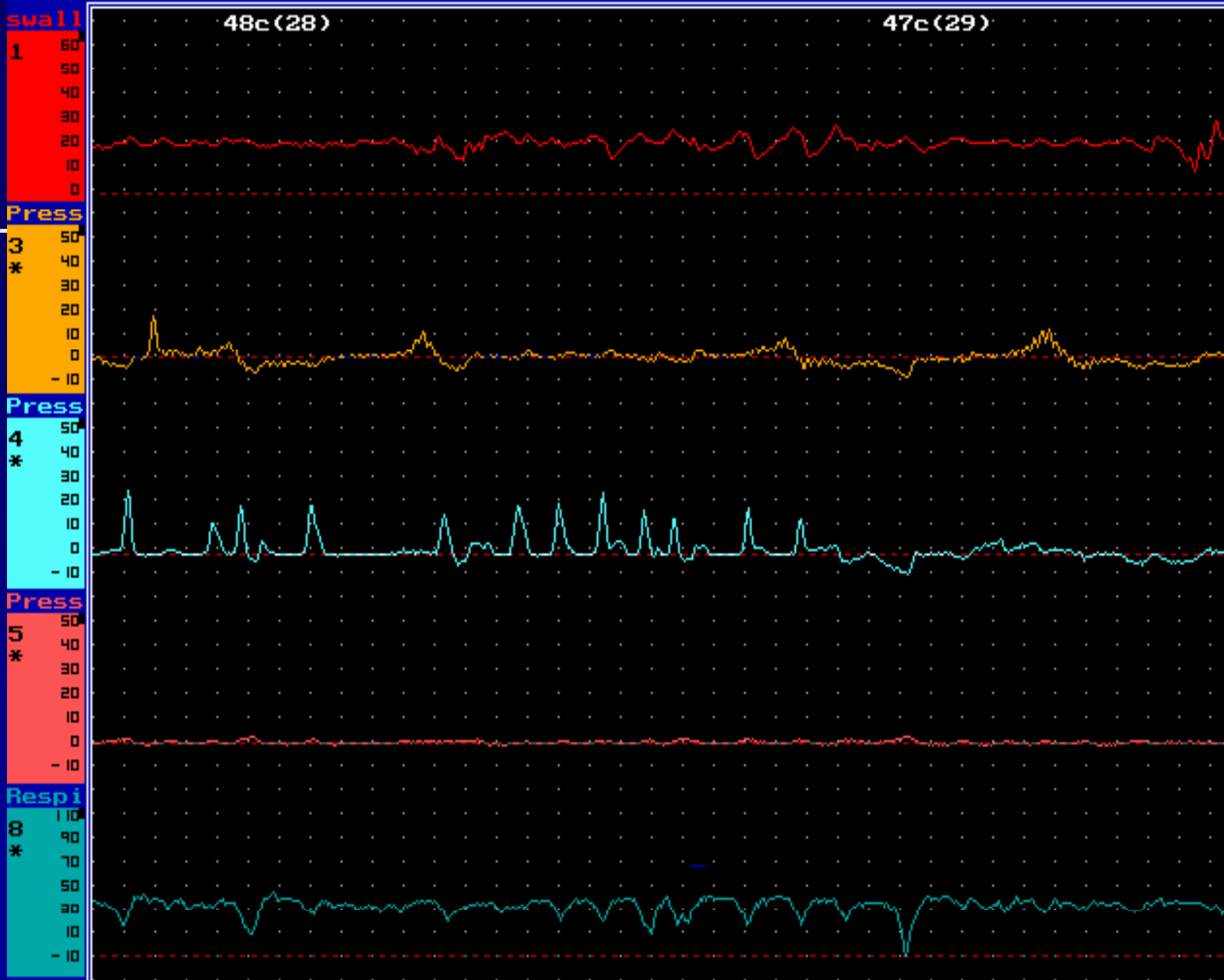


Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

- Ανατομικές Ατέλειες ΚΟΣ
- Αποκλεισμός άλλων παθήσεων
- Εκτίμηση κινητικότητας σώματος

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

- **Ανατομικές Ατέλειες ΚΟΣ**
 - Πίεση ηρεμίας >6mmHg
- Αποκλεισμός άλλων παθήσεων
- Εκτίμηση κινητικότητας σώματος



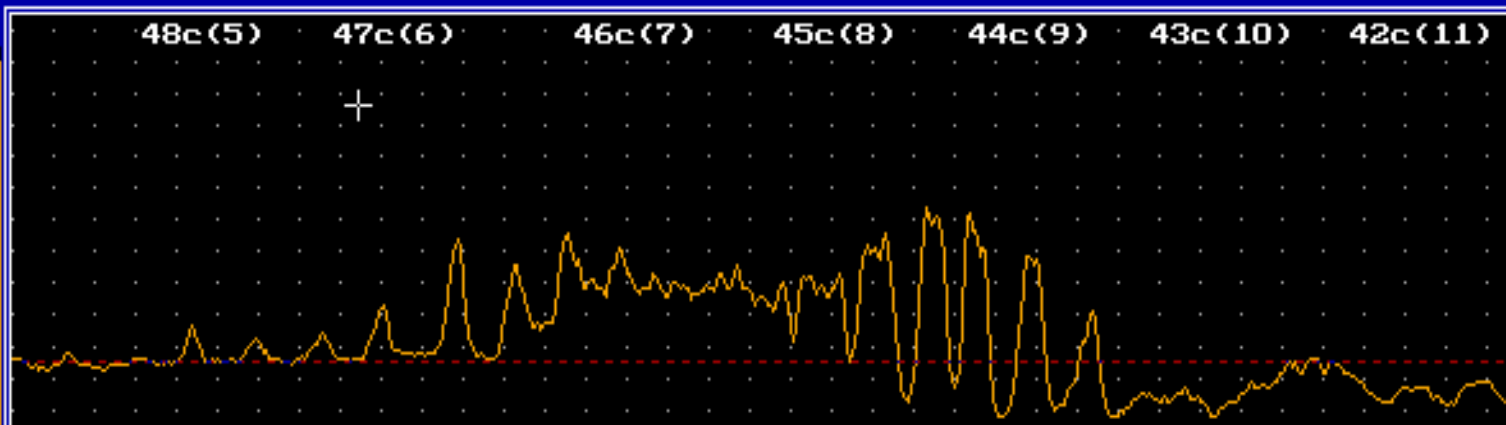
Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

- **Ανατομικές Ατέλειες ΚΟΣ**
 - Μήκος ολικό <2 εκ
ενδοκοιλιακό <1εκ
- Αποκλεισμός άλλων παθήσεων
- Εκτίμηση κινητικότητας σώματος

Press

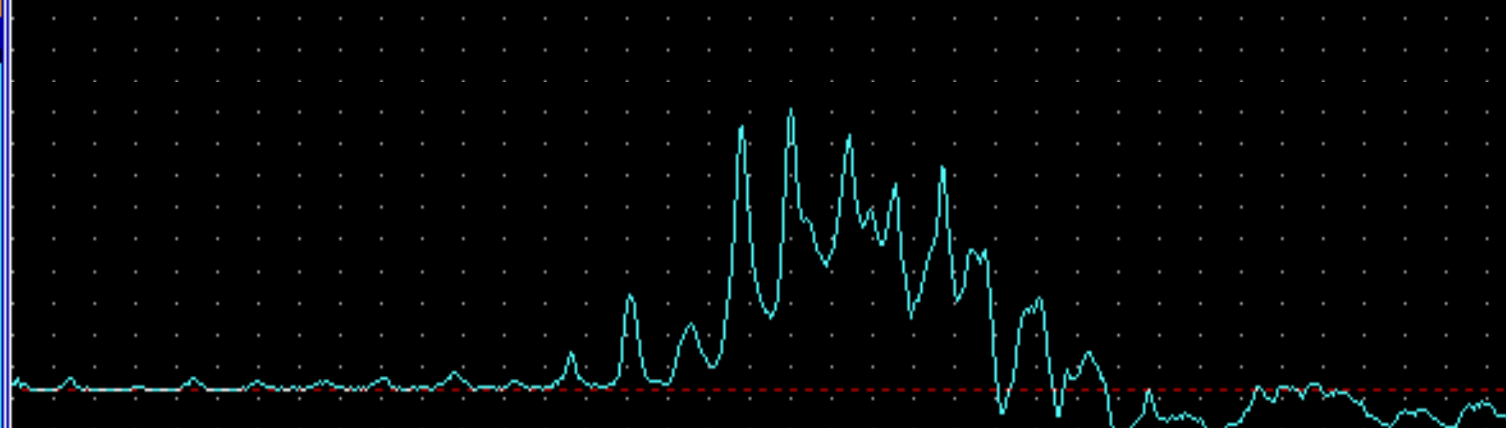
48c(5) 47c(6) 46c(7) 45c(8) 44c(9) 43c(10) 42c(11)

3
*
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
-5
-10



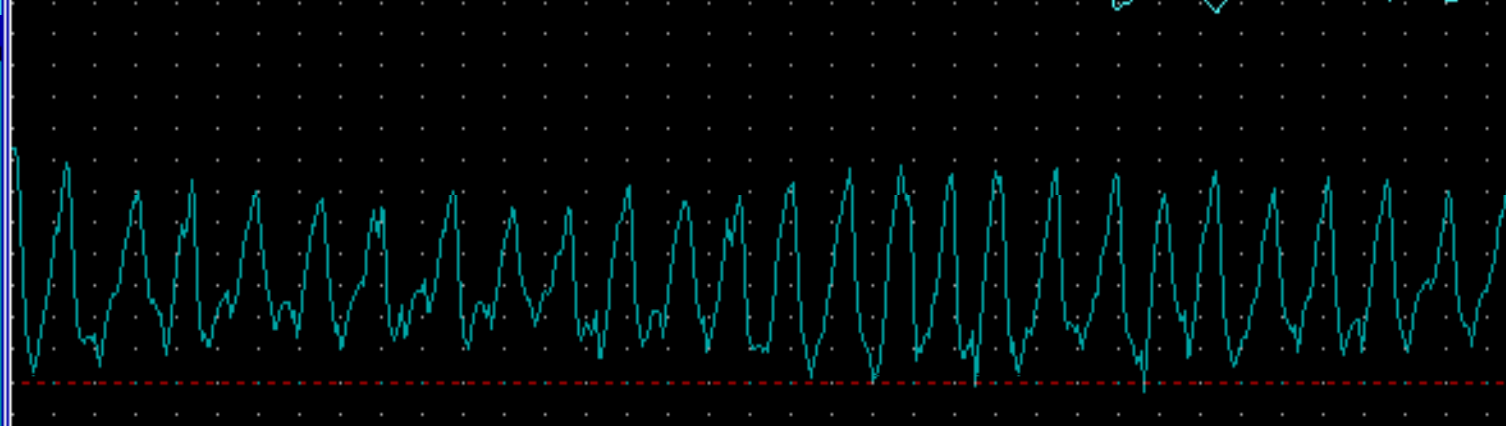
Press

4
*
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
-5
-10



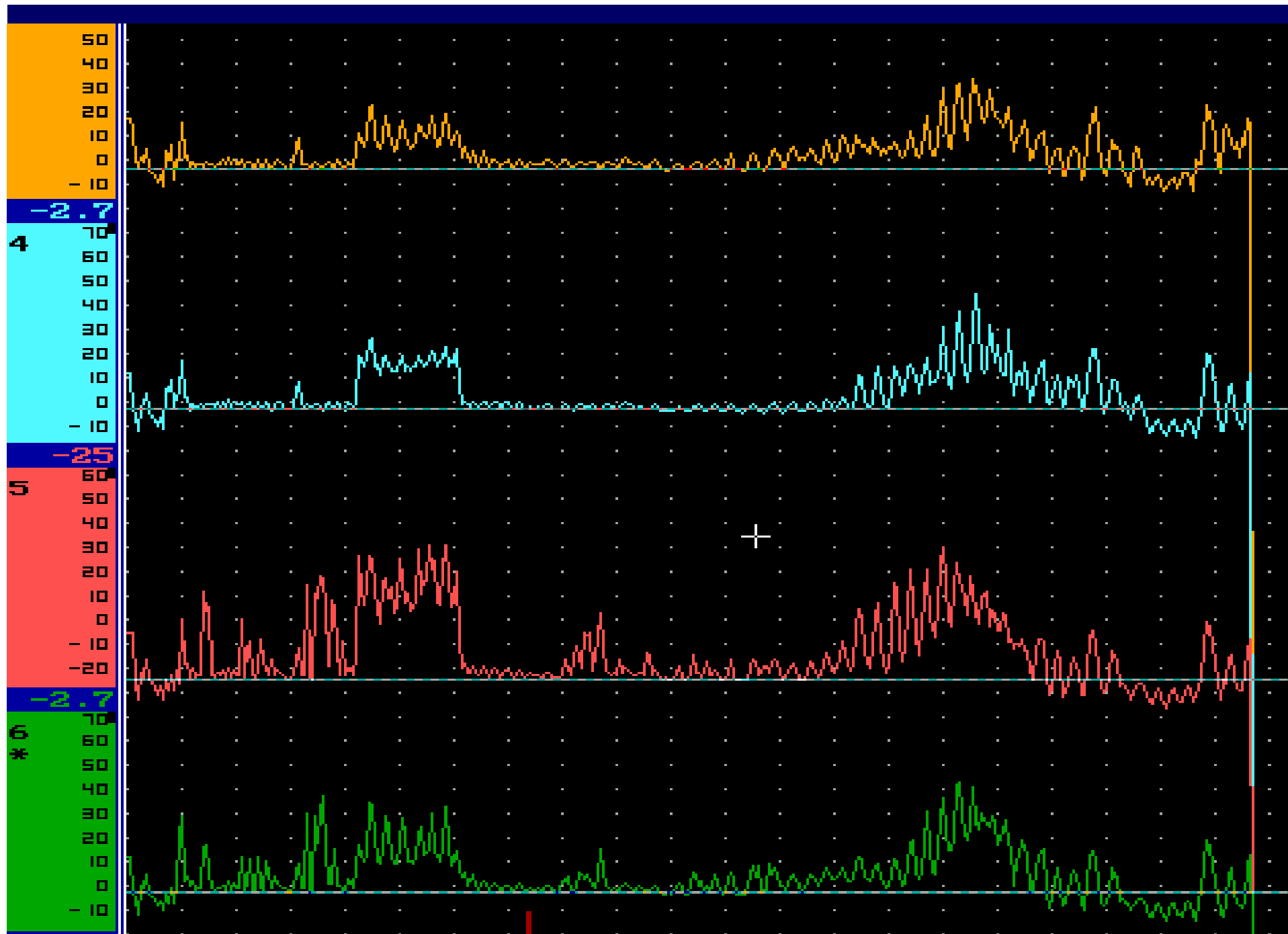
Respi

8
*
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
-10



Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

- **Ανατομικές Ατέλειες ΚΟΣ**
 - Σημείο «διπλού» σφιγκτήρα
- Αποκλεισμός άλλων παθήσεων
- Εκτίμηση κινητικότητας σώματος



Baseline(s) set

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

- Ανατομικές Ατέλειες ΚΟΣ
- **Αποκλεισμός άλλων παθήσεων**
- Εκτίμηση κινητικότητας σώματος
- Αχαλασία σε πρώιμο στάδιο
 - Ανεπαρκής χάλαση ΚΟΣ
 - Καταστροφικό αποτέλεσμα θολοπλαστικής

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

- Ανατομικές Ατέλειες ΚΟΣ
- Αποκλεισμός άλλων παθήσεων
- **Εκτίμηση κινητικότητας σώματος**
 - ΓΟΠ σε προχωρημένο στάδιο προκαλεί έκπτωση της λειτουργικότητας του σώματος

swal

1 50
40
30
20
10
0

Press

2 30
* 20
10
0
-10

Press

3 30
20
10
0
-10

Press

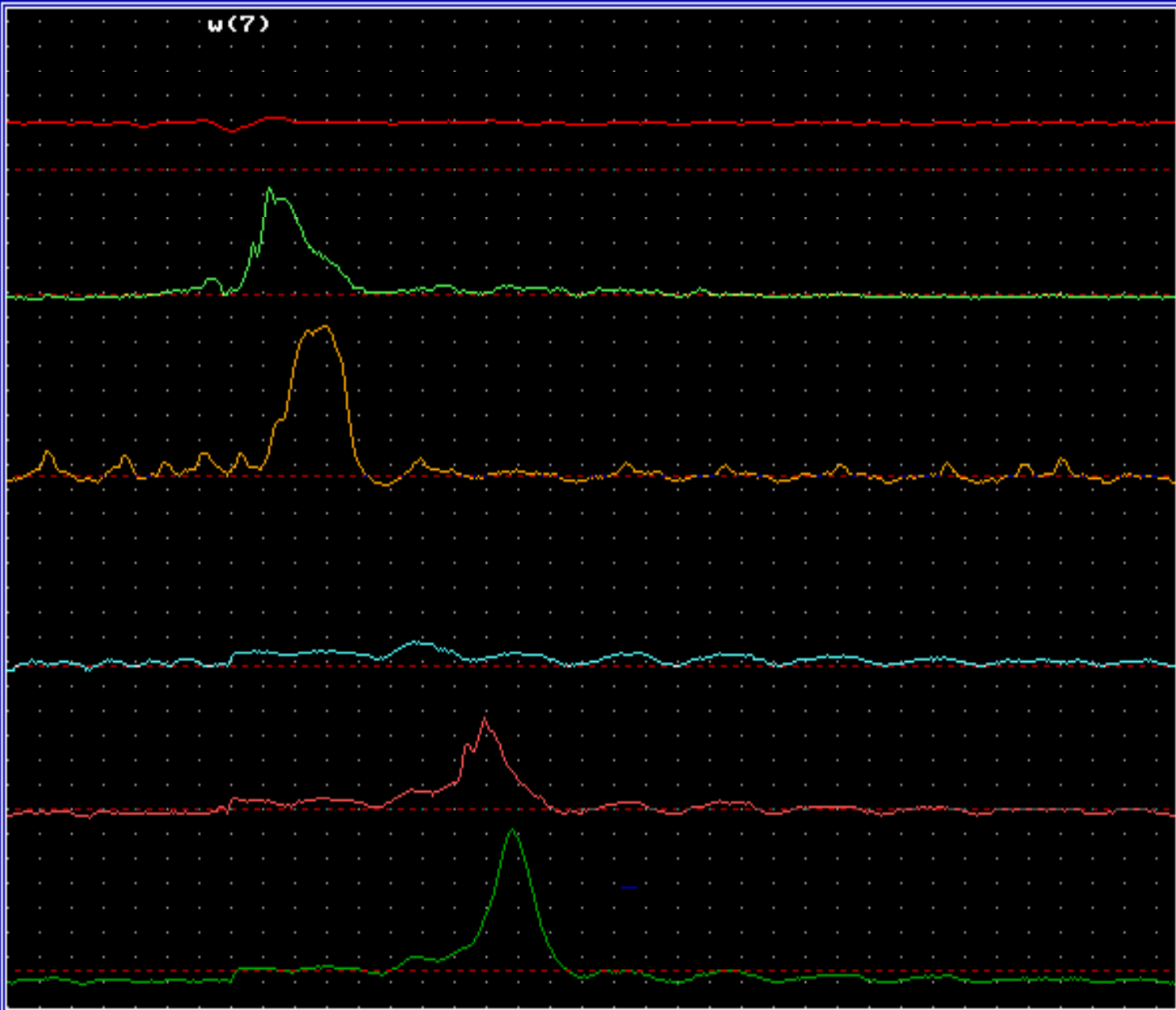
4 30
20
10
0
-10
-20

Press

5 30
20
10
0
-10
-20

Press

6 30
20
10
0
-10



swall

w(2)

1 50
40
30
20
10
0

Press

2 70
* 50
30
10
-10

Press

3 30
* 20
10
0
-10

Press

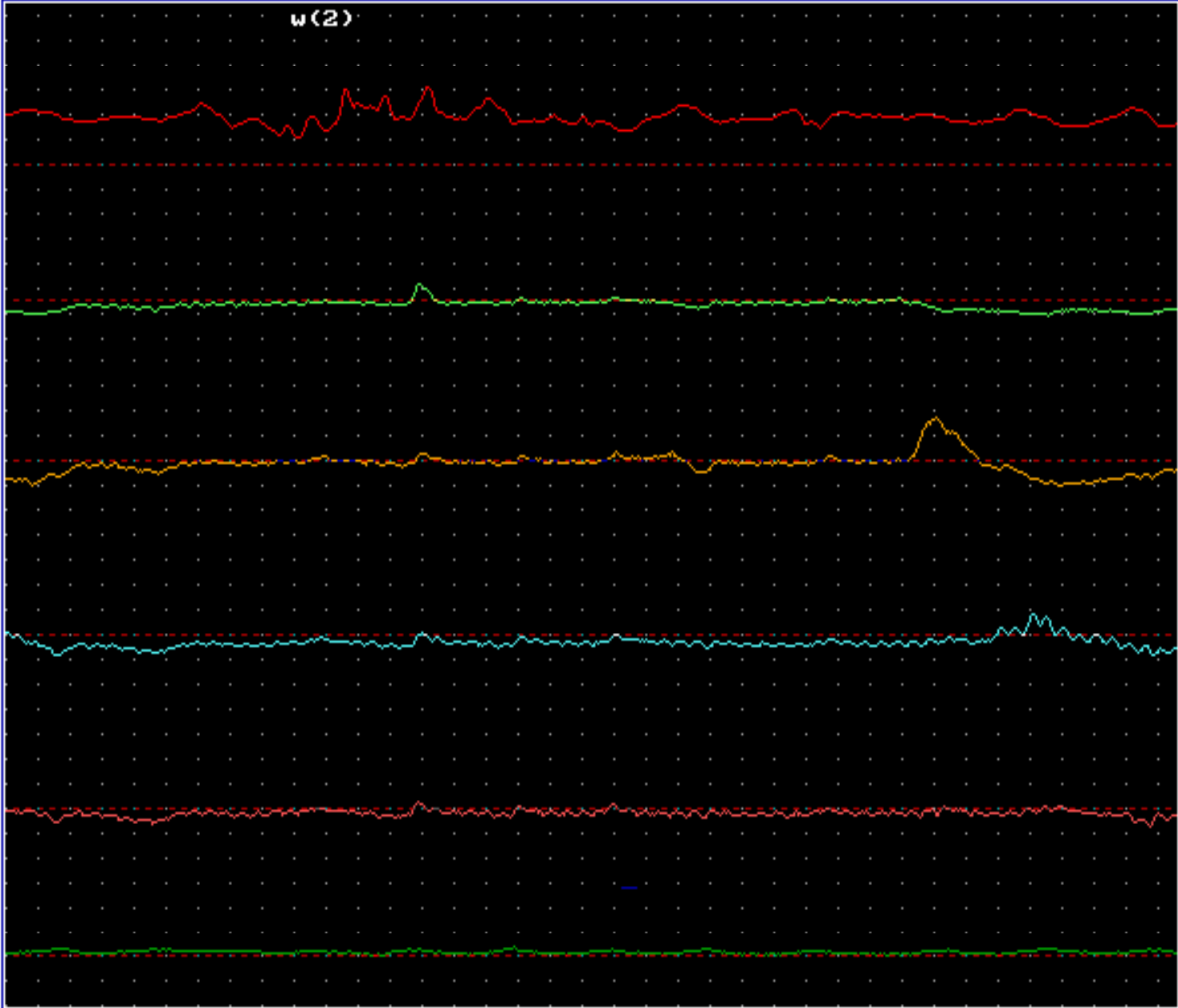
4 40
* 30
20
10
0
-10

Press

5 40
* 30
20
10
0
-10

Press

6 30
20
10
0
-10



Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Θεραπεία

- Συμπτώματα
- Παλινδρόμηση
- Barrett / Ca

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Θεραπεία

■ PPI εν
Θολοπλαστικής

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Θολοπλαστική
ΠΟΙΟΣ

- Τυπικά
Συμπτώματα
- Θετική
Πεχαμετρία
- Ανατομικό
Έλλειμμα ΚΟΣ
- Επιπλοκές (
Barrett)

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Θολοπλαστική
ΠΟΙΑ

- Λαπαροσκοπική
- Πλήρης 360°
κατά Nissen
- Μερικές 270°
Toupet, Belsey /
180° Hill, Dorr

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Θολοπλαστική
ΠΩΣ

- Σκέλη
διαφράγματος
- Βραχείες
γαστρικές
- Χρήση κηρίου
- Μήκος
Θολοπλαστικής

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Τεχνική

Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση

➤ Θολοπλαστική

- Θεωρητικά αποκαθιστά τον ΚΟΣ
- Αποτελέσματα που διαφέρουν
- Αναγνώριση Αποτυχίας

Συμπέρασμα

- Η Χειρουργική της Γαστροισοφαγικής Συμβολής απαιτεί συντονισμένη προσέγγιση από ομάδα ειδικών

Συμπέρασμα

- Λάθη στην ορθή διάγνωση, την επιλογή των ασθενών και την Χειρουργική τεχνική μπορεί να οδηγήσουν σε βασανιστικές επιπλοκές

Συμπέρασμα

- Κάθε επανεγχείρηση στην περιοχή συνοδεύεται από πολύ φτωχά αποτελέσματα

Συμπέρασμα

- Η Μανομετρία αποτελεί σημαντικό βοήθημα στην διάγνωση και την επιλογή των ασθενών με σκοπό το τελειότερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα