

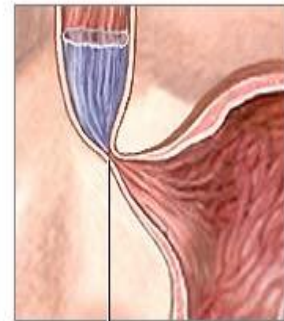
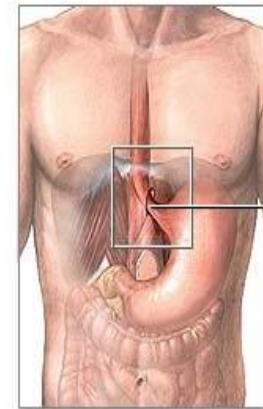
# «Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΑΚΡΑΙΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ»

Τριανταφύλλου Τάνια, Δουλάμη Γεωργία, Κοκορόσκος  
Νικόλαος, Λαρεντζάκης Ανδρέας, Κατσαραγάκης Στυλιανός,  
Ζωγράφος Γεώργιος, Θεοδώρου Δημήτριος

Μονάδα Χειρουργικής Ανωτέρου Πεπτικού, Α' Προπαιδευτική  
Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα.

# Η ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Αποτελεί σπάνια πρωτοπαθή κινητική διαταραχή του οισοφάγου
- Παρουσιάζει **επιπολασμό 1:10.000** άτομα/έτος, **επίπτωση 0.03-1:100.000/έτος**
- Πιο συχνή στις ηλικίες των 30 και των 70
- Απουσία περισταλισμού του σώματος του οισοφάγου και αδυναμία χάλασης του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα κατά την κατάποση
- Κλασσική τριάδα συμπτωμάτων:  
**δυσφαγία, αναγωγές, απώλεια βάρους**



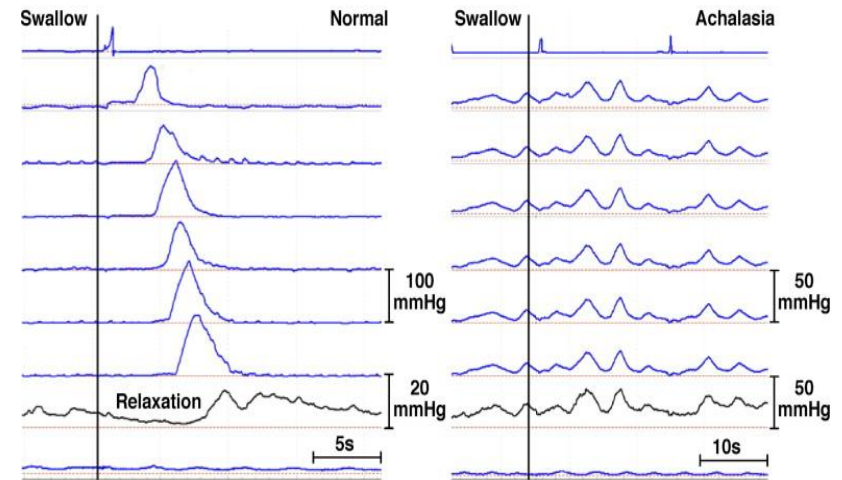
ΚΑΤΩ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΣ  
ΣΦΙΓΚΤΗΡΑΣ

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Διαγνωστική μέθοδος εκλογής η **μανομετρία του οισοφάγου**:

- ✓ Απουσία περίστασης
- ✓ Ανεπαρκής χάλαση ΚΟΣ (87%)
- ✓ Υπερτασικός ΚΟΣ (50%)

- Συμπληρωματικά, **βαριούχο γεύμα**: εικόνα δίκην «ράμφους πτηνού»/ «ουράς ποντικού»



# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- **Φαρμακευτική αγωγή:**

- I. Αναστολείς διαύλων Ca
- II. Νιτρώδη

- **Ενδοσκοπική:**

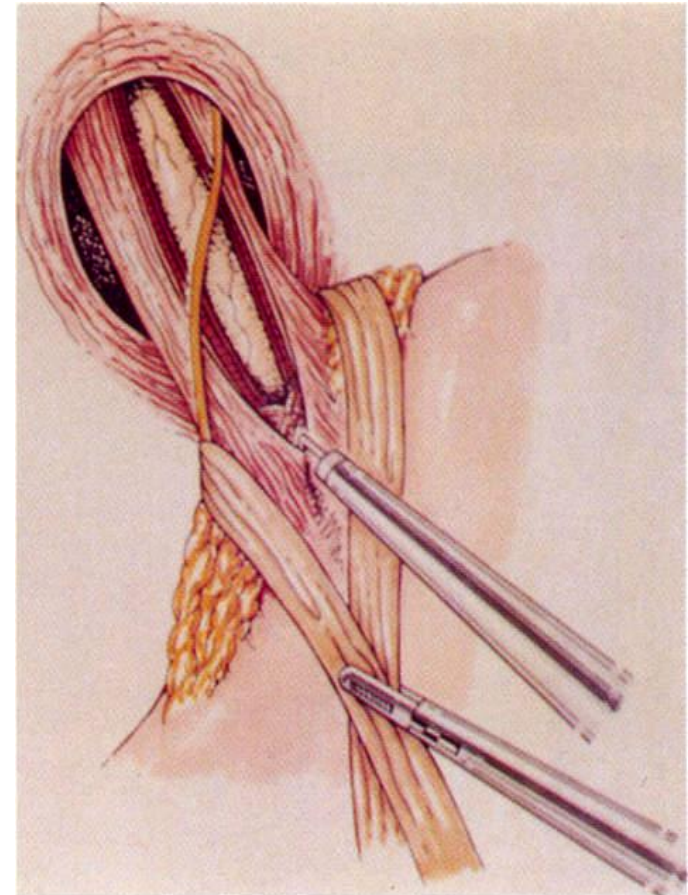
- I. Διαστολές με μπαλόνι
- II. Ενδοσφινγκτηριακή έγχυση βοτουλινικής τοξίνης
- III. Ενδοσκοπική μυοτομή

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

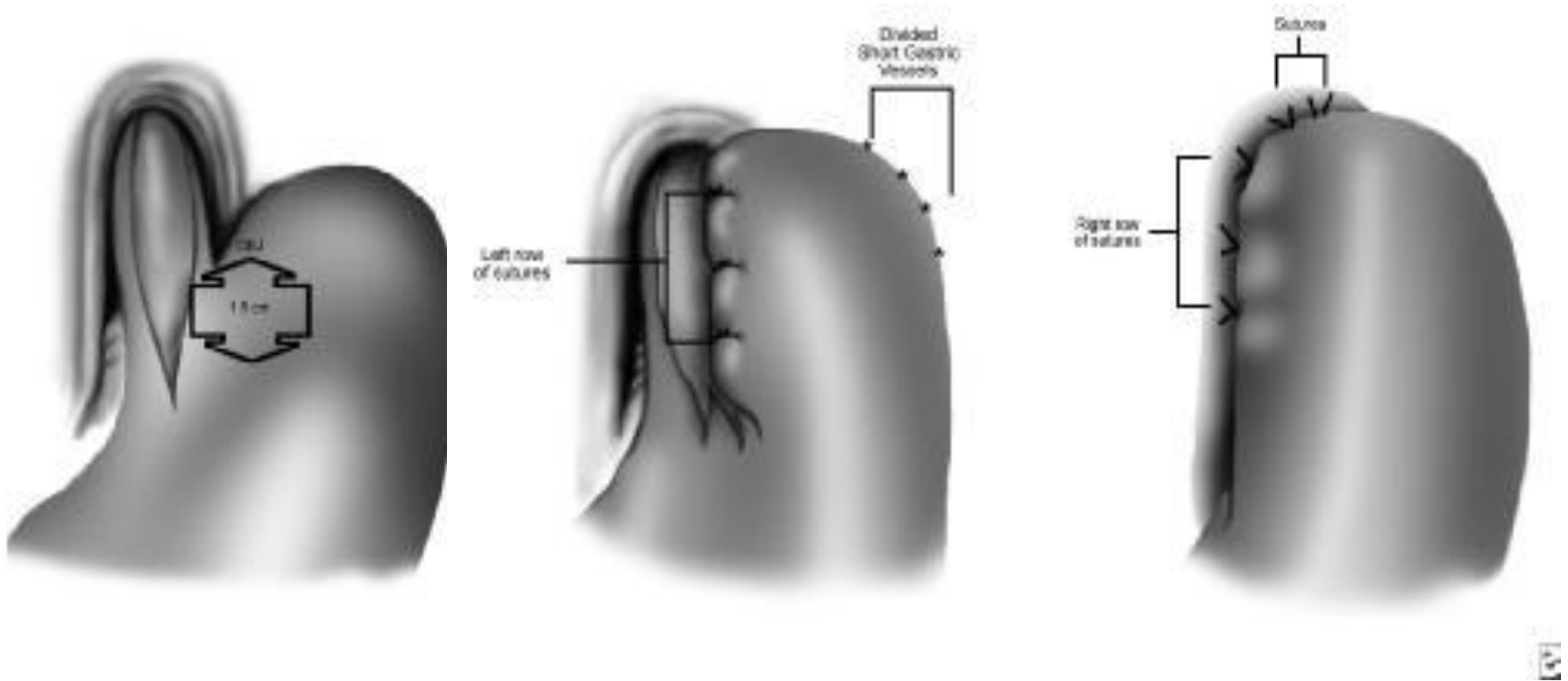
- Χειρουργική αντιμετώπιση
  - Λαπαροσκοπική μυοτομή Heller σε συνδυασμό με θολοπλαστική Dor (θεραπεία εκλογής)

# Μυοτομή κατά Heller

- Επιμήκης διατομή των κατώτερων 5 cm του οισοφάγου
- Επέκταση της μυοτομής 2cm πέραν της καρδιοοισοφαγικής συμβολής



# Θολοπλαστική κατά Dor



Περιτύλιξη του θόλου του στομάχου κατά 180 μοίρες γύρω από το μυοτομηθέν τμήμα του οισοφάγου

# ΑΣΘΕΝΕΙΣ- ΜΕΘΟΔΟΙ

## ΟΜΑΔΑ Α

- 9 ασθενείς
- **<30 ετών**
- Διάγνωση με βαριούχο γεύμα και μανομετρία.
- Προεγχειρητικά: δυσφαγία (80%), αναγωγές (30%).
- Μέση διάρκεια δυσφαγίας 24 μήνες, αναγωγών 2,5 μήνες.

## ΟΜΑΔΑ Β

- 7 ασθενείς
- **>70 ετών**
- Διάγνωση με βαριούχο γεύμα και μανομετρία.
- Προεγχειρητικά: δυσφαγία (80%), **αναγωγές- ερυγές (60%), μέση απώλεια βάρους 8 κιλά.**
- **Μέση διάρκεια δυσφαγίας 8 μήνες, αναγωγών 3 μήνες.**



# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## ΟΜΑΔΑ Α

- Καμία διεγχειρητική επιπλοκή
- Περιεγχειρητική θνησιμότητα: **0%**
- Μέση διάρκεια νοσηλείας: **2** ημέρες.
- Μετεγχειρητική δυσφαγία: **0/9**
- Μετεγχειρητικές αναγωγές: **0/9**

## ΟΜΑΔΑ Β

- Καμία διεγχειρητική επιπλοκή
- Περιεγχειρητική θνησιμότητα: **0%**
- Μέση διάρκεια νοσηλείας: **2** ημέρες.
- Μετεγχειρητική δυσφαγία: **2/7 (28,6%)**
- Μετεγχειρητικές αναγωγές: **1/7 (14,3%)**

# ΣΥΖΗΤΗΣΗ

**Λαπαροσκοπική μυοτομή κατά Heller με πρόσθια  
θολοπλαστική κατά Dor:**

- Έγφεση συμπτωμάτων στο 85%- 95% των ασθενών
- Σχεδόν το 90% των ασθενών ασυμπτωματικοί για αρκετά χρόνια (>5 έτη)

# ΣΥΖΗΤΗΣΗ

## **Διεγχειρητικές επιπλοκές:**

- Τρώση οισοφαγικού βλεννογόνου: <1%
- Θνητότητα: < 0.02%

## **Μετεγχειρητικές επιπλοκές:**

- ΓΟΠ: 5%
- Δυσκολία αναγωγής αέρα: <4%
- Προσωρινή δυσφαγία: 2-20%

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η λαπαροσκοπική μυοτομή κατά Heller σε συνδυασμό με πρόσθια θολοπλαστική κατά Dor αποτελεί μια ασφαλή θεραπευτική μέθοδο
- Σαφώς τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα
- Θεραπεία εκλογής σε ασθενείς κάθε ηλικιακής ομάδας

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Οι ασθενείς της 3<sup>ης</sup> ηλικίας είναι πιθανότερο να έχουν εμμένουσα δυσφαγία
- Αδιευκρίνιστη η αιτιολογία, υποθέσεις:
  - ✓ Συνοδά νοσήματα (2<sup>ο</sup> παθείς κινητικές διαταραχές, ΓΟΠ, πεπτικό έλκος)
  - ✓ Ανελαστικότητα κυκλοτερούς και επιμήκους μυϊκής στιβάδας λόγω φυσικής εξέλιξης της γήρανσης
- Προτείνεται η στάθμιση του οφέλους και των μειονεκτημάτων της χειρουργικής επέμβασης σε αυτούς τους ασθενείς

Σας ευχαριστώ