

ΣΙΓΜΟΕΙΔΗΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ. ΜΙΑ ΕΝΝΑΛΑΚΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΙΓΜΟΕΙΔΗ ΟΙΣΟΦΑΓΟ.

Βρακοπούλου Γαβριέλλα- Ζωή¹, Μπισταράκης Δημήτριος², Δουλάμη Γεωργία¹,
Κοκορόσκος Νικόλαος¹, Κατσαραγάκης Στυλιανός¹, Λιακάκος Θεόδωρος²,
Θεοδώρου Δημήτριος¹, Ζωγράφος Γεώργιος¹.

¹ Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,
Γ.Ν.Α . Ιπποκράτειο

² Γ' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν "Αττικόν", Χαιδάρι, Αθήνα,
Ελλάδα

ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ

- Πρωτοπαθής διαταραχή της κινητικότητας του οισοφάγου
- Χαρακτηρίζεται από απουσία περισταλτικότητας του σώματος του οισοφάγου και απουσία ή ατελή χάλαση του ΚΟΣ
- Επιδημιολογία : σπάνια (1/ 100.000/ έτος) πιο συχνή στις ηλικίες των 30 και 70

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ-ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Διαταραχή μεταξύ διεγερτικών και των ανασταλτικών νευρώνων του
μυεντερικού πλέγματος

Βλάβη των μη-χολινεργικών μη-αδρενεργικών ανασταλτικών νευρώνων

Επικρατεί η δράση των διεγερτικών χολινεργικών νευρώνων

Χάνεται ο ανασταλτικός έλεγχος της λειτουργίας του λείου οισοφαγικού
μυός

Αδυναμία χάλασης του ΚΟΣ (υπερτονία) και διαταραχή του
περισταλτισμού του οισοφάγου

ΣΤΑΔΙΑ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ

στάδιο I
<4 cm



στάδιο II
4-7 cm



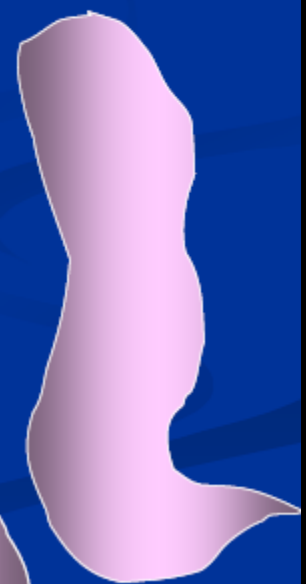
στάδιο III
7-10 cm



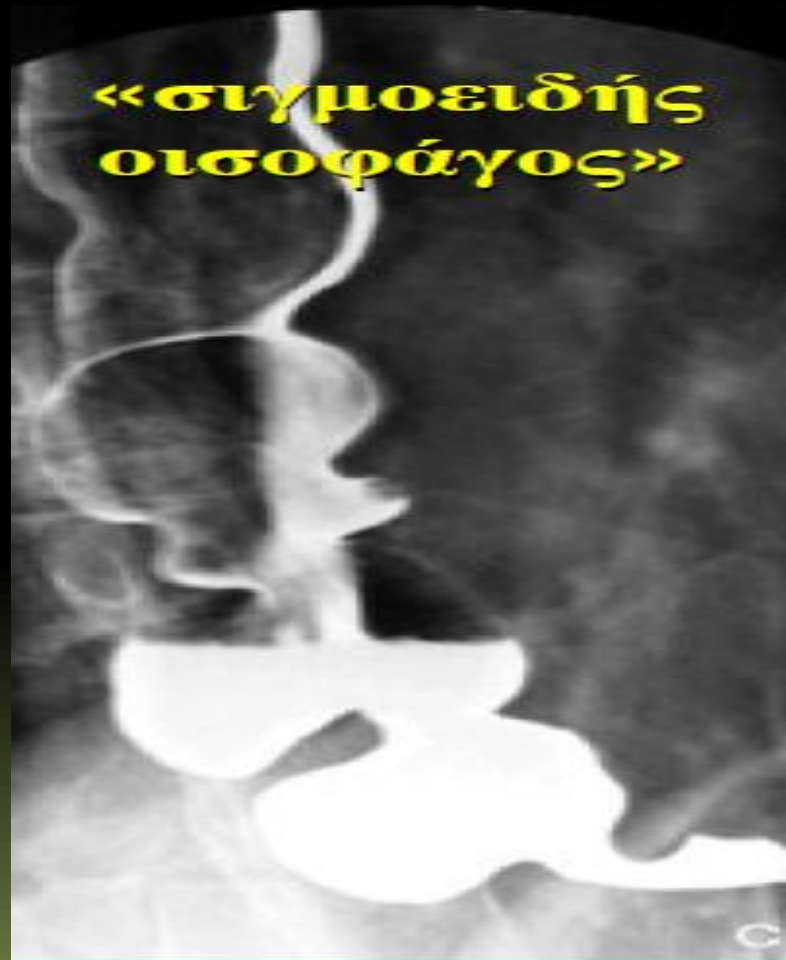
στάδιο IV
>10 cm



σιγμοειδής
οισοφάγος



Σιγμοειδής οισοφάγος



Θεραπεία του σιγμοειδούς Οισοφάγου

- Αμφιλεγόμενη
- Ορισμένοι χειρουργοί συνιστούν αρχικά την μυοτομή και επί εμμόνης των συμπτωμάτων οισοφαγεκτομή¹
- Άλλοι συνιστούν την οισοφαγεκτομή ως θεραπεία εκλογής (first choice treatment)²

¹ [Laparoscopic Heller myotomy relieves dysphagia in achalasia when the esophagus is dilated.](#)

Patti MG, Feo CV, Diener U, Tamburini A, Arcerito M, Safadi B, Way LW.

Surg Endosc. 1999 Sep;13(9):843-7.

² [Esophagectomy for achalasia: patient selection and clinical experience](#)

Devaney EJ, Lannettoni MD, Orringer MB, Marshall B.

Department of Surgery, University of Michigan Medical Center, Ann Arbor 48109, USA.

Ann Thorac Surg 2001 Sep;72(3):854-8.

Esophagectomy for Achalasia: Patient Selection and Clinical Experience

Eric J. Devaney, MD, Mark D. Iannettoni, MD, Mark B. Orringer, MD, and Becky Marshall

Section of Thoracic Surgery, Department of Surgery, University of Michigan Medical Center, Ann Arbor, Michigan

- 93 ασθενείς υπεβλήθησαν σε οισοφαγεκτομή λόγω αχαλασίας
- 59 (64%) λόγω σιγμοειδούς οισοφάγου
- 58 (62%) είχαν υποβληθεί σε μυοτομή (49 μία φορά και 9 δύο φορές)
- 29 (31%) είχαν υποβληθεί σε αντιπαλινδρομική επέμβαση σε συνδυασμό με καρδιομυοτομή ή ανεξάρτητα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Table 3. Functional Outcome After Esophagectomy for Achalasia

Feature	Number (%)
Regular diet, no regurgitation	88 (95)
Early anastomotic dilatation	43 (46)
Nocturnal regurgitation, mild	39 (42)
Aspiration	0
Dumping	36 (39)
Overall functional result	
Excellent	26 (29)
Good	38 (42)
Fair	25 (27)
Poor	2 (2)
Patient satisfaction	
Pleased with operative result	80 (88)
Feel better than preoperatively	85 (93)
Would do it again	87 (96)

Table 2. Perioperative Results of Esophagectomy for Achalasia

Variable	Number (%)
Blood loss (average)	672 mL
Mortality	2 (2)
Hospital stay (average)	12.5 days
Complications	28 (30)
Anastomotic leak	9 (10%)
Hoarseness	5 (5%)
Wound infection	3 (3%)
Bleeding-thoracotomy	2 (2%)
Chylothorax	2 (2%)
Pneumonia	2 (2%)
Small bowel obstruction	2 (2%)
Tracheal tear	1 (1%)
Wound dehiscence	1 (1%)
Gastric tip necrosis	1 (1%)
Pulmonary embolus	1 (1%)
Urinary tract infection	1 (1%)

Long-term outcome of Heller myotomy in achalasic sigmoid esophagus

Tommaso Claudio Mineo, MD
Eugenio Pompeo, MD

Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery Advance Access published October 12, 2012

Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 0 (2012) 1–6
doi:10.1093/icvts/ivs427

ORIGINAL ARTICLE

Laparoscopic Heller's cardiomyotomy: a viable treatment option for sigmoid oesophagus

Karthik Panchanatheeswaran^a, Rajinder Parshad^{a,*}, Jitender Rohila^a, Anoop Saraya^b,
Govind K. Makharia^b and Raju Sharma^c

^a Department of Surgical Disciplines, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

^b Department of Gastroenterology, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

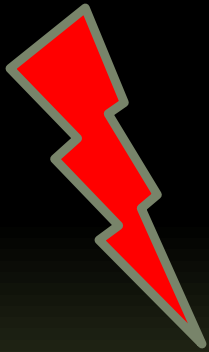
^c Department of Radiodiagnosis, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

CLINICAL SCIENCE

Results of the surgical treatment of non-advanced megaesophagus using Heller–Pinotti’s surgery: Laparotomy vs. Laparoscopy

Luiz Roberto Lopes, Nathália da Silva Braga, Gustavo Carvalho de Oliveira, João de Souza Coelho Neto, Marcelo Amade Camargo, Nelson Adami Andreollo

Department of Surgery, University of Campinas, Campinas, São Paulo, Brazil.



Patients included in this study had been followed up for a minimum of 5 years following surgery, a time considered sufficient to evaluate improvements in dysphagia in patients with megaesophagus. Costantini et al.³⁸ reported that the recurrence of symptoms of dysphagia occurs during the first year following surgery in over 50% of patients.

Η μέθοδος

1. Καρδιομυτομή κατά Heller
2. Καθήλωση της μυτομής με αποροφήσιμα ράμματα στα σκέλη του διαφράγματος ΧΩΡΙΣ αντιπαλινδρομική επέμβαση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

	1	2	3	4	M.O.
ΗΛΙΚΙΑ	81	83	75	95	83,5
ΗΜ. ΝΟΣΗΛΕΙ ΑΣ	2	2	2	2	2
ΗΜΕΡΑ ΣΙΤΙΣΗΣ	2	2	2	2	2
ΕΠΙΠΛΟΚΕ Σ	-	-	-	-	-
FOLLOW UP (ΜΗΝΕΣ)	19	11	18	6	13,5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η μέθοδος είναι ασφαλής και αποτελεσματική.
- Πρόκειται για σαφώς μικρότερης έκτασης χειρουργείο.
- Μικρότερη διάρκεια νοσηλείας ($2 \neq 12,5$ ημέρες)
- Η οισοφαγεκτομή παραμένει ως εναλλακτική θεραπεία .



ΜΕ ΕΙΚΟΝΕΣ...





Σας ευχαριστώ