

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

εισηγητές

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ



A. Μαντίδης



Δ. Καμπέρογλου



Κ. Τριανταφύλλου



Γ. Αναγνωστόπουλος



A. Νικολόπουλος



Χ. Καρακώϊδας

συνήθη λάθη, παραλήψεις και υπερβολές στην οισοφαγοσκόπηση

- καθορισμός της γαστροοισοφαγικής συμβολής
- διάγνωση και ταξινόμηση της οισοφαγίτιδας και της διαφραγματοκήλης
- διάγνωση και περιγραφή του Barrett
- εκτίμηση της επάρκειας της γαστροοισοφαγικής συμβολής πριν και μετά θολοπλαστική
- ενδοσκοπική έκθεση και φωτογραφική τεκμηρίωση

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

γαστροοισοφαγική συμβολή

απαιτούμενα, τεχνικές, αξιολόγηση και κλινική αξία των ευρημάτων

δεν είναι πάντα εύκολη η εκτίμηση και περιγραφή!

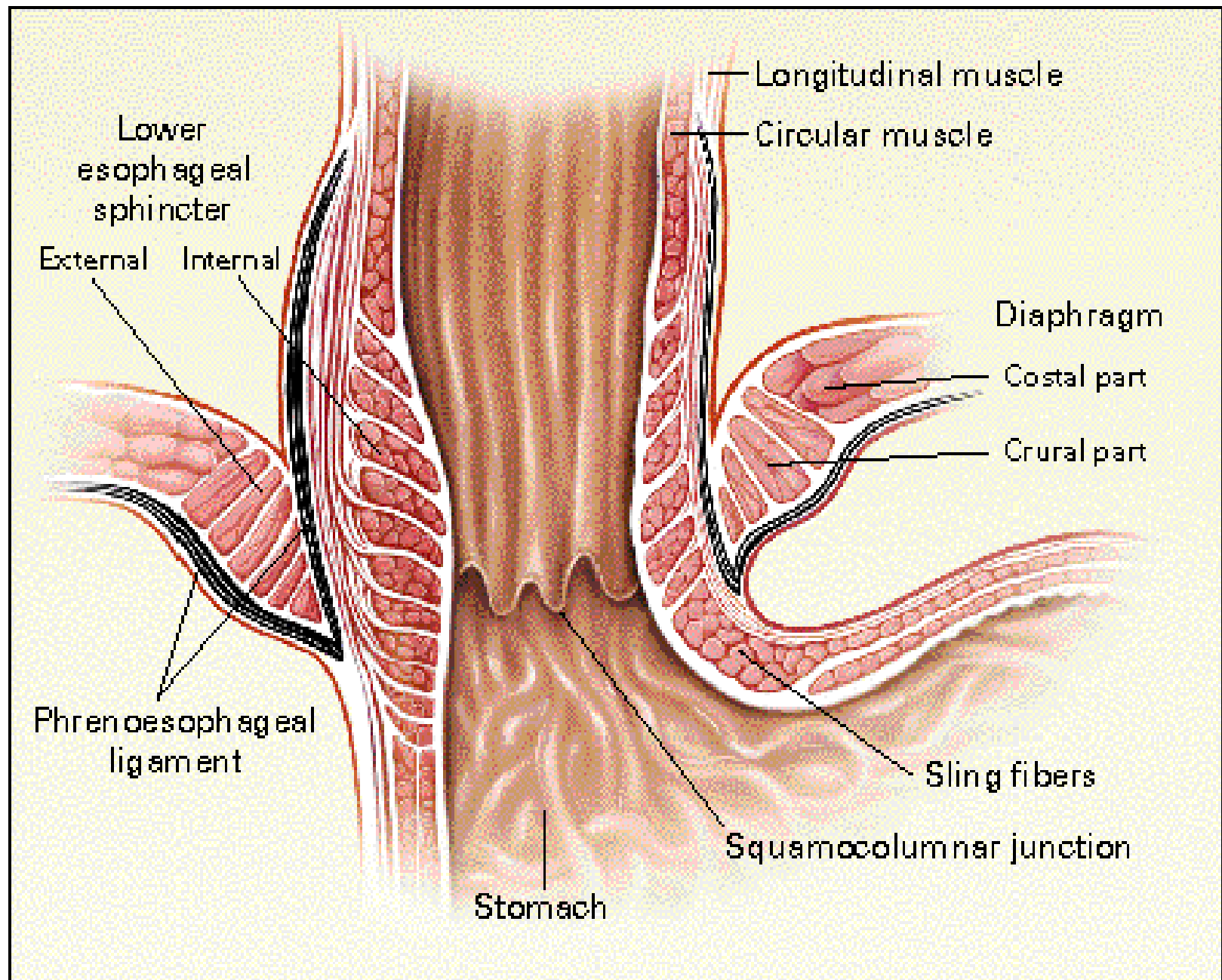
ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**ποια είναι ενδοσκοπικά η «πραγματική»
γαστροοισοφαγική συμβολή;**

Κ. Τριανταφύλλου



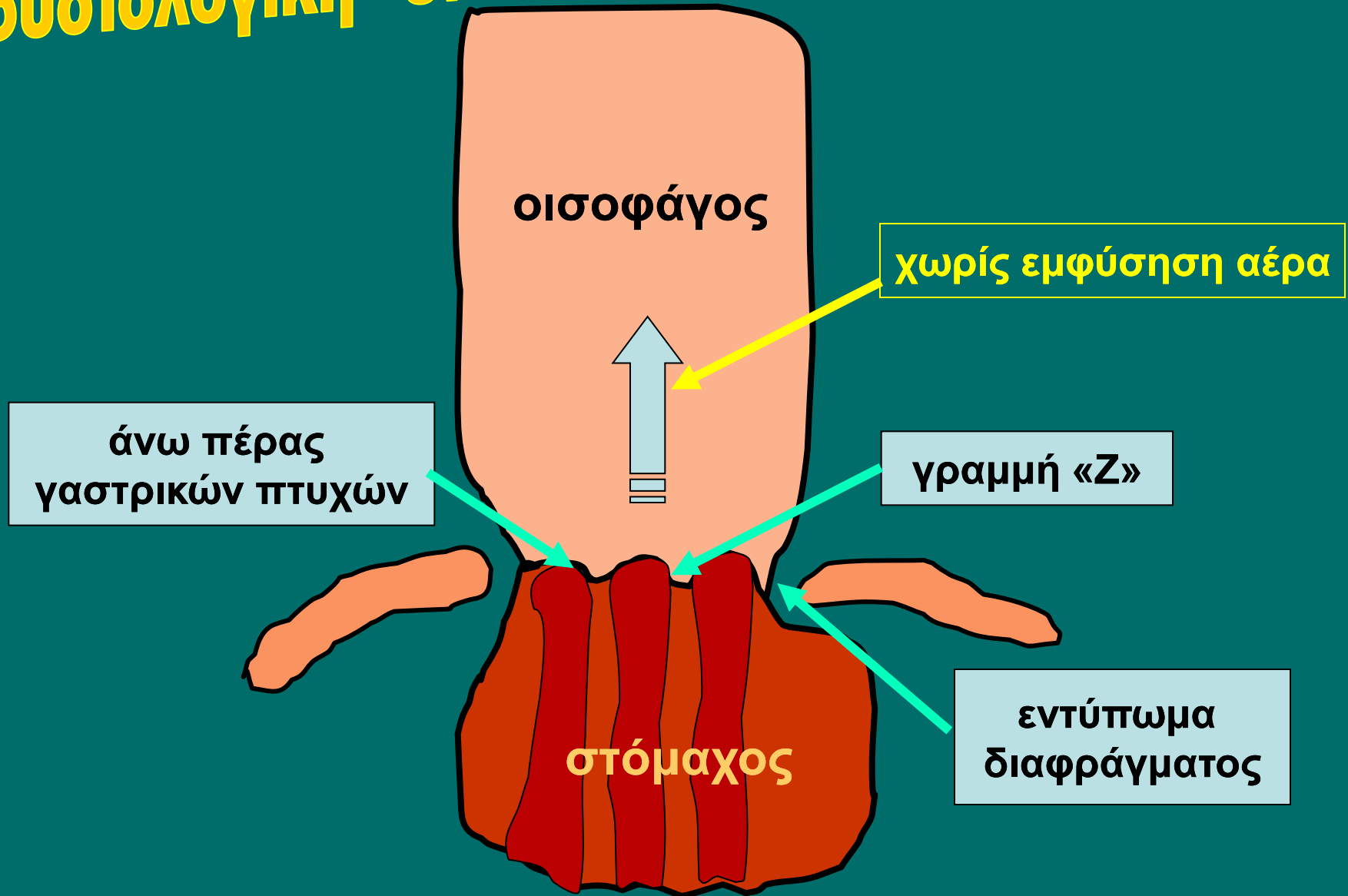
καθορισμός της γαστροοισοφαγικής συμβολής

η πραγματική γαστροοισοφαγική συμβολή
συμπίπτει με το άνω όριο των γαστρικών πτυχών

δεδομένα

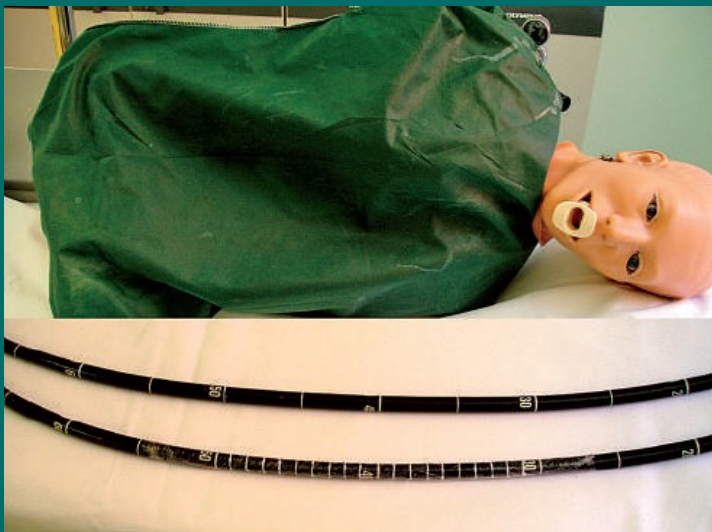
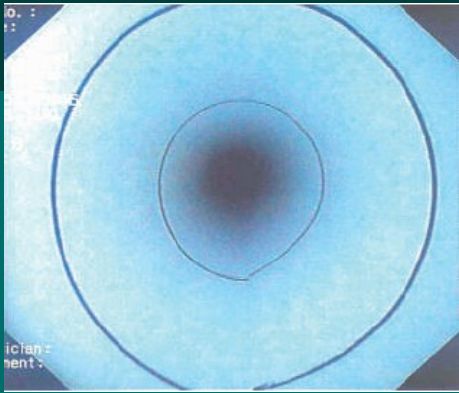
ανατομικά-ιστολογικά
παθοφυσιολογικά

φυσιολογική "ενδοσκοπική ανατομία"

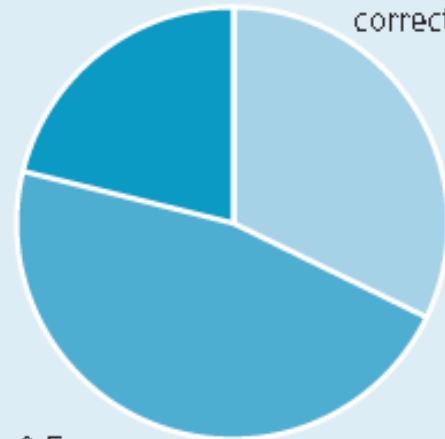


η πραγματική γαστροοισοφαγική συμβολή συμπίπτει με το άνω όριο των γαστρικών πτυχών

Μεταβλητότητα μεταξύ των ενδοσκοπίων και ο ρόλος του οργάνου



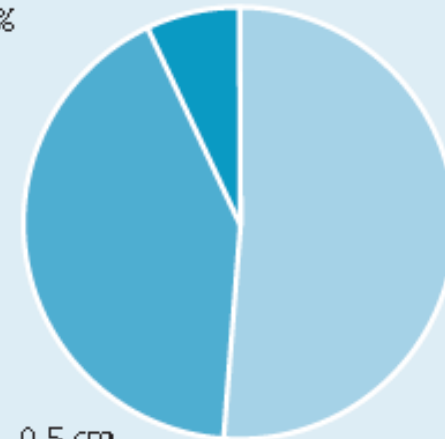
≥ 1 cm
error 21 %



0.5 cm
error 46.9 %

a

≥ 1 cm
error 7.1 %



0.5 cm
error 40.5 %

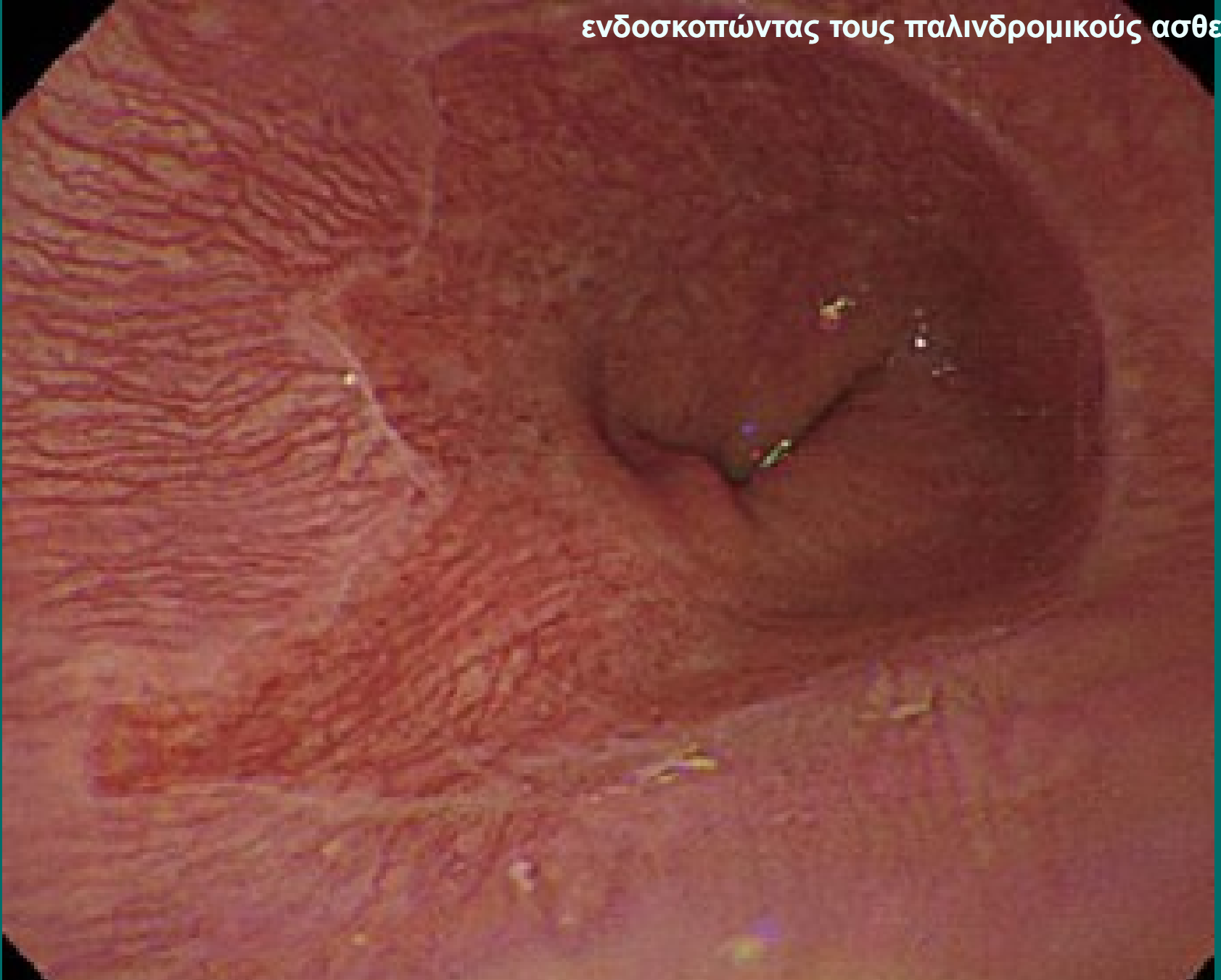
b

ποια είναι η πραγματική γαστροοισοφαγική συμβολή;

το άνω πέρας των γαστρικών πτυχών
ή
το κάτω πέρας των palisade vessels;

διατιτραίνοντα πασσαλοειδή επιφανειακά αγγεία στον κατώτερο οισοφάγο/στο ύψος της ΓΟΣ εισέρχονται στον υποβλεννογόνιο χιτώνα και εξαφανίζονται

- δύσκολο να αναγνωρισθούν αν υπάρχει φλεγμαίνον ή δυσπλαστικό επιθήλιο
- αν δεν υπάρχει ικανή εμφύσηση αέρα είναι δύσκολο να γίνουν ορατά
- στον κατώτερο οισοφάγο μερικές φορές ενώνονται με τα επιμήκη αγγεία του γαστρικού βλεννογόνου



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011



**ποια «ανατομικά» στοιχεία της ΓΟΣ
πρέπει να αναγνωρισθούν;**

Γ. Αναγνωστόπουλος

ποια είναι τα ανατομικά στοιχεία της ΓΟΣ που πρέπει να αναγνωρισθούν ενδοσκοπικά;

καταγράφουμε την θέση σε cm από τους κοπτήρες

- της βλεννογονικής συμβολής (γραμμής Z)
- του άνω πέρατος των γαστρικών πτυχών
- του εντυπώματος του διαφράγματος



περιγράφουμε κάθε παθολογία σ' αυτά

ποια είναι τα ανατομικά στοιχεία της ΓΟΣ που πρέπει να αναγνωρισθούν ενδοσκοπικά;

με βάση τον καθορισμό της θέσης αυτών των ανατομικών στοιχείων από τους κοπτήρες, γίνεται αμέσως εμφανής η διάγνωση της διαφραγματοκήλης και του οισοφάγου Barrett

ποια είναι τα ανατομικά στοιχεία της ΓΟΣ που πρέπει να αναγνωρισθούν ενδοσκοπικά;

η αναγνώριση του άνω πέρατος των γαστρικών πτυχών δεν είναι πάντα εύκολη

- αναπνευστικές κινήσεις
- κινητικότητα της καρδιάς
- σύσπαση του ΚΟΣ
- εκτεταμένη ατροφία του γαστρικού βλεννογόνου

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΑΝΑΓΚΑΪΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΟΣ;**

Αντώνης Νικολόπουλος

αξιόπιστη εκτίμηση της ΓΟΣ

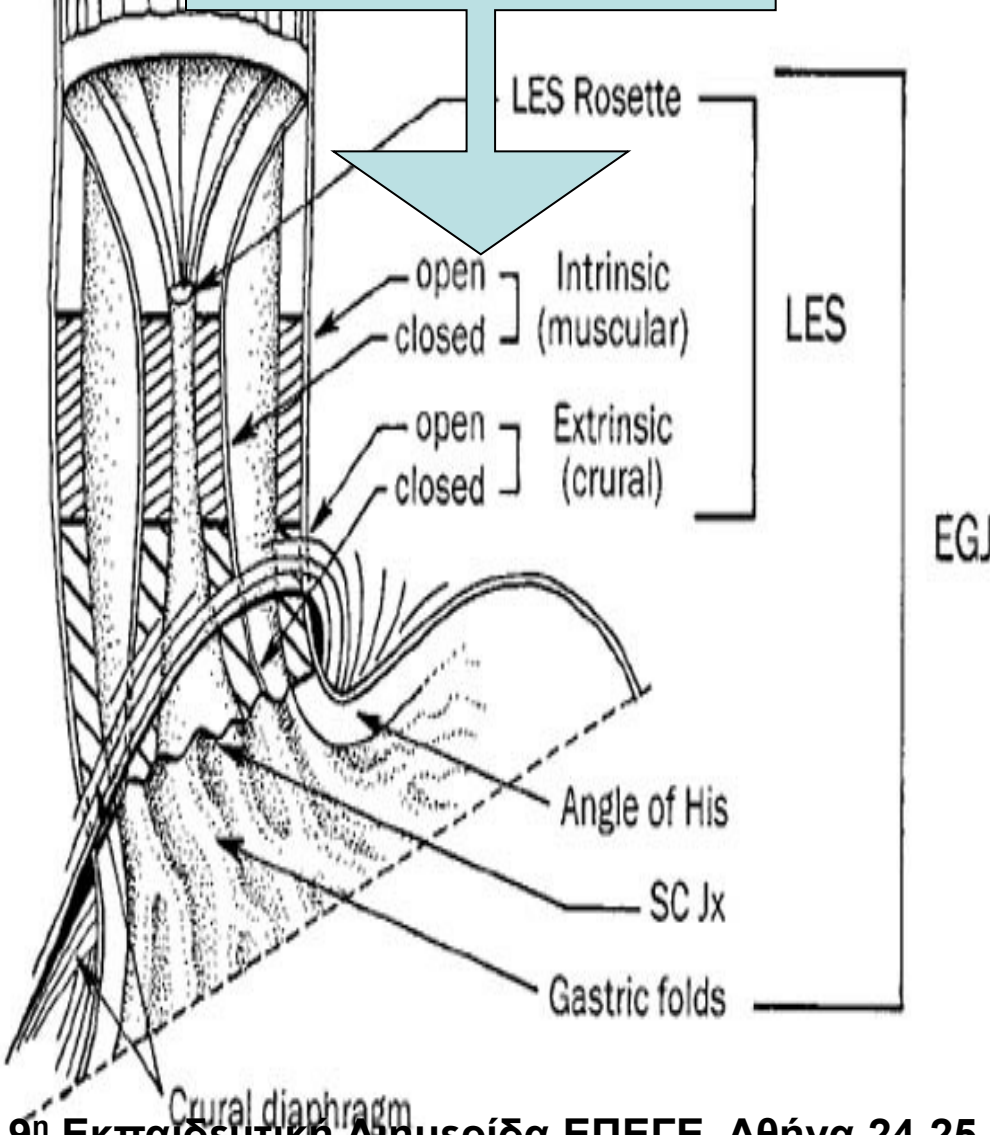
- εμφύσηση ελάχιστου αέρα

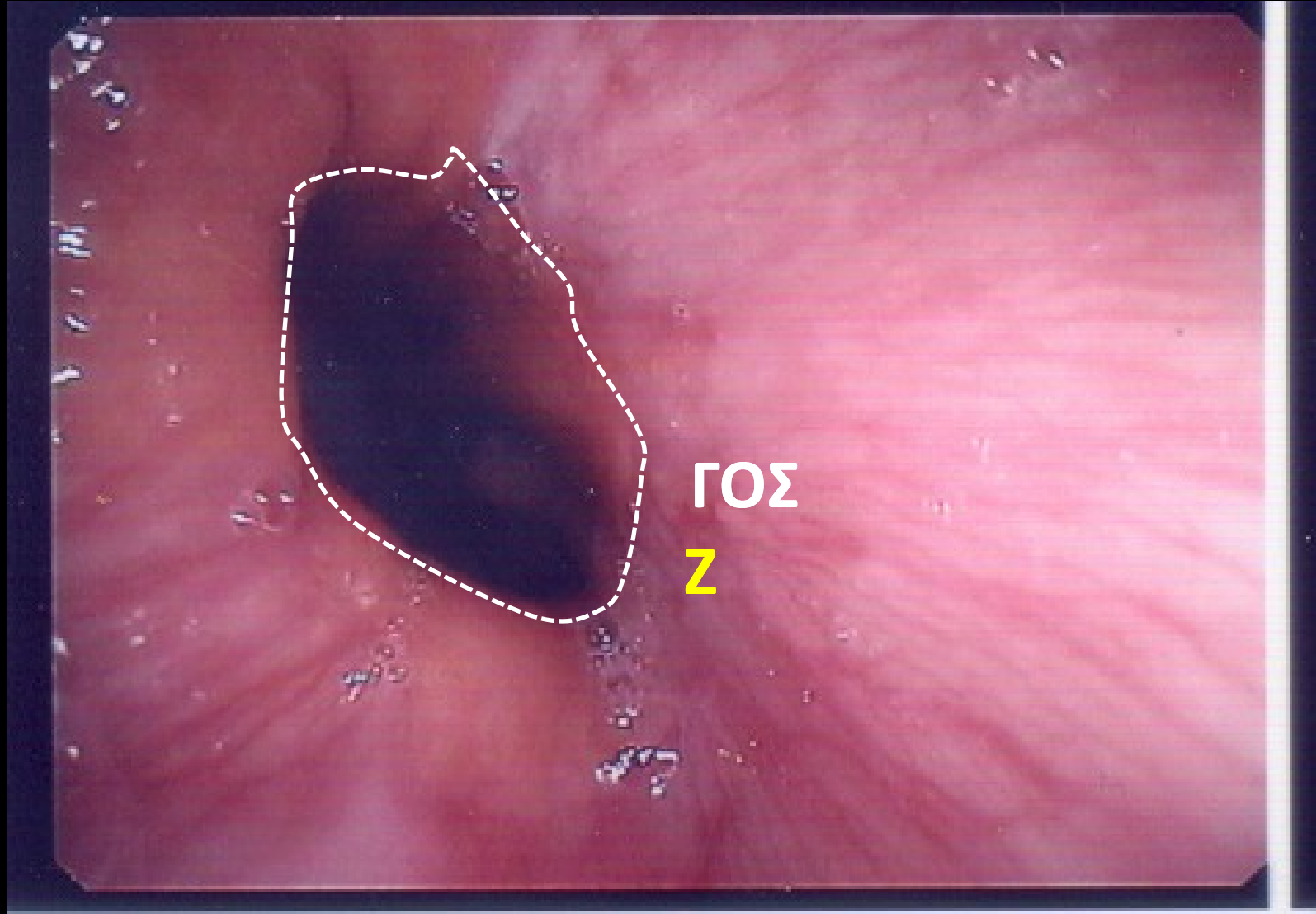
η εμφύσηση αέρα
μεταθέτει προς τα
πάνω την ΓΟΣ

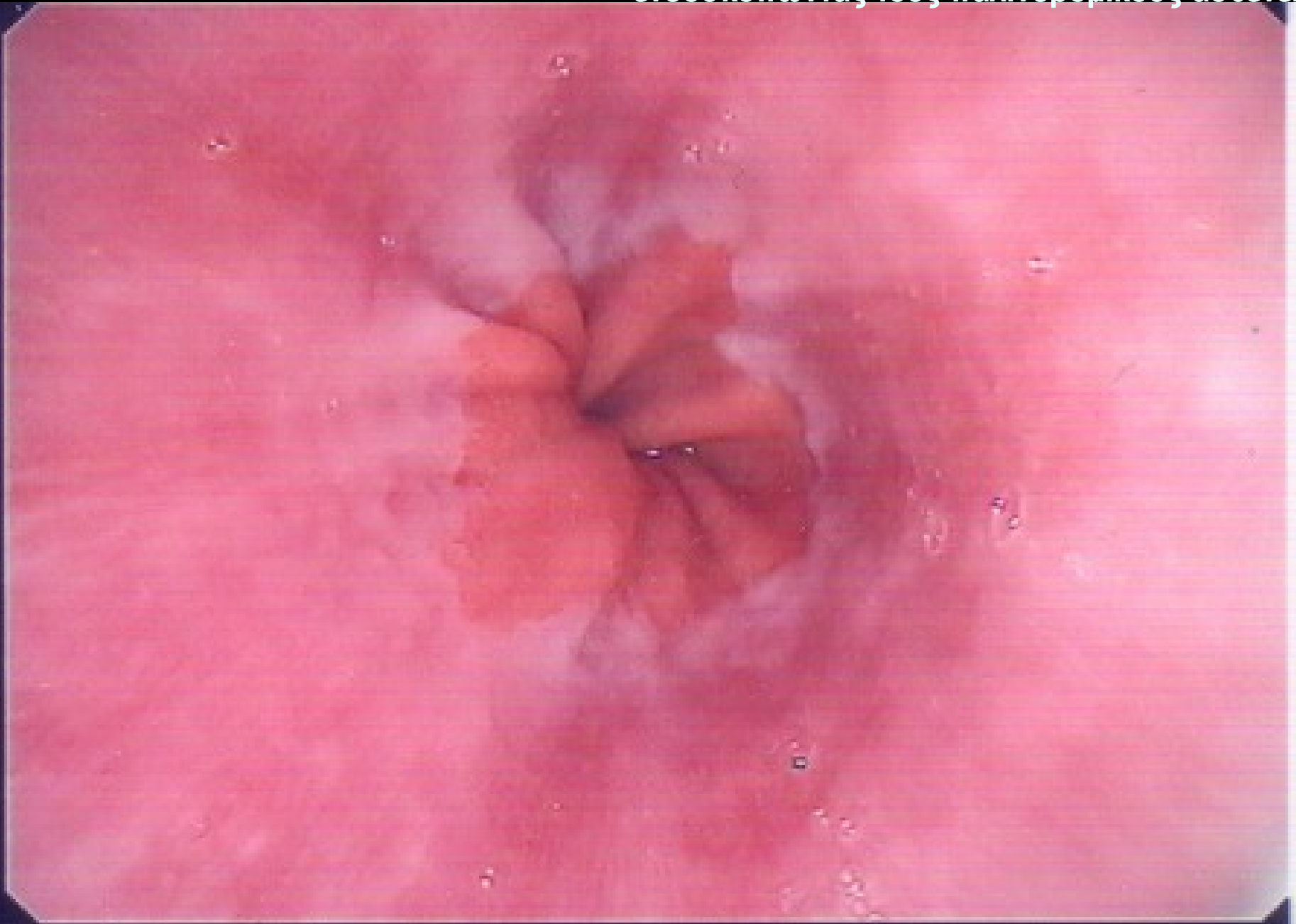
σχηματική παράσταση ΓΟΣ

η ανατομική κφ ΓΟΣ
(EGJ)
είναι συνδεδεμένη με
τη μετάπτωση
του **Οισοφαγικού** επιθηλίου
σε **Γαστρικό** (SCJ)

η κφ **SCJ** βρίσκεται
στο **κάτω άκρο του ΚΟΣ**
στο ύψος των
διαφραγματικών σκελών
στο εγγύς άκρο
των **γαστρικών πτυχών**

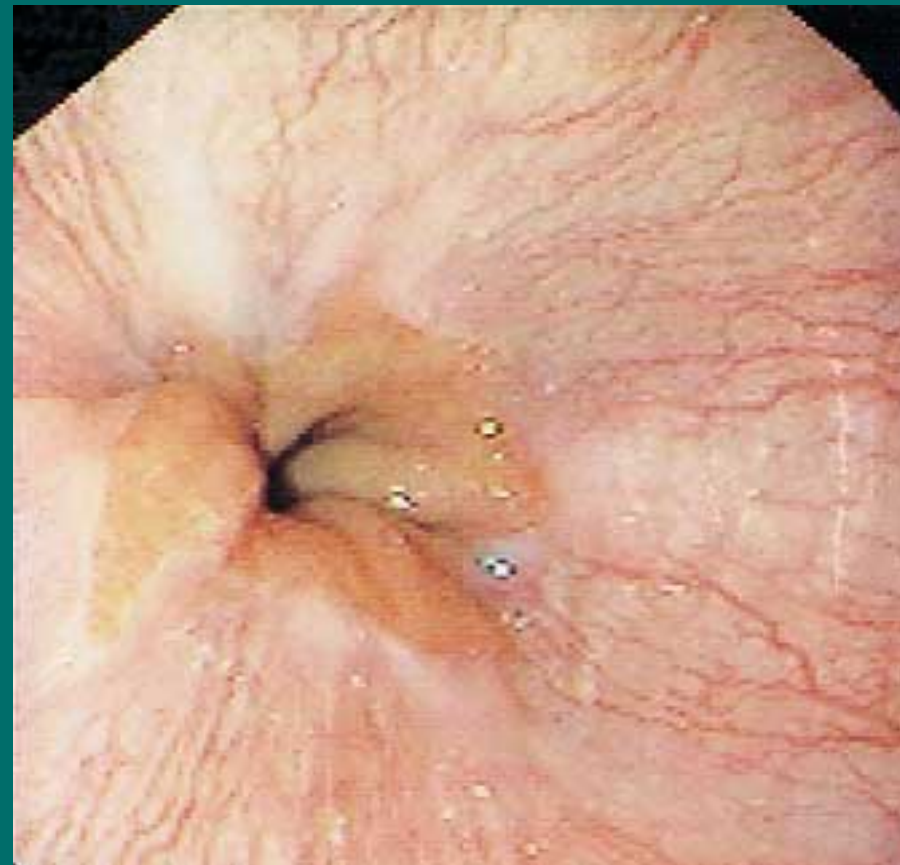
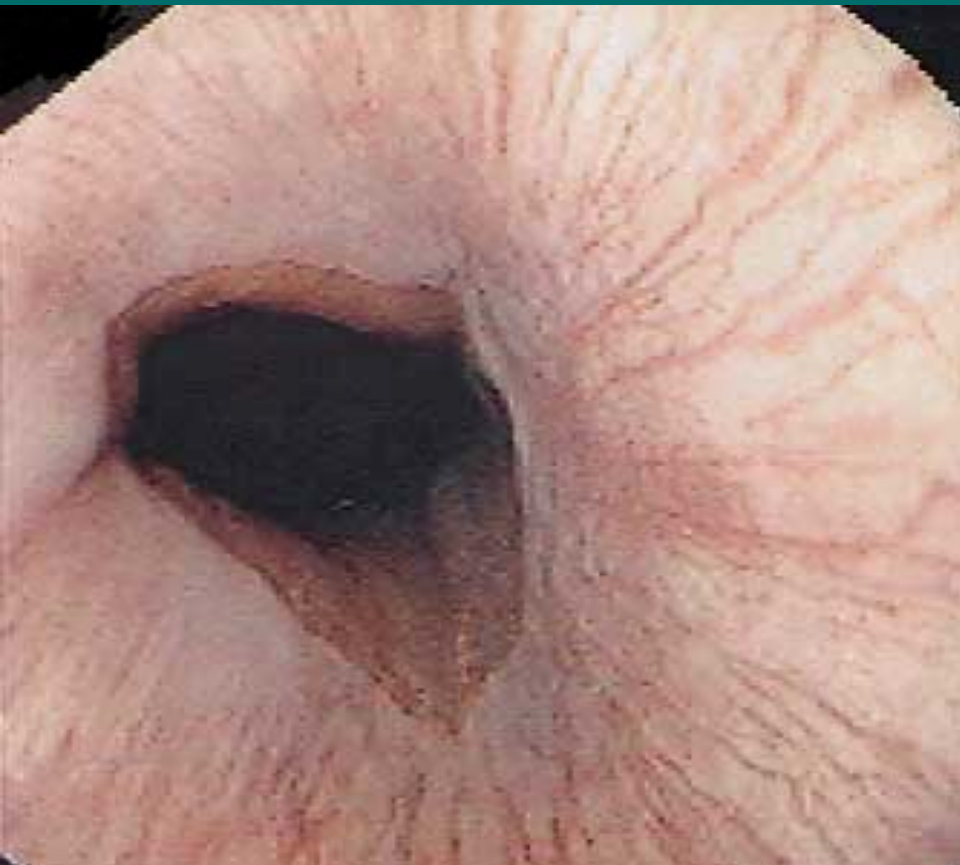


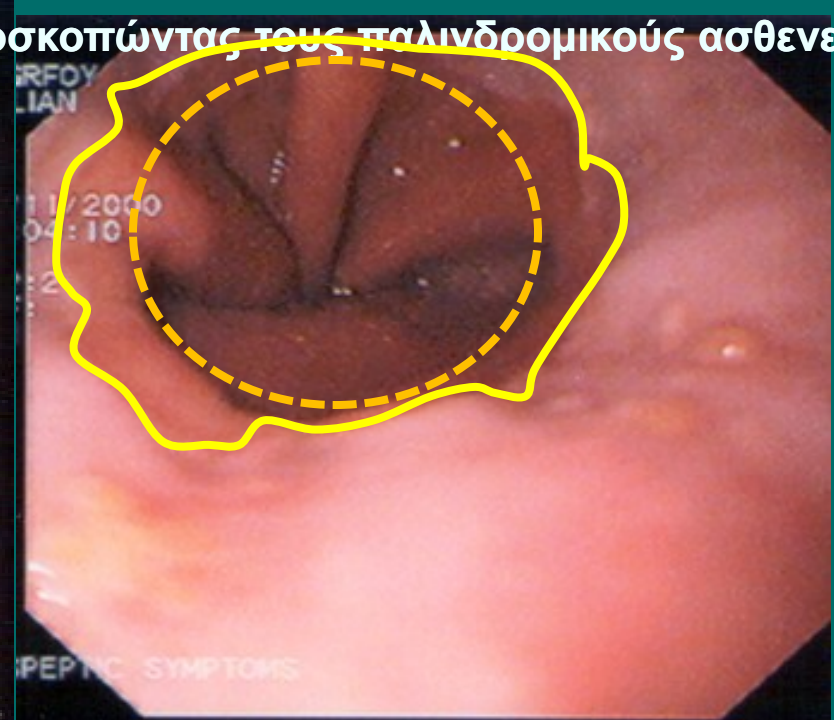
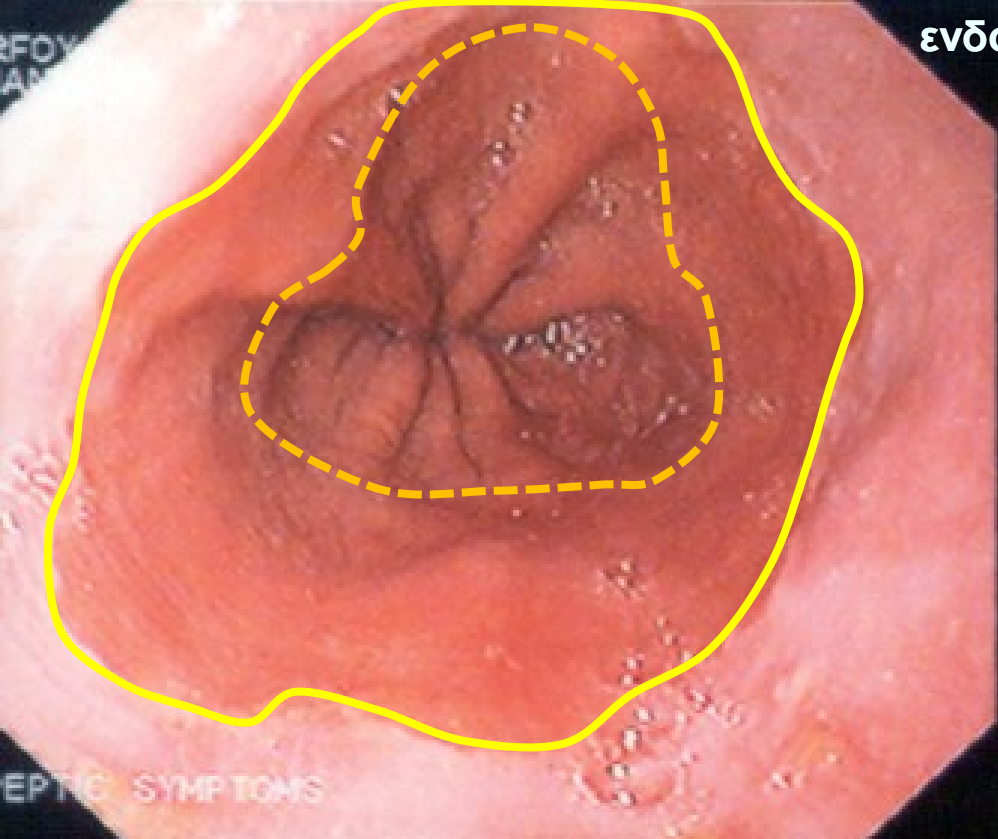




φυσιολογική ΓΟΣ στο επίπεδο της σύγκλεισης των διαφραγματικών σκελών

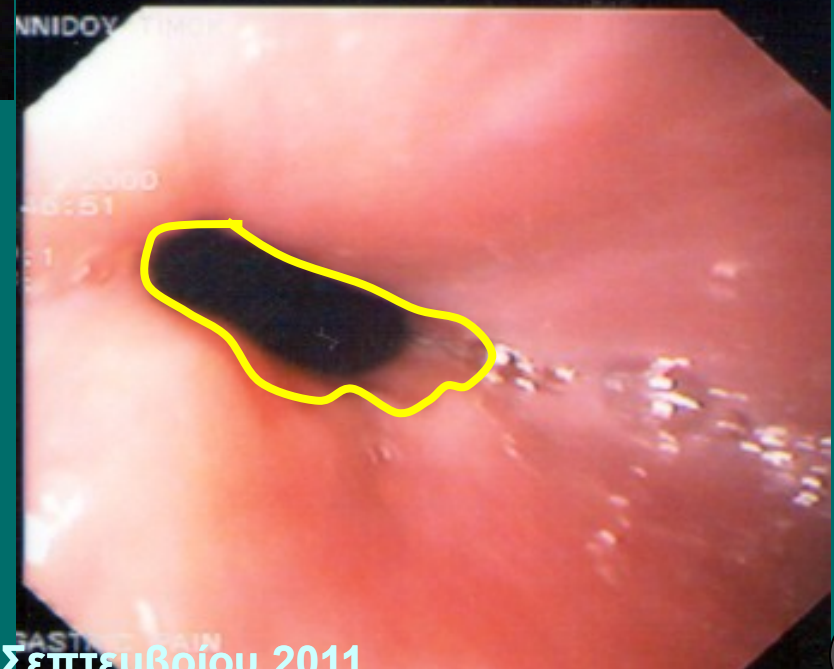
η εμφύσηση αέρα μεταθέτει κεφαλικά τη ΓΟΣ κατά 1 cm
αναδεικνύοντας τις γαστρικές πτυχές





γαστροοισοφαγική συμβολή σε
ασθενή με δυσπεπτικά συμπτώματα

**η εμφύσηση αέρα
προκαλεί εικόνα
βραχέος Barrett**



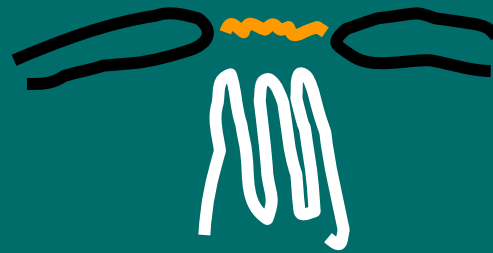
Ζ. Α. Γυναίκα, ετών 46, 7.11.00

9^η Εκπαιδευτική Δημερίδα ΕΠΕΓΕ, Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

αξιόπιστη εκτίμηση της ΓΟΣ

- εμφύσηση ελάχιστου αέρα
- καταστολή





αξιόπιστη εκτίμηση της ΓΟΣ

- εμφύσηση ελάχιστου αέρα
- καταστολή
- πολλαπλές μετρήσεις

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΕΣ
ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

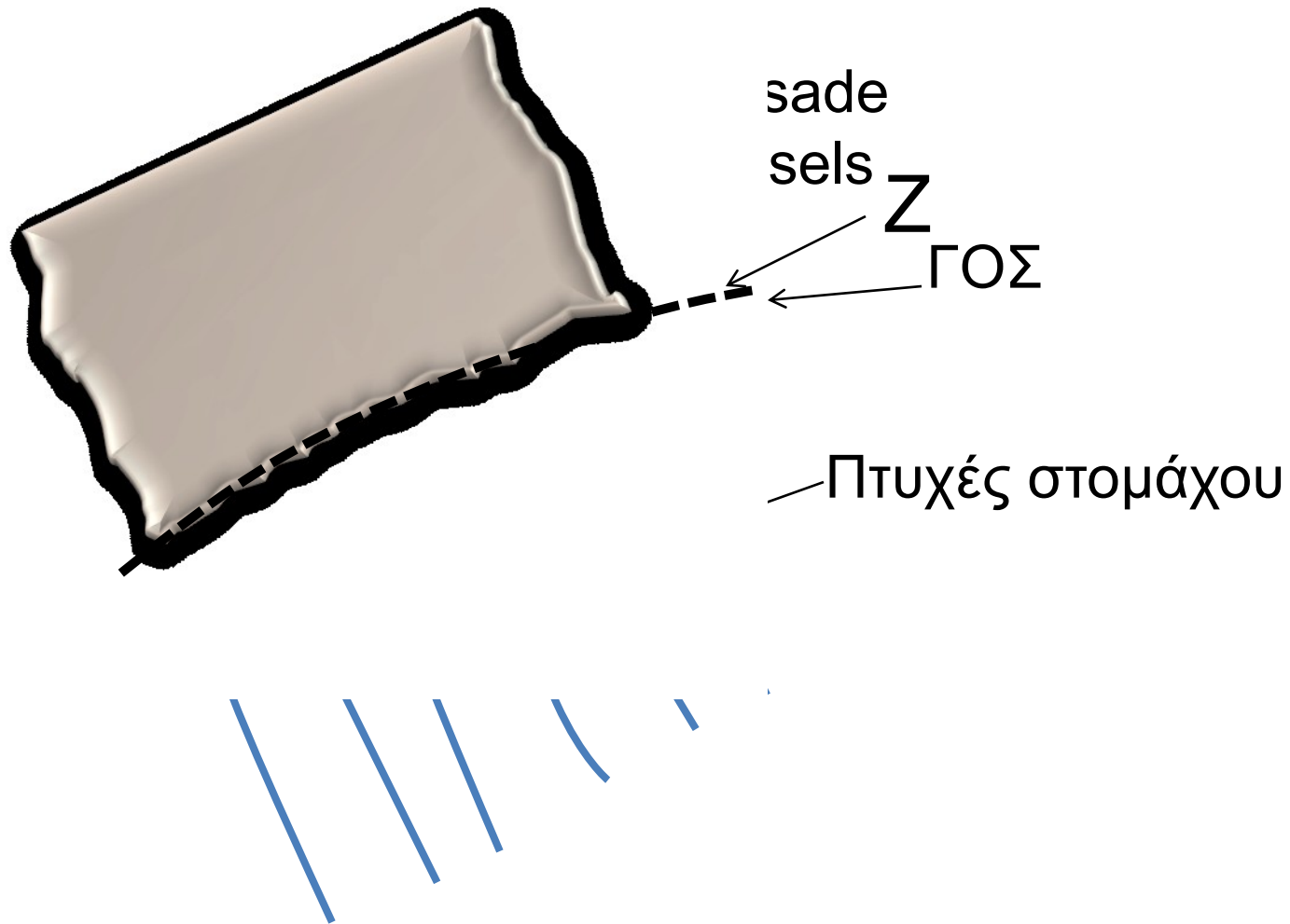
αξιόπιστη εκτίμηση της ΓΟΣ

- εμφύσηση ελάχιστου αέρα
- καταστολή
- πολλαπλές μετρήσεις
- αναγνώριση της θέσης εξαφάνισης των ευθυτενών αγγείων

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς



Γαστροοισοφαγική Συμβολή



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

πώς περιγράφεται και σε τι αντιστοιχεί η εικόνα περί το ενδοσκόπιο στην παλίνδρομη εξέταση από το θόλο;

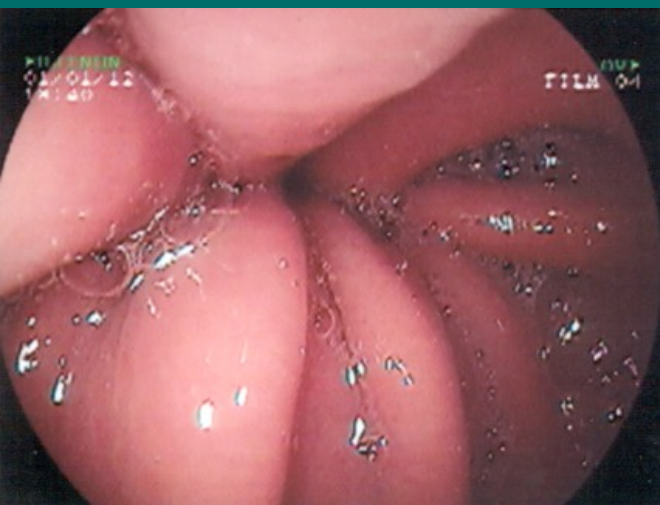


πώς αξιολογείται ενδοσκοπικά η επάρκεια της γαστροοισοφαγικής συμβολής;

Δημήτρης Καμπέρογλου

ενδοσκοπικός έλεγχος της «μηχανικής» επάρκειας της γαστροοισοφαγικής συμβολής ΕΚ ΤΩΝ ΑΝΩ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ

- εμπειρική εκτίμηση της επάρκειας της γαστροοισοφαγικής συμβολής
- δεν υπάρχουν μελέτες ταξινόμησης και αξιολόγησης
- η σύγκλειση του διαφραγματικού τρήματος με την αναπνοή εκτιμάται μόνο σε «τυπική» διαφραγματοκήλη



ενδοσκοπικός έλεγχος της «μηχανικής» επάρκειας της γαστροοισοφαγικής συμβολής

εκ των άνω εξέταση κατά την είσοδο

επαρκής: συνεχώς κλειστή χωρίς εμφύσηση αέρα

τελείως ανεπαρκής: συνεχώς ανοικτή χωρίς εμφύσηση αέρα (οισοφάγος-στόμαχος ως κοινή κοιλότητα)

ενδιάμεσοι βαθμοί ανεπάρκειας: εκτιμώνται δύσκολα ή καθόλου, μόνο με υποκειμενικά κριτήρια

παλίνδρομος ενδοσκοπικός έλεγχος της γαστροοισοφαγικής συμβολής

αντιπαλινδρομικός μηχανισμός

- πίεση ηρεμίας του ΚΟΣ
- μηχανισμός σύγκλεισης του αριστερού σκέλους του διαφράγματος
- γεωμετρία της γαστροοισοφαγικής συμβολής

οξεία γωνία
του His

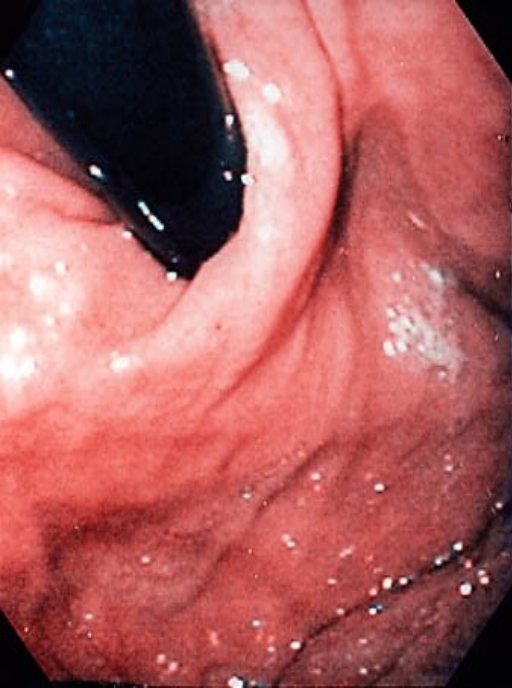
γαστροοισοφαγική βαλβίδα
(gastroesophageal flap valve)= βαλβιδικός
κρημνός από την ενδοαυλική επέκταση της
γωνίας του His

Hill LD, Kozarek RA. The gastroesophageal flap valve.
J Clin Gastroenterol 1999;28: 1947

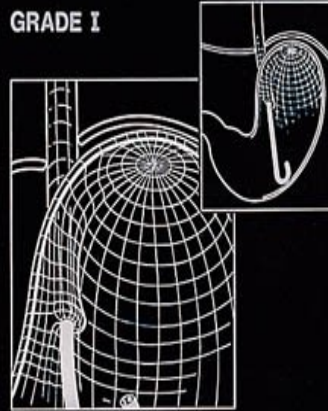
εκτίμηση της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας ("gastroesophageal flap valve")

σύστημα ταξινόμησης της Γ-Ο βαλβίδας,
κατά την ενδοσκοπική επισκόπηση της
περιοχής ΓΟΣ με ανάστροφη όραση
("retroflexed vision")

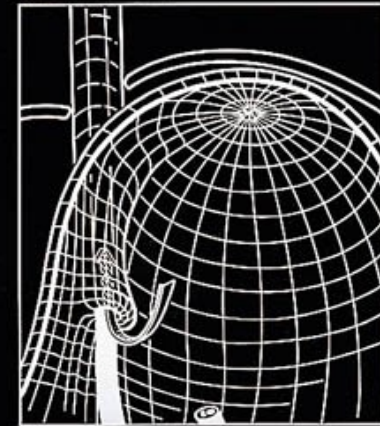
Hill LD, et al. Gastrointest Endosc 1996;44:541-7



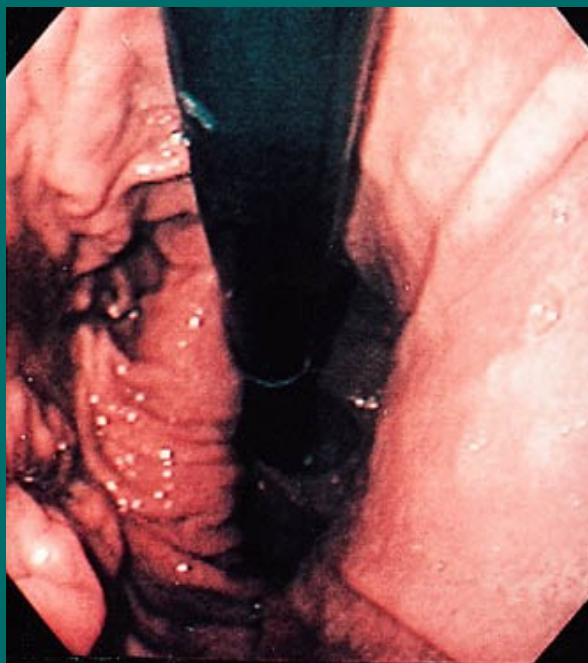
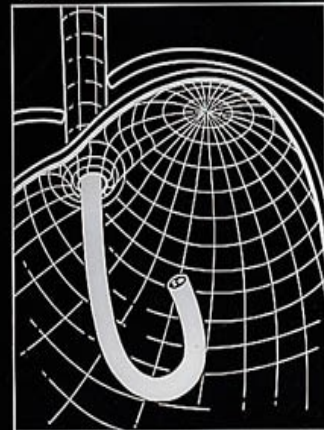
GRADE I



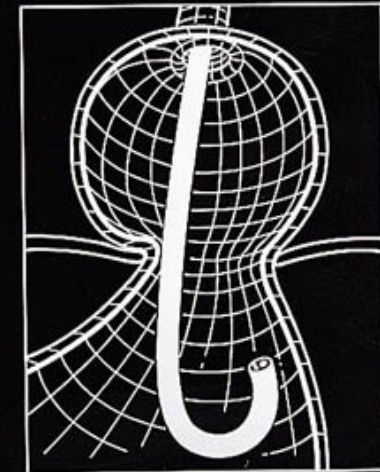
GRADE II



GRADE III

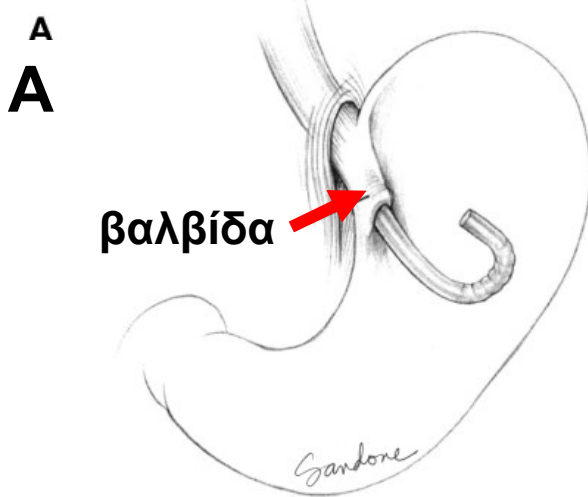


GRADE IV

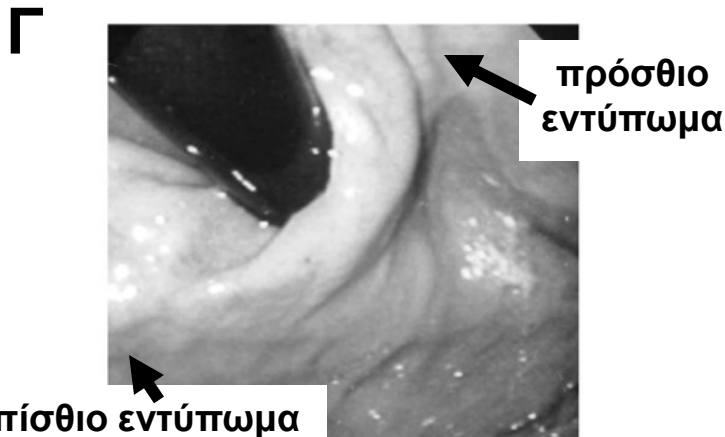


ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

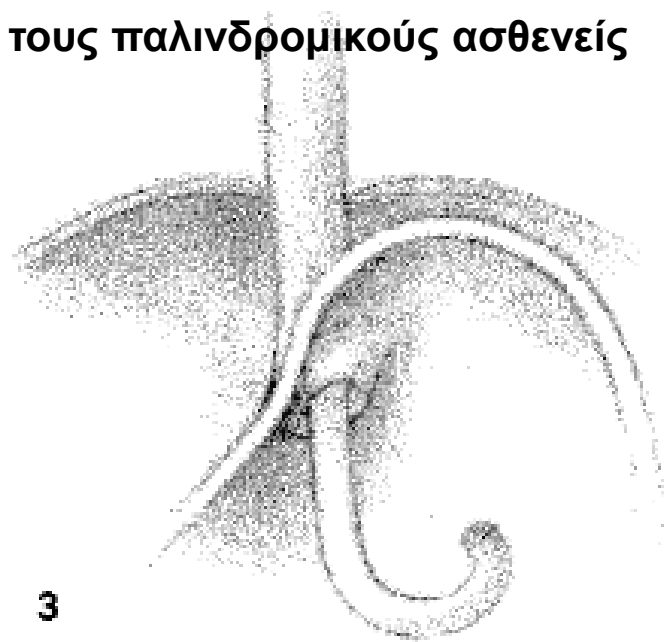
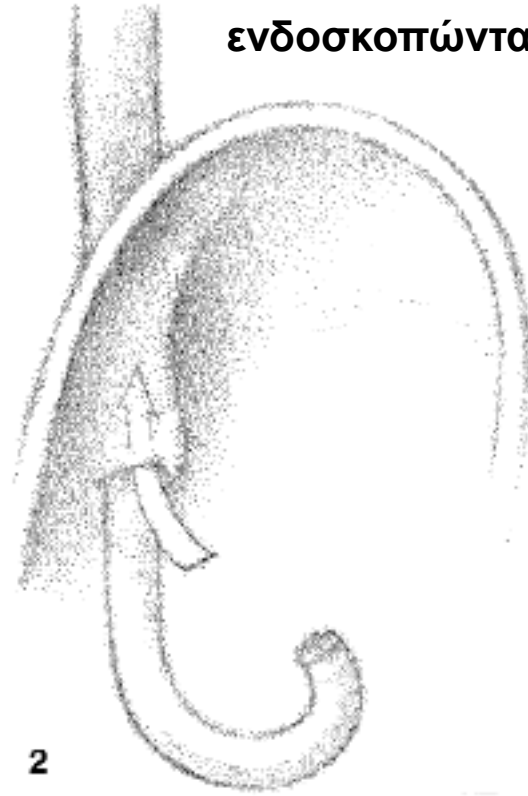
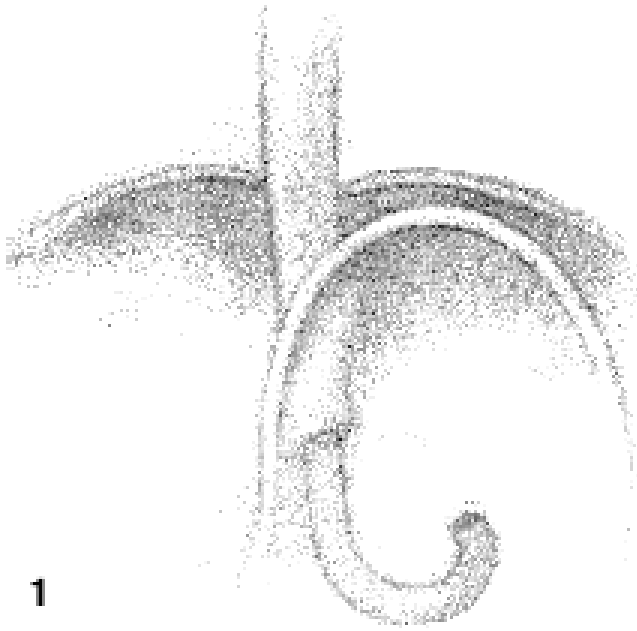
ενδοσκοπικός έλεγχος της «μηχανικής» επάρκειας του αντιπαλινδρομικού μηχανισμού



φυσιολογική γαστροοισοφαγική
βαλβίδα, μετά διάταση του
στομάχου με αέρα

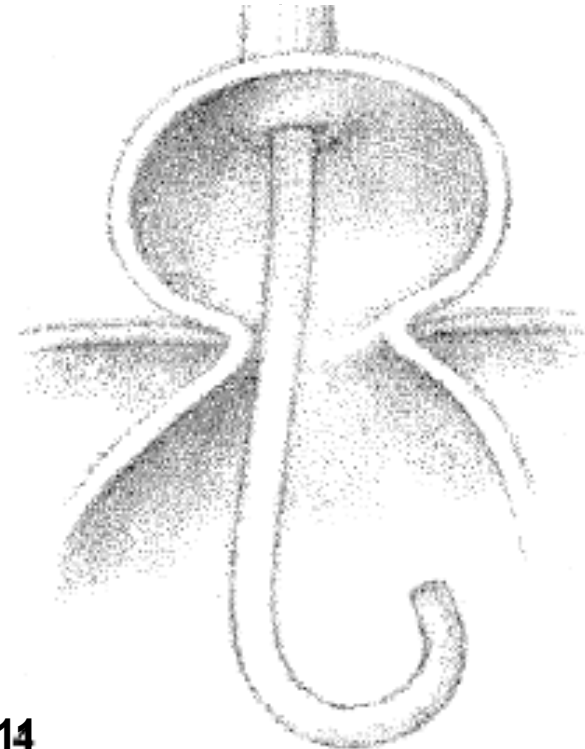


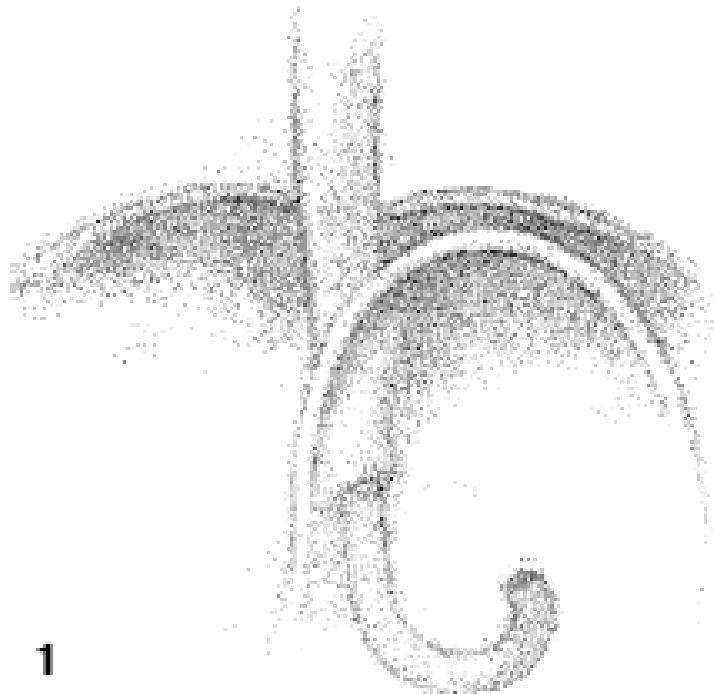
*Jobe BA, Kahrilas PJ, Vernon AH, et al.
Am J Gastroenterol 2004;99:233-43*



σύστημα βαθμολόγησης της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας (gastroesophageal flap valve)

Hill LD, et al. Gastrointest Endosc 1996;44:541-7

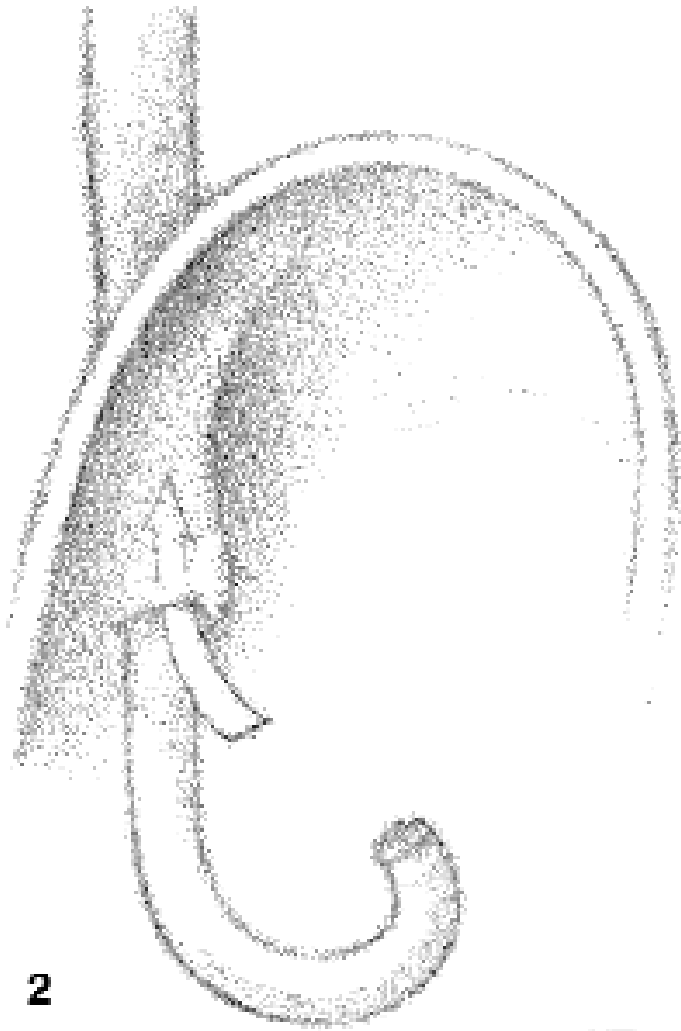




βαθμός I

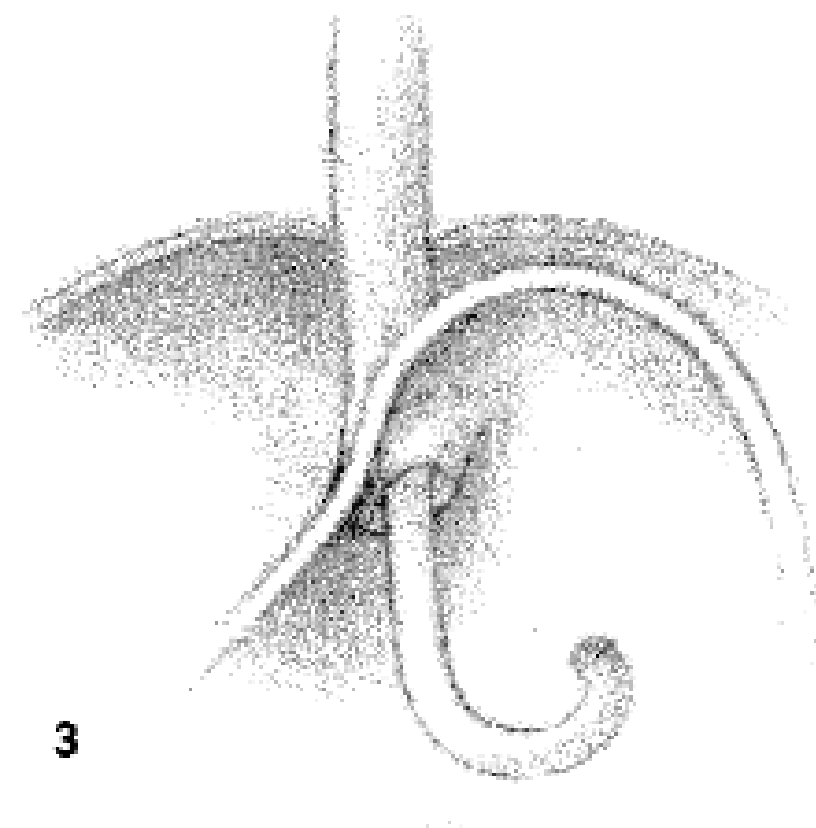


**παρουσία μιας προέχουσας πτυχής που πλησιάζει
πολύ κοντά το ενδοσκόπιο και φθάνει σε μήκος 3-
4cm κατά μήκος του ελάσσονος τόξου κατά την
είσοδο του ενδοσκοπίου στον στόμαχο**



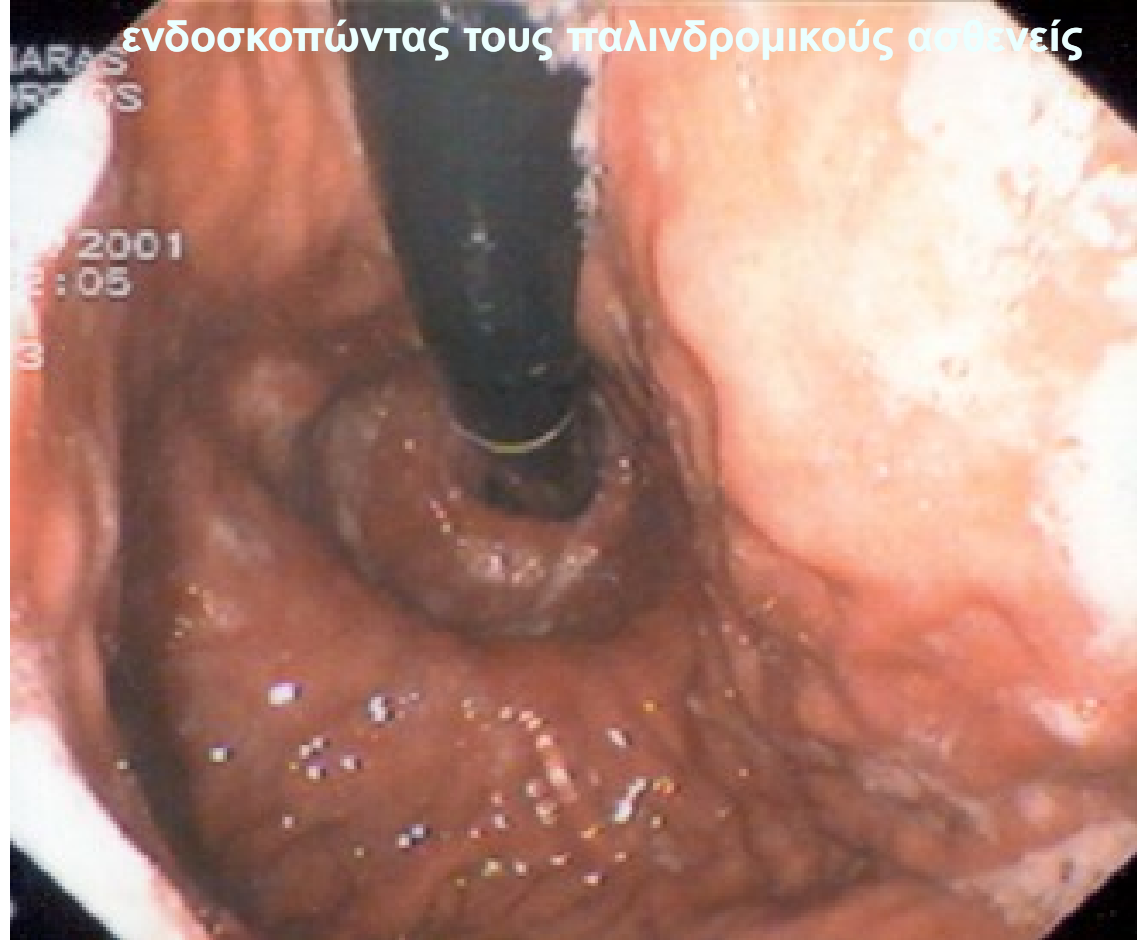
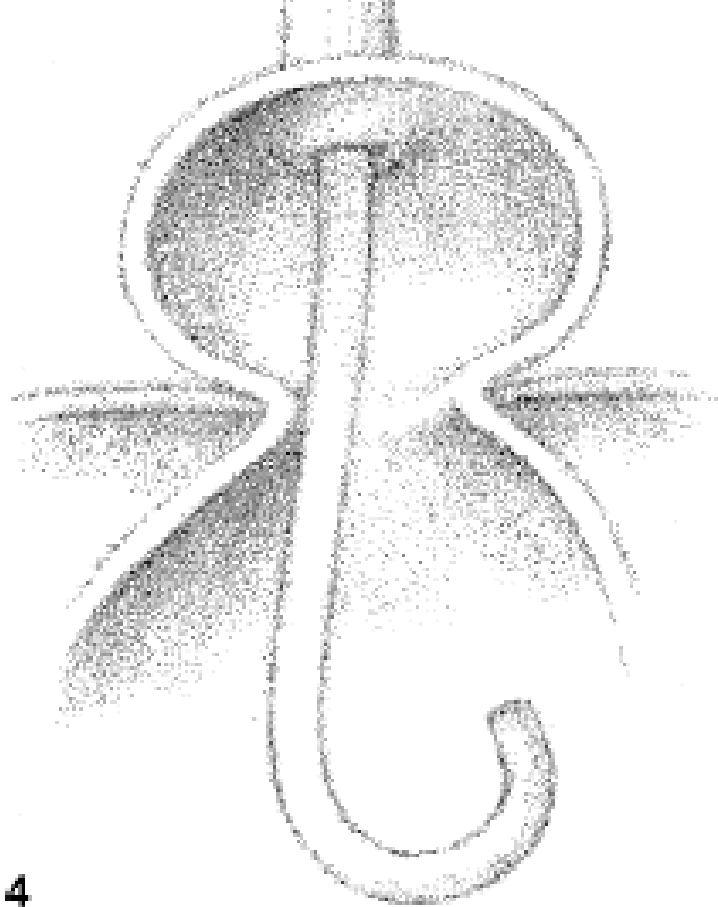
βαθμός II

η προέχουσα πτυχή είναι λιγότερο έκδηλη και ανοίγει κατά περιόδους, αλλά κλείνει ταχέως γύρω από το ενδοσκόπιο με την αναπνοή



βαθμός III

δεν υπάρχει η προέχουσα πτυχή κατά την είσοδο του οισοφάγου στον στόμαχο και το ενδοσκόπιο δεν σφίγγεται από το τοίχωμα



βαθμός IV

ύπαρξη διαφραγματοκήλης με βασική την απουσία πτυχής στην γαστροοισοφαγική συμβολή, με ανοικτό τον αυλό σε βαθμό που να φαίνεται το πλακώδες οισοφαγικό επιθήλιο

ενδοσκοπικός έλεγχος της «μηχανικής» επάρκειας του αντιπαλινδρομικού μηχανισμού

εκφράζεται απόλυτα από τον παλίνδρομο
έλεγχο της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**έχει κλινική σημασία η ενδοσκοπική
εκτίμηση της επάρκειας της
γαστροοισοφαγικής βαλβίδας;**

Δημήτρης Καμπέρογλου

ενδοσκοπική ανεπάρκεια της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας

θετική συσχέτιση του βαθμού ανεπάρκειας με:

- επίπτωση της μηχανικής ανεπάρκειας του ΚΟΣ
- παθολογική έκθεση στο οξύ
- οισοφαγίτιδας
- οισοφάγου Barrett

παθολογική έκθεση στο οξύ

βαθμός I: 10,6% των ασθενών

βαθμός IV: 75,6% των ασθενών

Hill LD, et al. Gastrointest Endosc 1996;44:541-7

κλινική σημασία της ενδοσκοπικής αξιολόγησης της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας

πρόκειται για ένα χρήσιμο δείκτη ύπαρξης ΓΟΠ

σημαντικότερος δείκτης σε σύγκριση με την πίεση του ΚΟΣ

Hill et al. Gastrointest Endosc 1996 ;44:541-7

λιγότερο σημαντικός προγνωστικός δείκτης σε σχέση με την παρουσία οισοφαγίτιδας

βαλβίδα βαθμού IV

παθολογική έκθεση στο οξύ: 75% των ασθενών

Oberg S, et al. Surg Endosc 1999;13:1184-88

κλινική σημασία της ενδοσκοπικής αξιολόγησης της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας

πρόκειται για ένα χρήσιμο δείκτη ύπαρξης ΓΟΠ

σε ασθενείς με γαστροοισοφαγική βαλβίδα βαθμού III & IV

ο σχετικός κίνδυνος παρουσίας οισοφαγίτιδας και οισοφάγου Barrett είναι σημαντικά μεγαλύτερος

Contractor QQ, et al. J Clin Gastroenterol 1999;28:233-7
Fujiwara et al. J Gastroenterol 2003

σχετίζεται με αυξημένη γαστρο-φαρυγγικο-λαρυγγική παλινδρόμηση

Kim et al. J Gastroenterol 2006

κλινική σημασία της ενδοσκοπικής αξιολόγησης της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας

πρόκειται για ένα χρήσιμο δείκτη ύπαρξης ΓΟΠ

θετική συσχέτιση του βαθμού επάρκειας της Γ-Ο βαλβίδας με την:

πρωτοεμφάνιση οισοφαγίτιδας μετά από επιτυχή εκρίζωση του *H. pylori*

Takeuchi et al. Helicobacter 2004

εμφάνιση ΓΟΠΝ μετά από άσκηση

Pandolfino et al. Am J Gastroenterol 2004

υπάρχει συσχέτιση μεταξύ βαθμού επάρκειας της Γ-Ο βαλβίδας και ανταπόκρισης στην θεραπεία;

όχι με την κλινική ύφεση μετά από αντιεκκριτική αγωγή μικρής διάρκειας

Contractor QQ et al. J Clin Gastroenterol 1999

ναι στην κατ' επίκληση αγωγή ("on demand treatment") αυτοί με βαθμό IV κατανάλωσαν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό δισκίων PPI σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες

Xirouchakis et al. Dig Dis Sci 2009

ναι με την κλινική ύφεση μετά από αντιεκκριτική αγωγή 4 ή 8 εβδομάδων

Cheong JH et al. Scand J Gastroenterol 2011

κλινική σημασία της ενδοσκοπικής αξιολόγησης της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας

φαίνεται ότι ο βαθμός της Γ-Ο βαλβίδας έχει κλινική σημασία διότι σχετίζεται θετικά με την :

- σοβαρότητα της ΓΟΠΝ
- φυσική ιστορία της ΓΟΠΝ (πρόγνωση/εξέλιξη της)
- ανταπόκριση στην μακροχρόνια θεραπευτική αγωγή

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**πώς εκτιμάται ενδοσκοπικά η επάρκεια
μιας αντιπαλινδρομικής εγχείρησης;**

Χ. Καρακώϊδας

ενδοσκοπικός έλεγχος της επάρκειας της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας μετά αντιπαλινδρομική εγχείρηση

δέκα ενδοσκοπικά κριτήρια



εκτίμηση έμπειρων χειρουργών και γαστρεντερολόγων



λειτουργικά αποτελεσματική αντιπαλινδρομική
επέμβαση: Nissen, Collis-Nissen, Toupet, Dor και Hill



δυνατή η διερεύνηση μετεγχειρητικών συμπτωμάτων

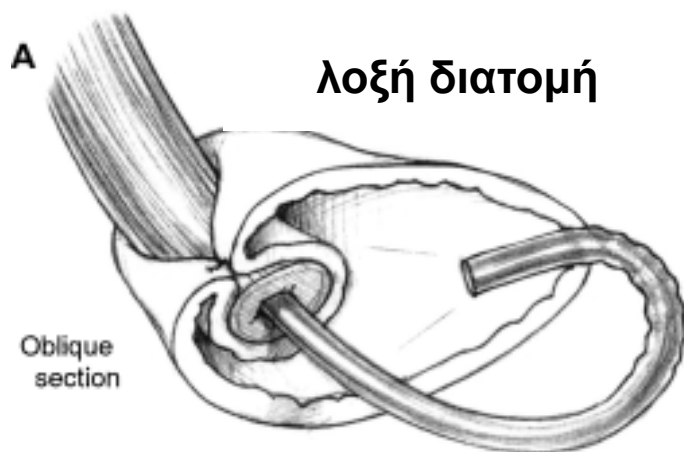
Jobe BA, Kahrilas PJ, Vernon AH, et al.

Endoscopic appraisal of the gastroesophageal valve after antireflux surgery.

Am J Gastroenterol 2004;99:233-43

κριτήρια αξιολόγησης της γαστροοισοφαγικής βαλβίδας μετά θολοπλαστική

κριτήρια	ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς		
	ορισμός	αξιολόγηση	
	πάχος χείλους	πλάτος της περιφερικότερης όψης της βαλβίδας	λεπτό-πλατύ
	μήκος σώματος	απόσταση μεταξύ οροφής θόλου-χείλους βαλβίδας	μήκος σε cm
	πρόσθιο εντύπωμα	βάθος πρόσθιου εντυπώματος μετά την αποκατάσταση	απών, ρηχό, βαθύ
	οπίσθιο εντύπωμα	βάθος οπίσθιου εντυπώματος μετά την αποκατάσταση	απών, ρηχό, βαθύ
	πλάτος ελάσσονος τόξου στομάχου	πάχος της περιοχής ακριβώς πίσω από το ενδοσκόπιο	στενό, πλατύ
	προσκόλληση στο ενδοσκόπιο	στενότητα του χείλους της βαλβίδας γύρω από το ενδοσκόπιο	χαλαρό, μέτριο, σφικτό
	αναπνοή	προσκόλληση της βαλβίδας στο ενδοσκόπιο κατά την αναπνοή	προσκόλληση σ' όλες τις φάσεις
	τύπος	περιγραφική κατηγορία	κρημνός, θηλή
ενδοκοιλιακή εντόπιση	όλη η βαλβίδα περιφερικά του διαφραγματικού εντυπώματος	ναι/όχι	
σωστή θέση αποκατάστασης	θολοπλαστική/καρδιοπηξία: 3 cm κεντρικότερα της ανατομικής θέσης της ΓΟΣ	ναι/όχι	
μοναδικά χαρακτηριστικά	ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης επέμβασης	περιγραφικά	

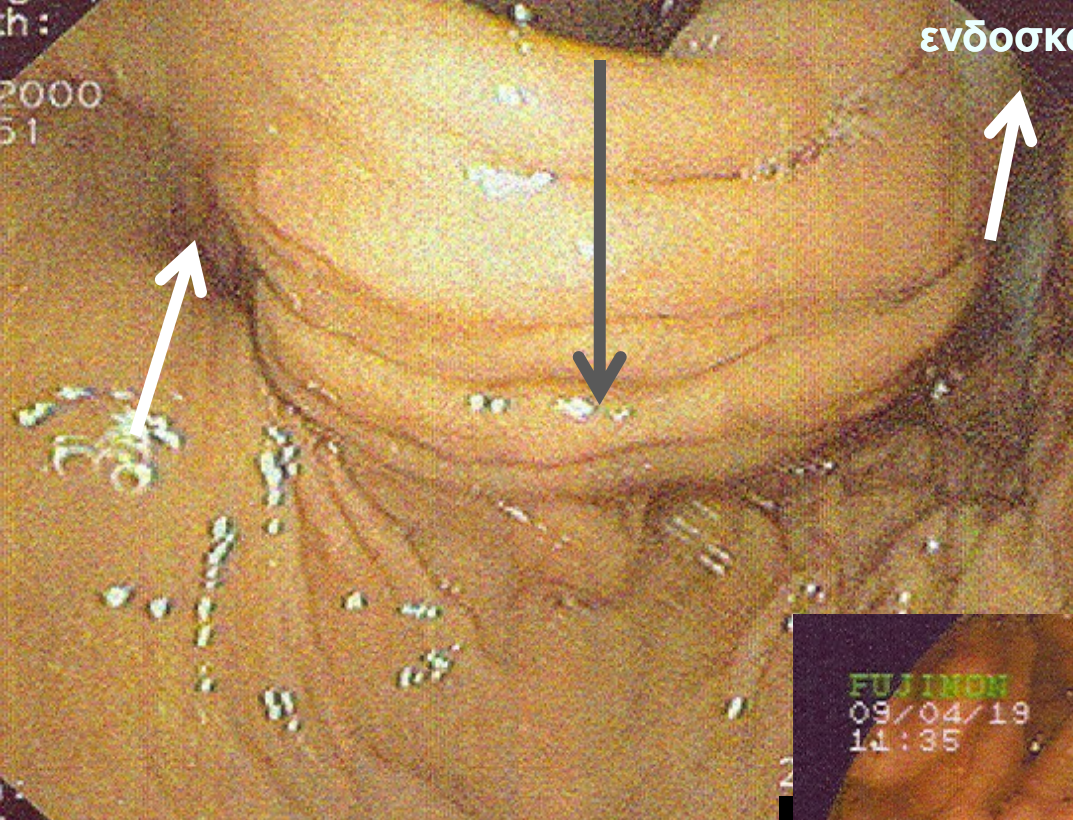


γαστροοισοφαγική βαλβίδα μετά
ολική θολοπλαστική **Nissen**



**απόλυτη ευθυγράμμιση με τον
επιμήκη άξονα του ενδοσκοπίου**

Jobe BA, et al. Am J Gastroenterol 2004;99:233



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

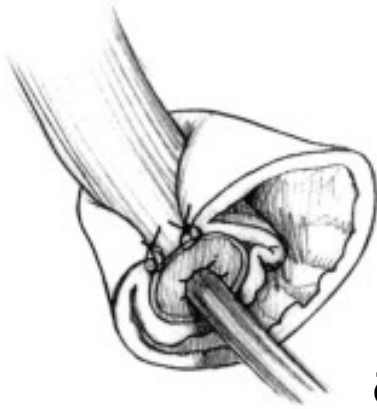
πλήρης συμπτωματική
ύφεση 7 χρόνια μετά από
λαπαροσκοπική Nissen

συμπτωματική υποτροπή
δύο μήνες μετά από ανοικτή
Nissen



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

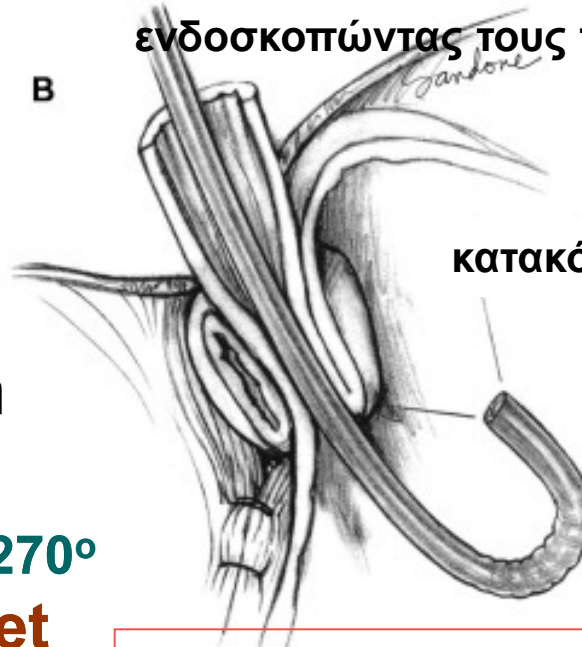
A



λοξή
διατομή

γαστροοισοφαγική
βαλβίδα μετά οπίσθια 270°
θολοπλαστική **Toupet**

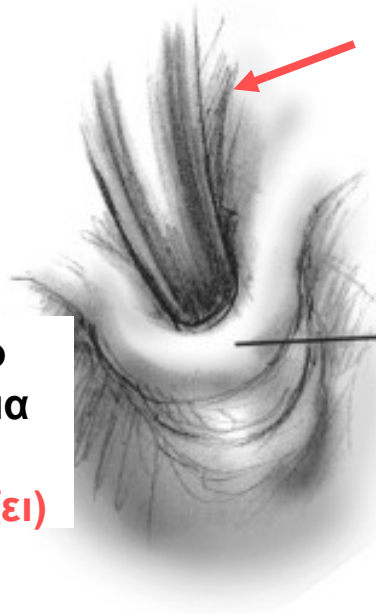
B



κατακόρυφη διατομή

ευρύ έλασσον τόξο, επειδή ράβονται
τα άκρα της θολοπτύχωσης

C

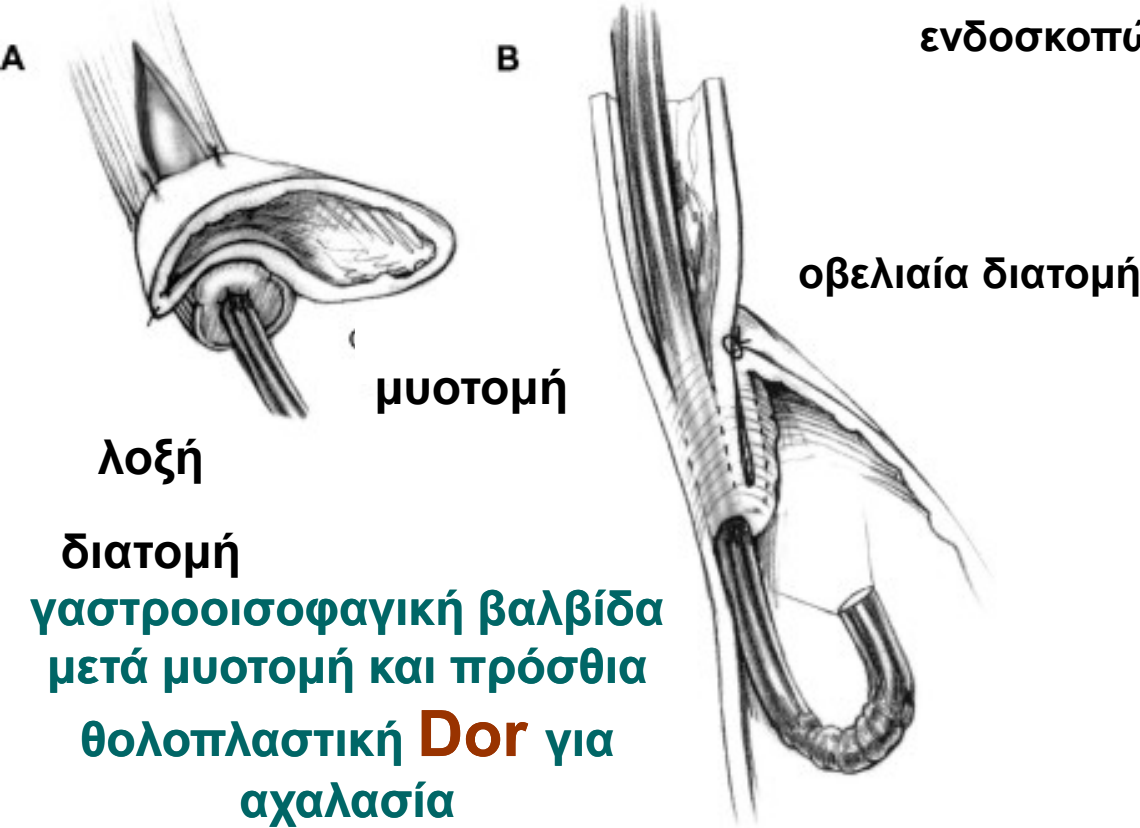


πρόσθιο εντύπωμα
(ρυχό ή απουσιάζει)

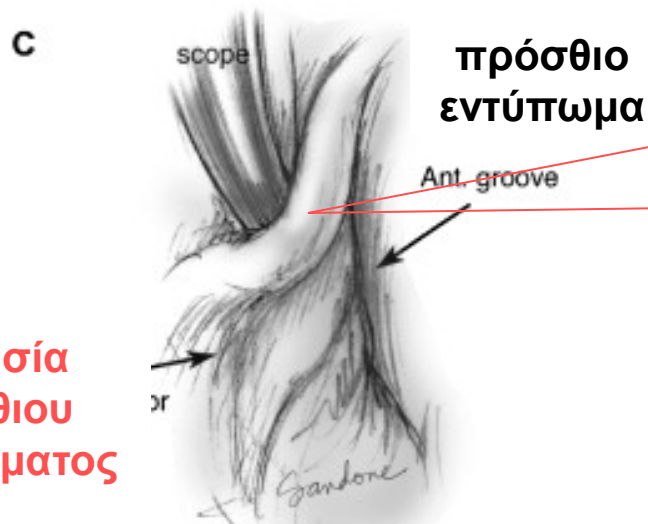
χείλος δίκην
ωμέγα

οπίσθιο
εντύπωμα
(ρυχό ή
απουσιάζει)

Jobe BA, et al. Am J Gastroenterol 2004;99:233



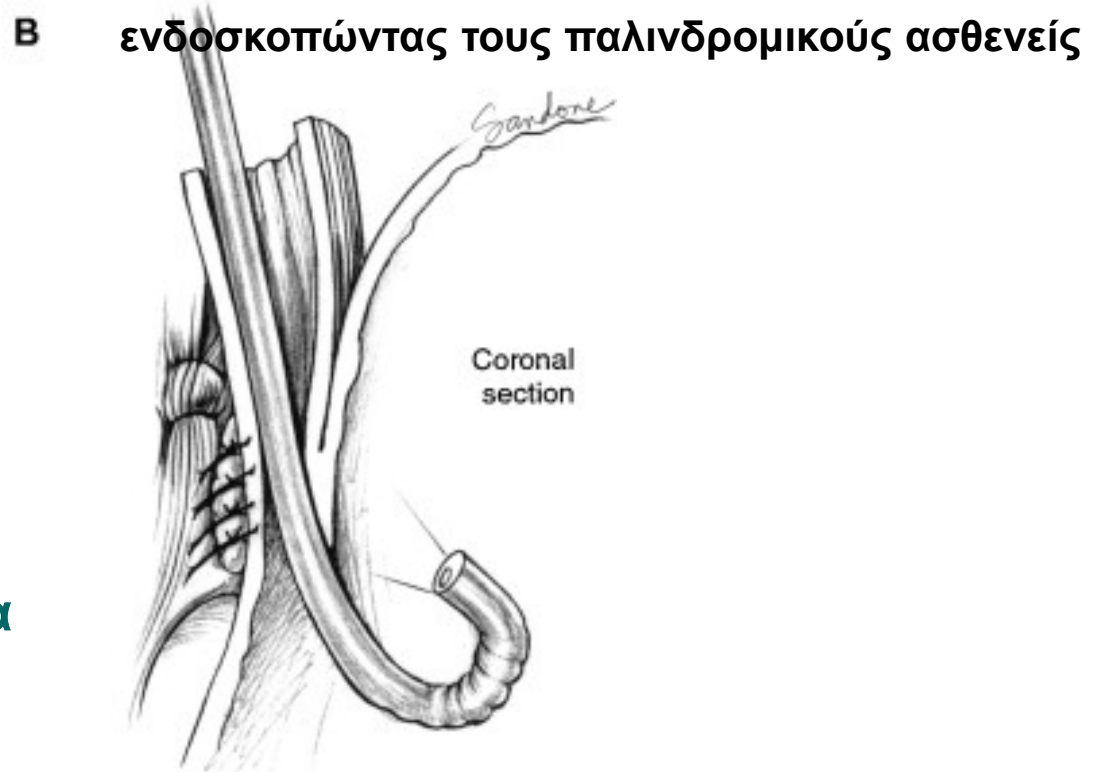
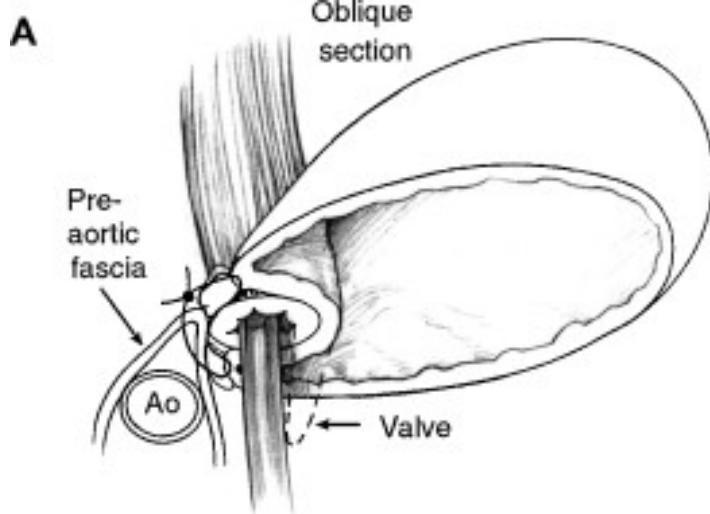
γαστροοισοφαγική βαλβίδα
μετά μυοτομή και πρόσθια
θολοπλαστική **Dor** για
αχαλασία



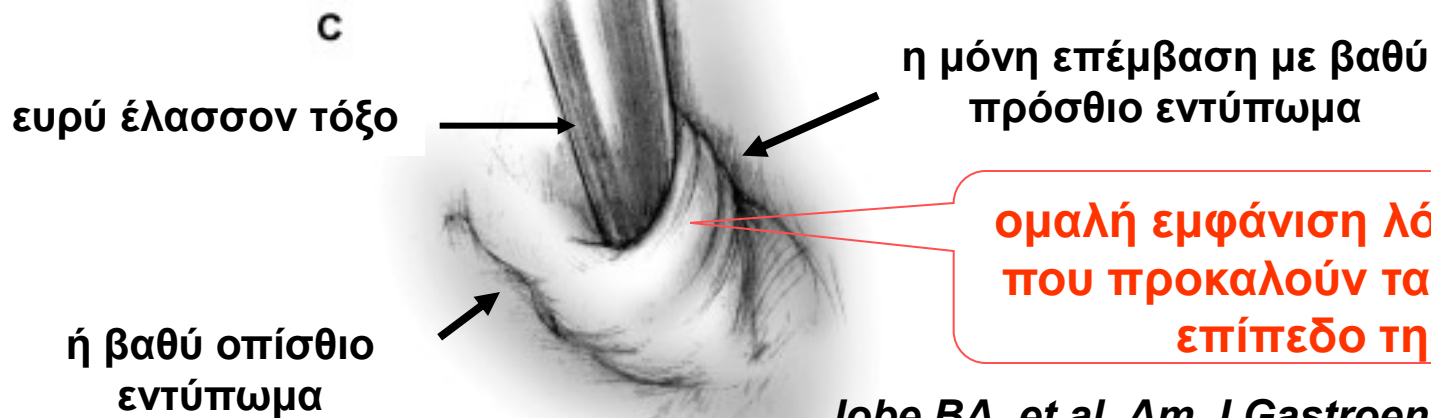
απουσία
οπίσθιου
εντυπώματος

χείλος δίκην «S» συνεπεία
τοποθέτησης του θόλου πάνω
στο πρόσθιο οισοφαγικό
τοίχωμα, που έλκει προς τα
πάνω το πρόσθιο τμήμα του
χείλους

Jobe BA, et al. Am J Gastroenterol 2004;99:233



γαστροοισοφαγική βαλβίδα μετά θολοπλαστική Hill

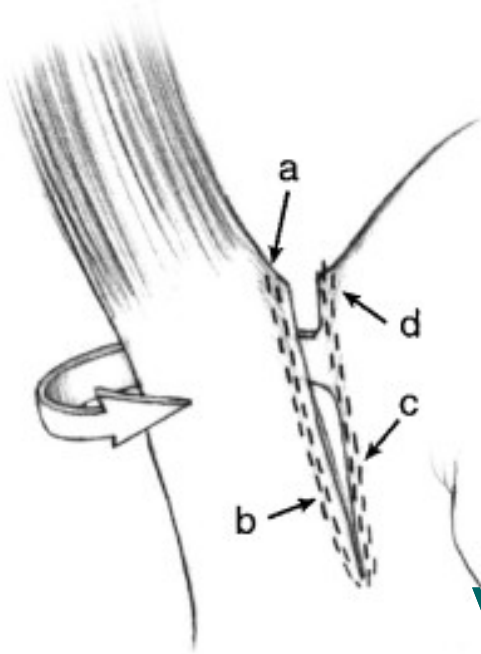


ομαλή εμφάνιση λόγω της τάσης που προκαλούν τα ράμματα στο επίπεδο της ΓΟΣ

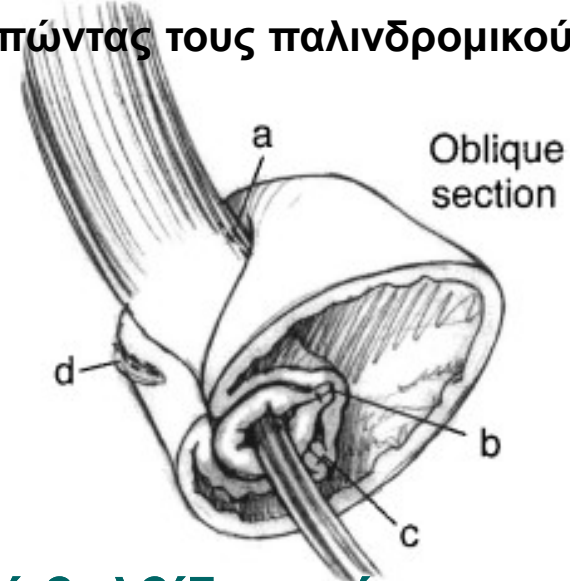
Jobe BA, et al. Am J Gastroenterol 2004;99:233

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

A

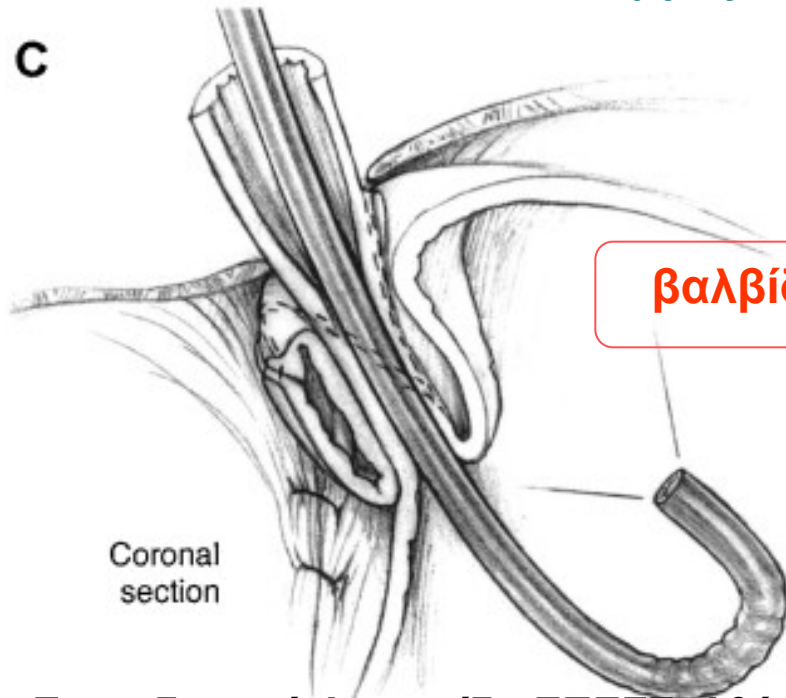


B



γαστροοισοφαγική βαλβίδα μετά
θολοπλαστική **Collis-Nissen**

C



D

βαλβίδα δίκην σπιράλ

Staple line (c)

Jobe BA, et al. Am J Gastroenterol 2004;99:233

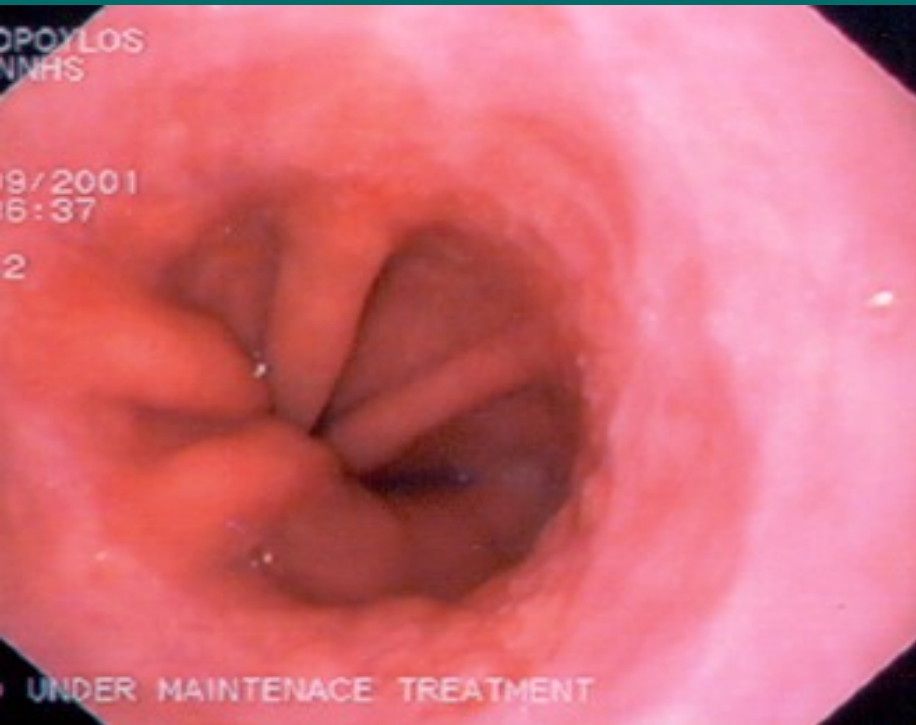
Sandone

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

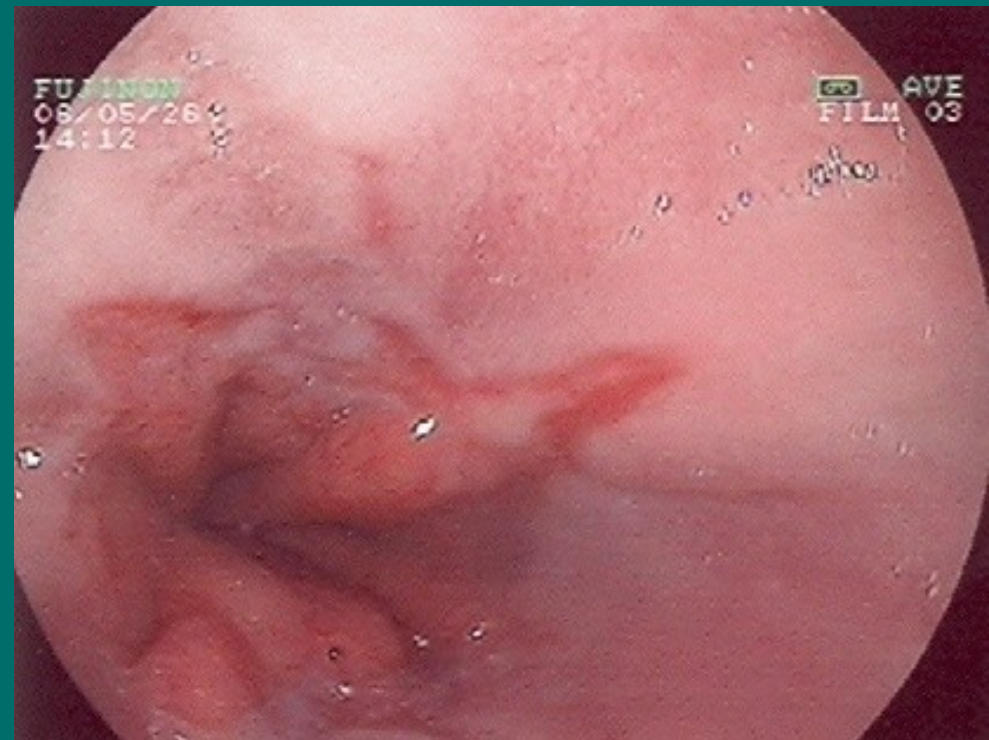
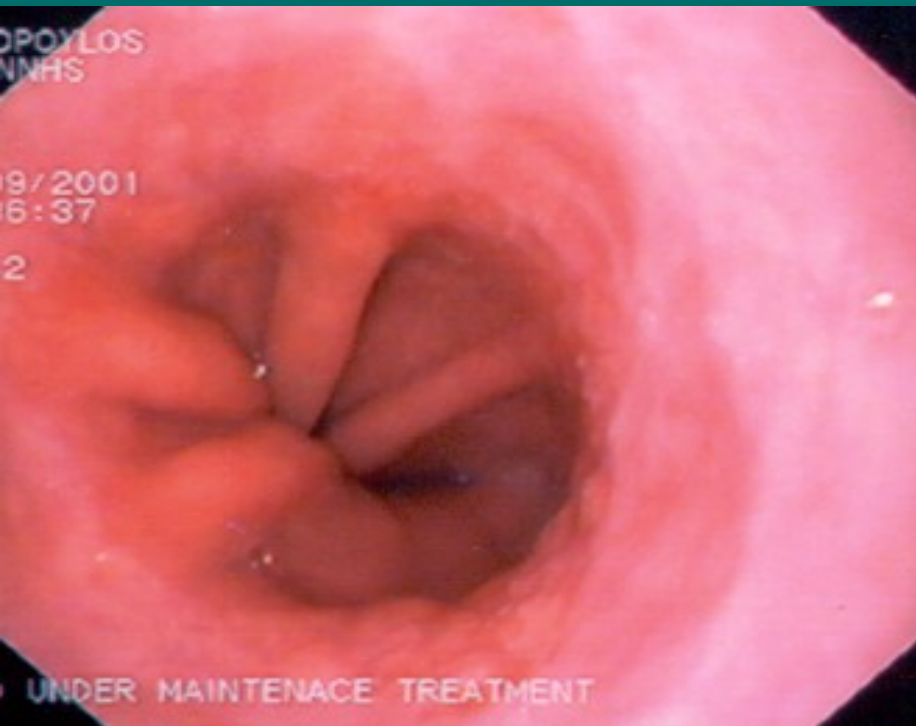
Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

σε ασθενή με τυπικά παλινδρομικά συμπτώματα με ή χωρίς οισοφαγίτιδα πρέπει να ληφθεί βιοψία από την γαστροοισοφαγική συμβολή ή από τον κατώτερο οισοφάγο;



Κ. Τριανταφύλλου

σε ασθενή με τυπικά παλινδρομικά συμπτώματα με ή χωρίς οισοφαγίτιδα πρέπει να ληφθεί βιοψία από την γαστροοισοφαγική συμβολή ή από τον κατώτερο οισοφάγο;



σε ασθενή με τυπικά παλινδρομικά συμπτώματα
με ή χωρίς οισοφαγίτιδα και χωρίς προβάλλουσα
βλάβη

δεν χρειάζεται η λήψη βιοψιών
γιατί δεν προσφέρει τίποτε στον
χειρισμό των ασθενών

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

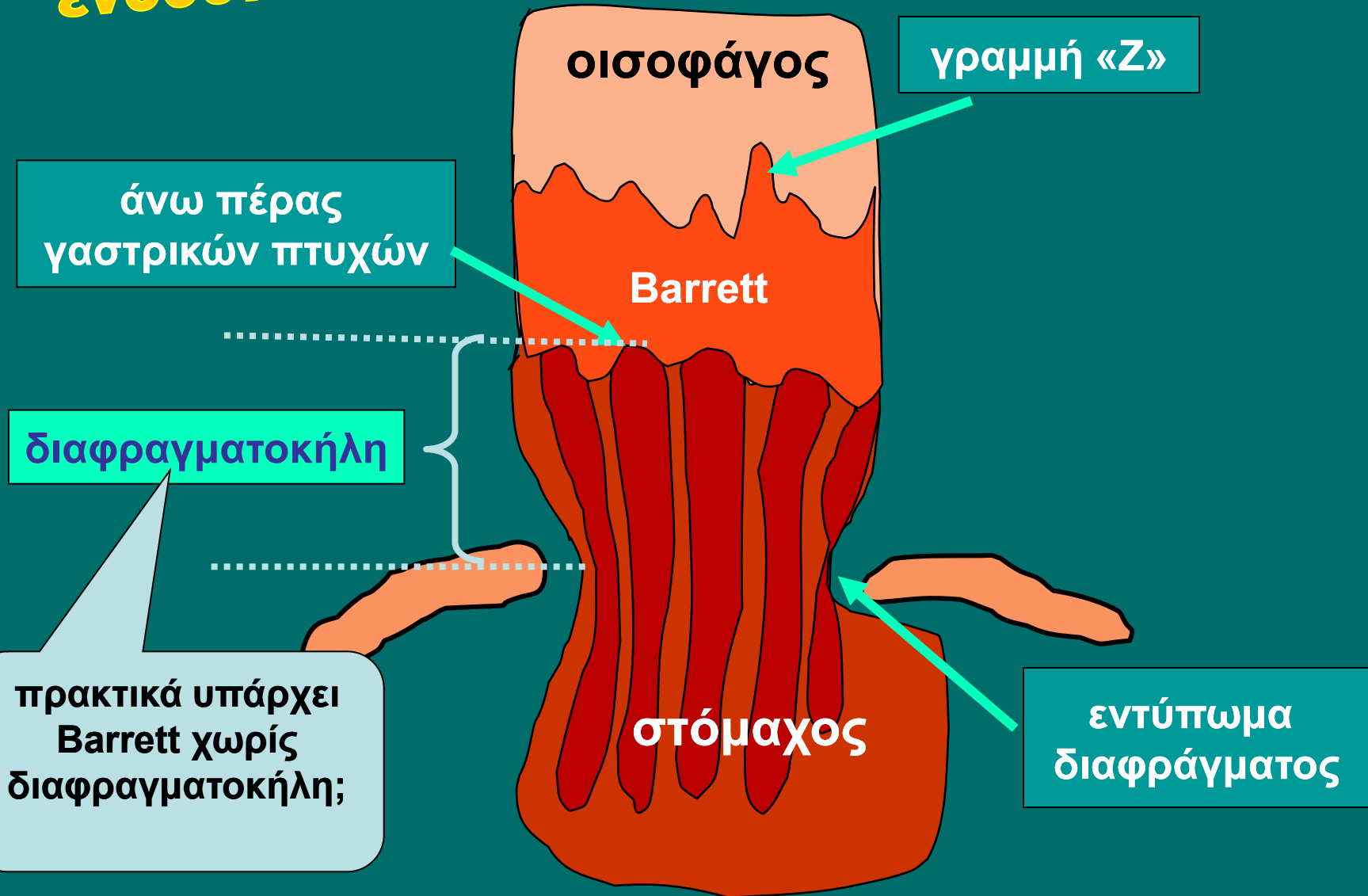
9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

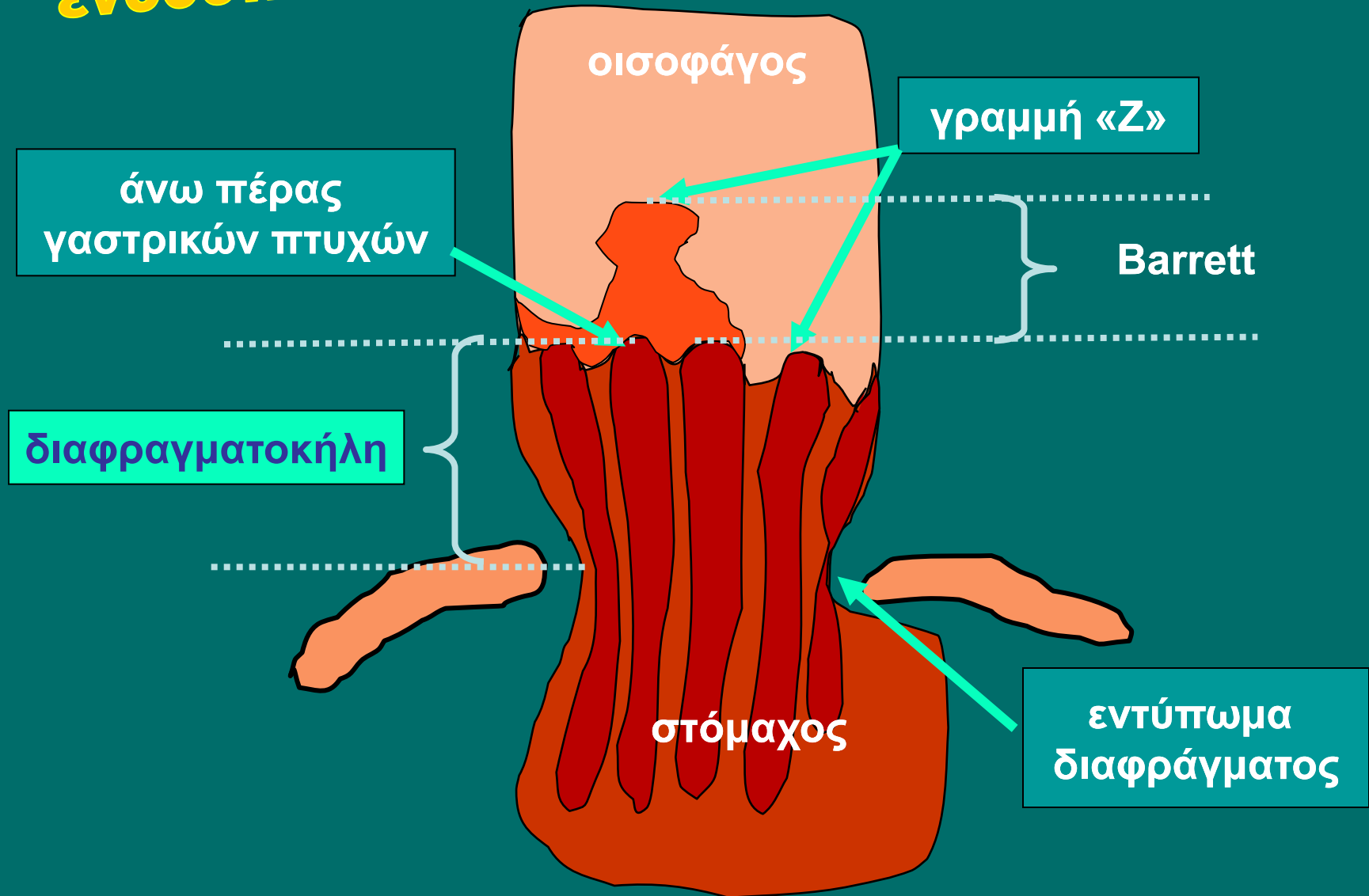
ποια είναι η ενδοσκοπική εικόνα του οισοφάγου Barrett;

Χρήστος Καρακώϊδας

"ενδοσκοπική ανατομία" στον Barrett



"ενδοσκοπική ανατομία" στον Barrett



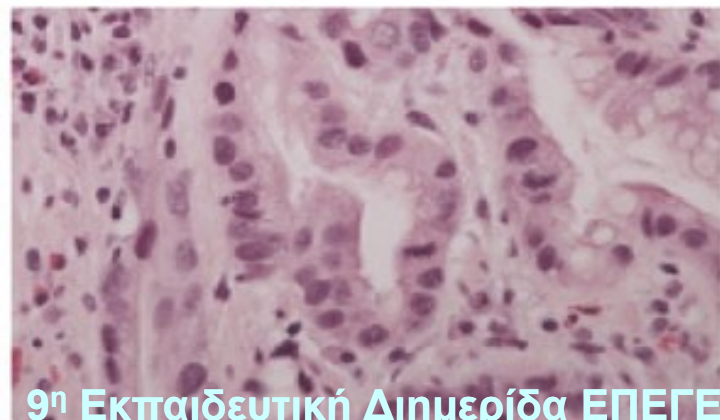
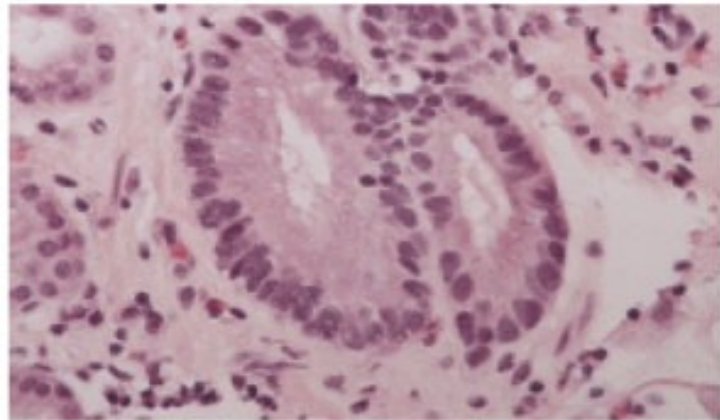
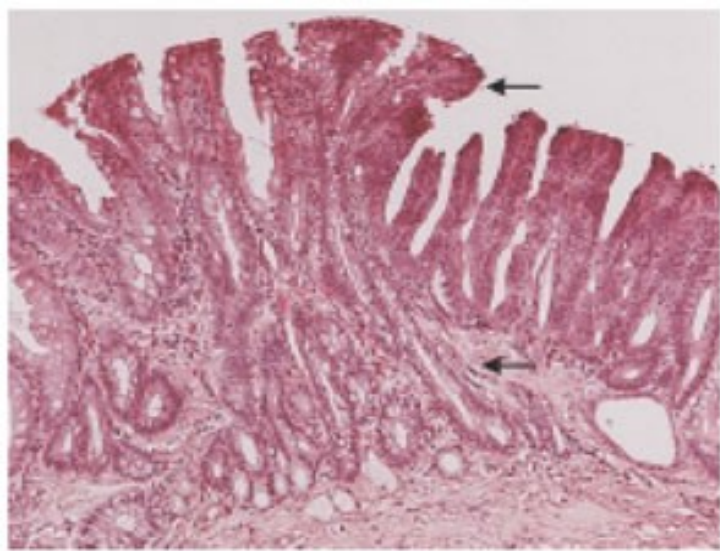
οισοφάγος Barrett

η διάγνωση τίθεται **μόνο ιστολογικά** από βιοψίες που θα ληφθούν από ενδοσκοπική εικόνα Barrett

**ΟΒ με μη δυσπλαστικό και
δυσπλαστικό (τόξο) βλεννογόνο
(HE×100)**

**ΧΕΔ (αυξημένος λόγος
πυρήνα/κυτταροπλάσματος με
ήπια διαταραχή της αρχιτεκτονικής
και της πολικότητας των κυττάρων
(HE×400)**

**ΥΕΔ (αυξημένος λόγος
πυρήνα/κυτταροπλάσματος με
απώλεια της πολικότητας των
κυττάρων και έντονη διαταραχή
της αρχιτεκτονικής (HE×400)**



Barrett

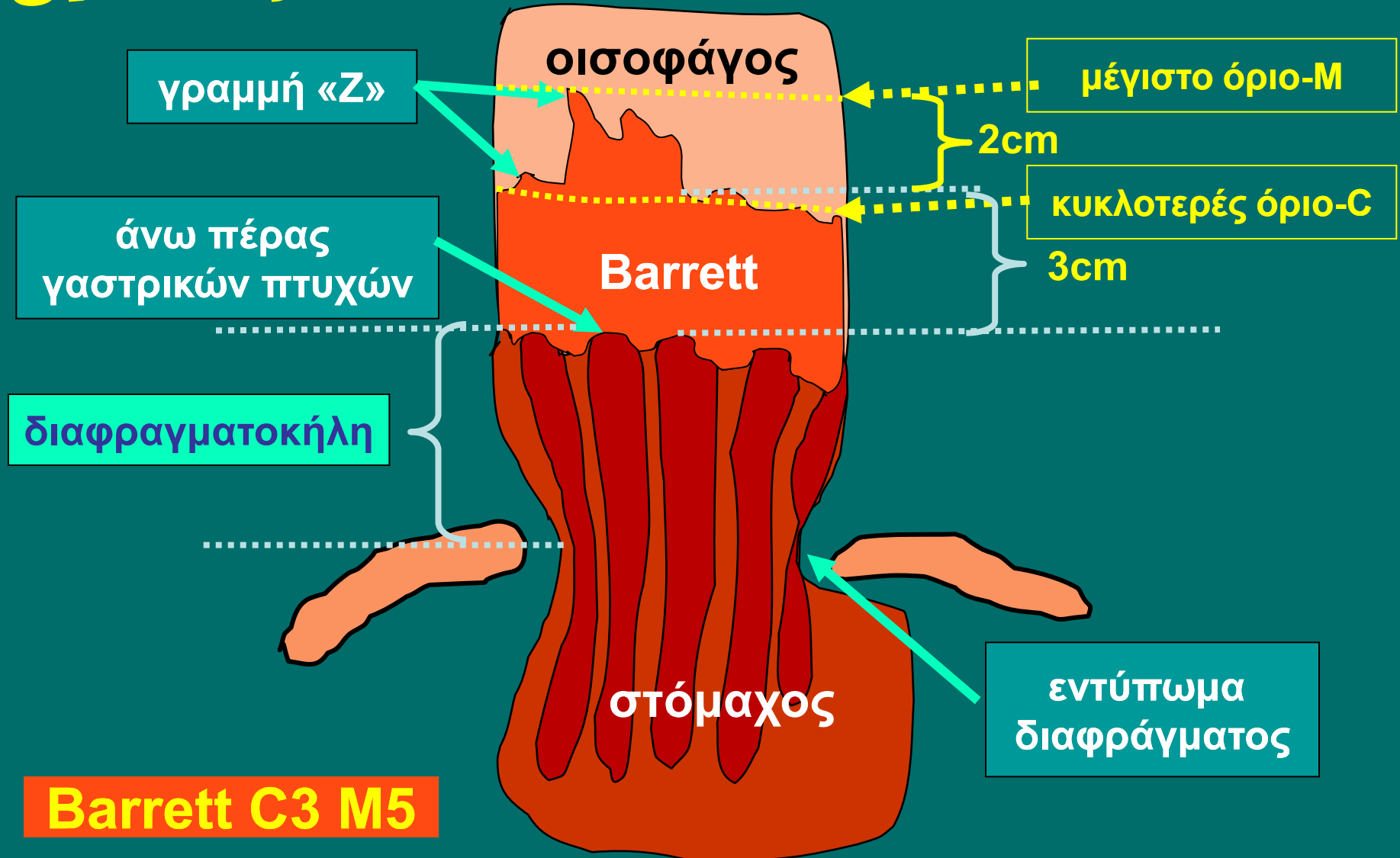
μεγάλη ποικιλομορφία στην εμφάνιση

- κοινή περιγραφή
- παρακολούθηση
- εκτίμηση θεραπευτικού αποτελέσματος
- κοινή επιλογή ασθενών για την έρευνα

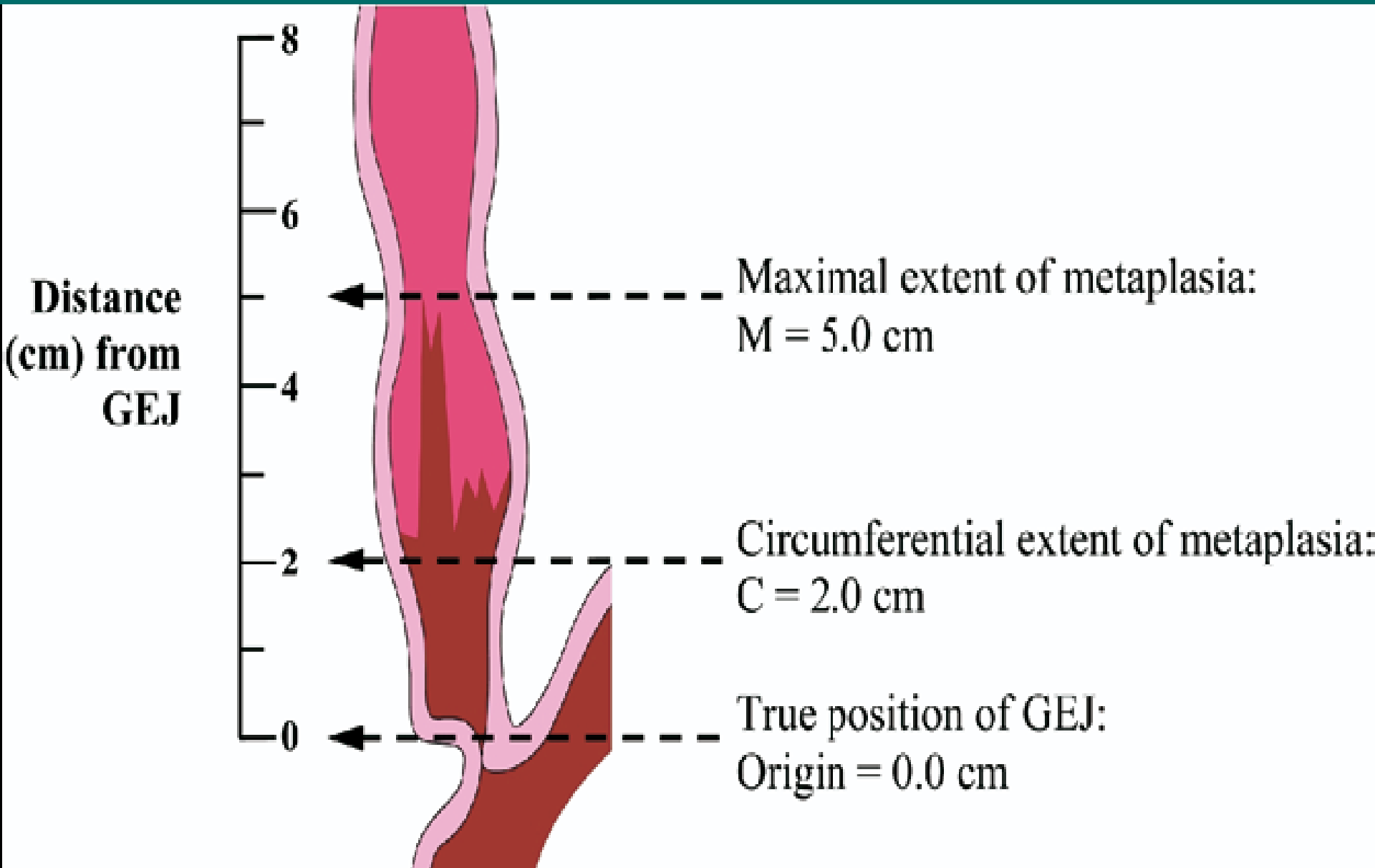
ενδοσκοπική εικόνα του οισοφάγου Barrett

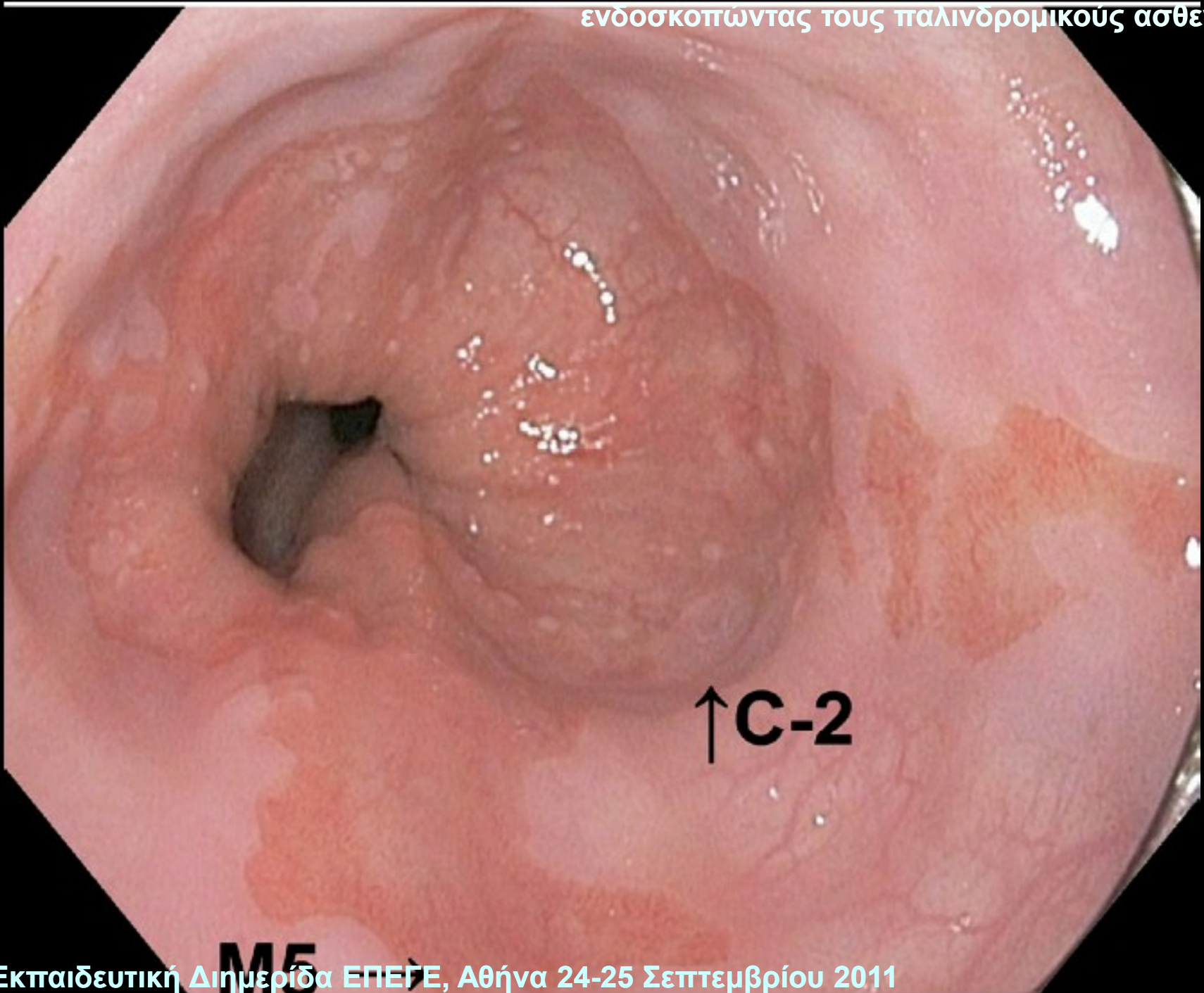
- μήκη μικρότερα του 1cm είναι αμφίβολης αξίας ως προς την ταυτοποίηση του ΟΒ
- ο ΟΒ μπορεί να καταλαμβάνει το σύνολο του αυλού του οισοφάγου (circumferential extent - C value) ή να επεκτείνεται υπό μορφή γλωσσίδων - μετράμε το ύψος της μακρύτερης γλωσσίδας (maximum extent - M value)
- τα μήκη των δύο αυτών οντοτήτων μπορούν να μετρηθούν εύκολα λαμβάνοντας ως μηδέν το κατώτατο άκρο του ΟΒ δηλαδή την ΓΟΣ όπως την προσδιορίσαμε από τις γαστρικές πτυχές

CM ταξινόμηση της Πράγας



ενδοσκοπική εικόνα του οισοφάγου Barrett



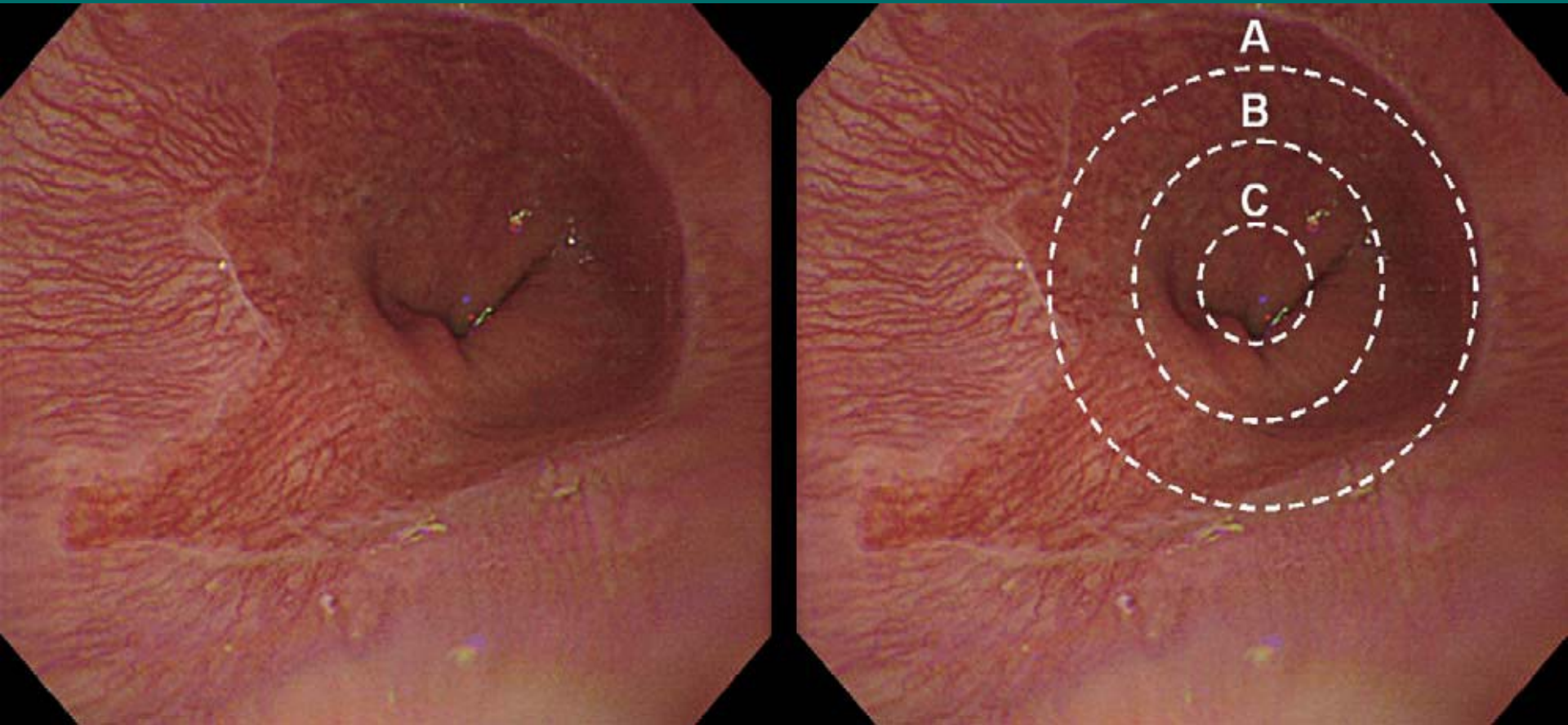


↑C-2

M5

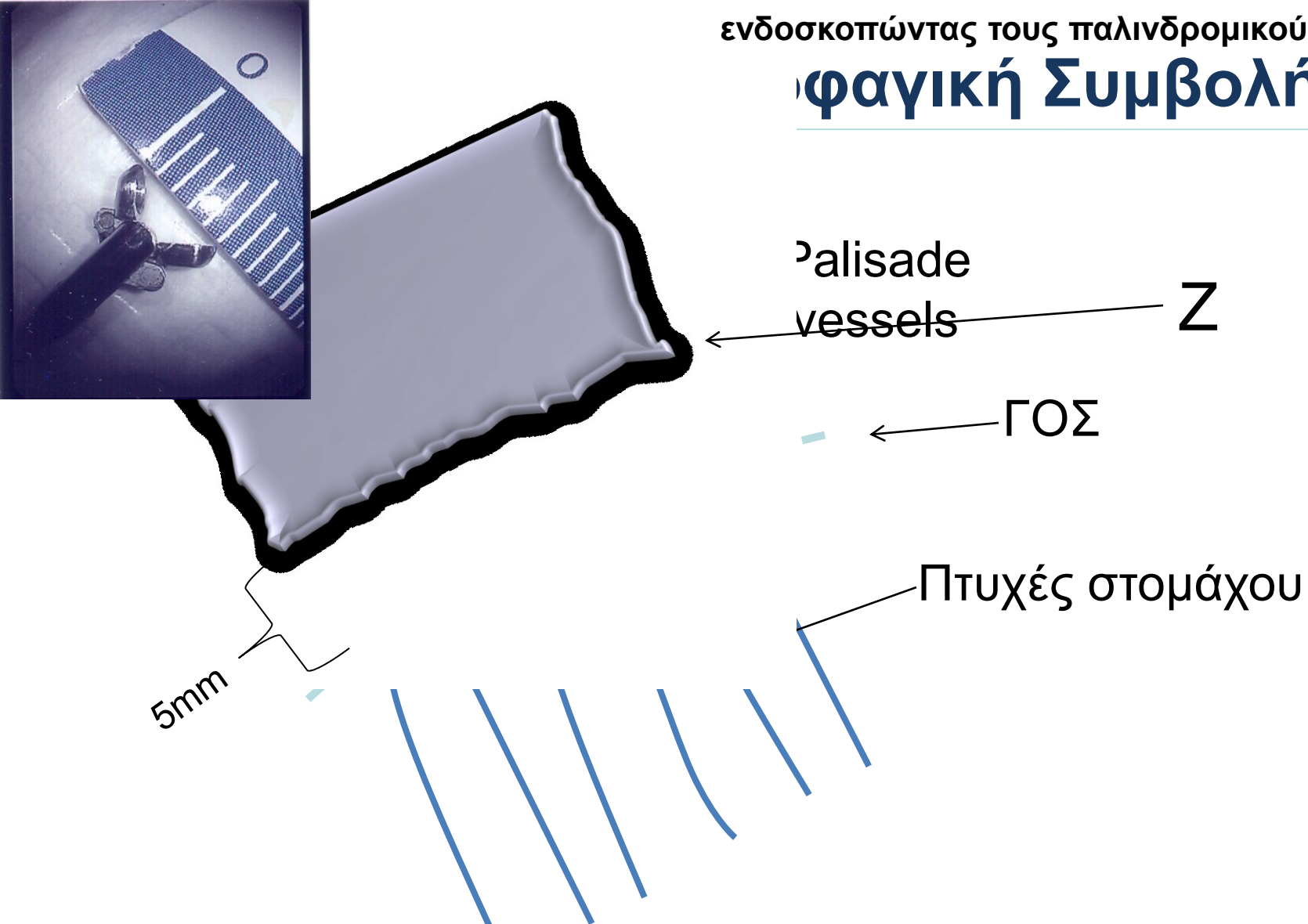
Which landmark results in a more consistent diagnosis of Barrett's esophagus, the gastric folds or the palisade vessels?

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 64, No. 2 : 2006



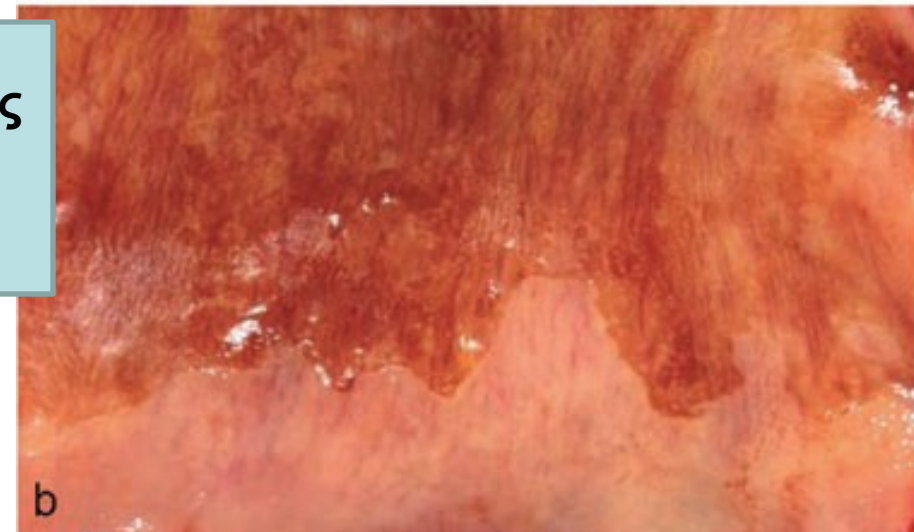
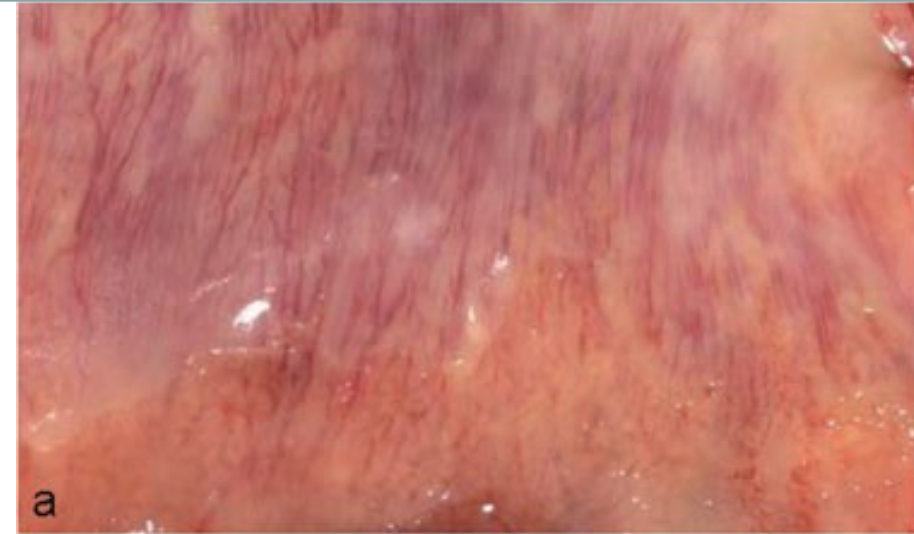
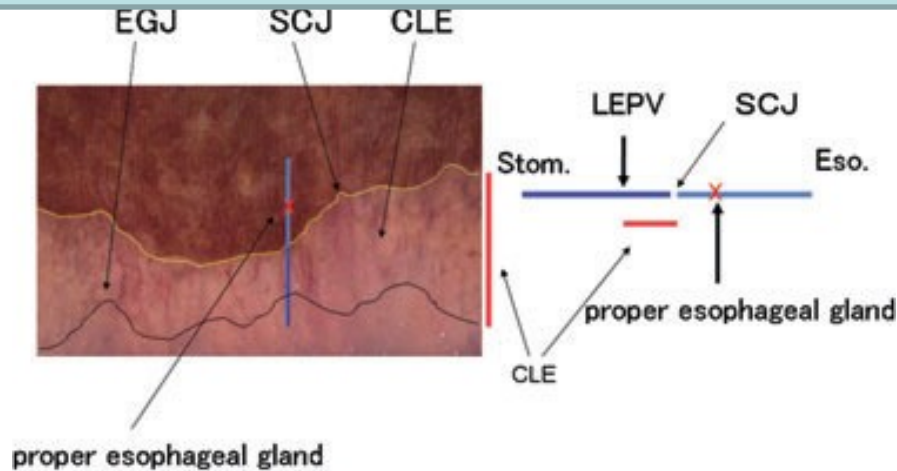
ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

φαγική Συμβολή

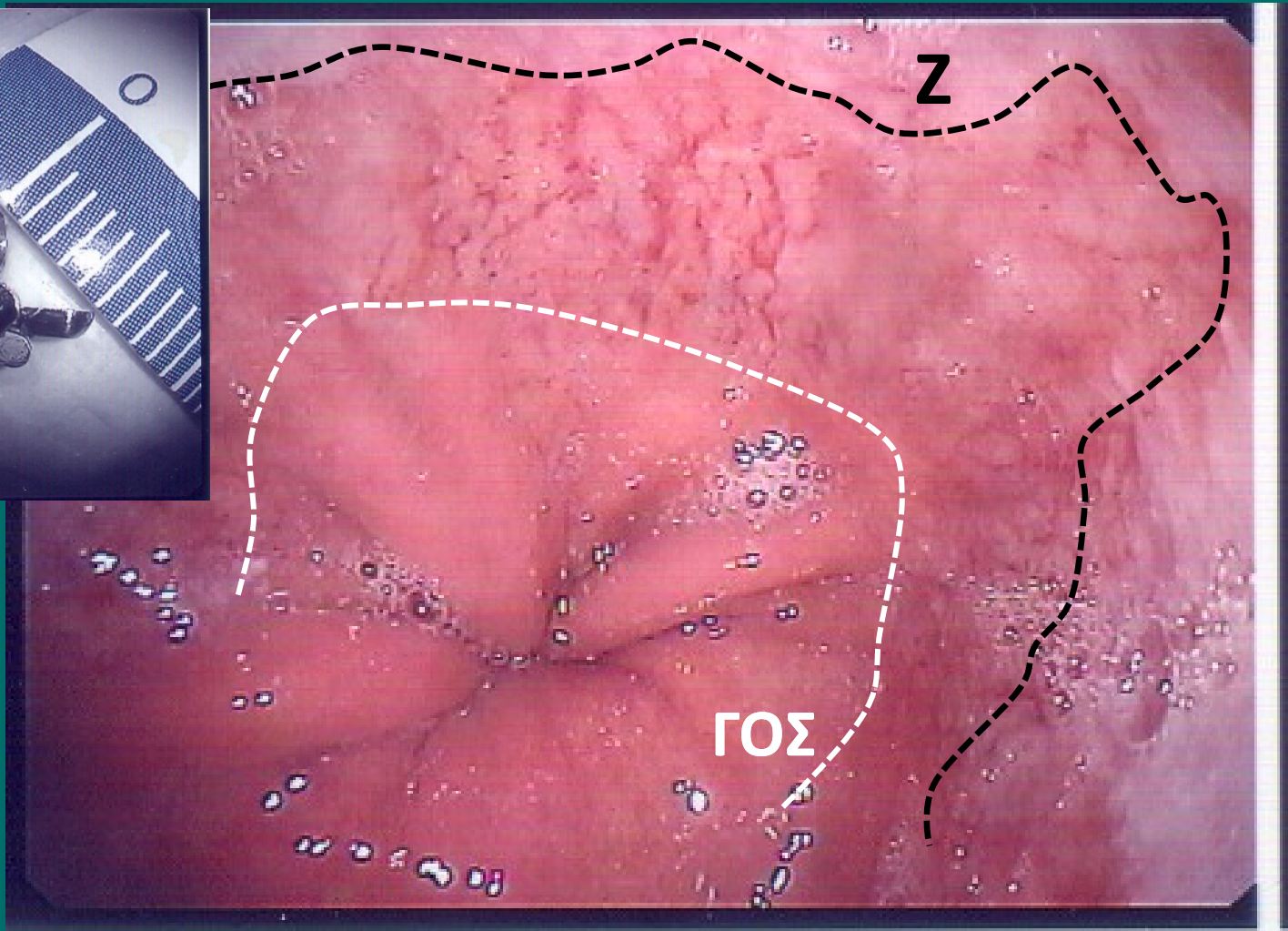


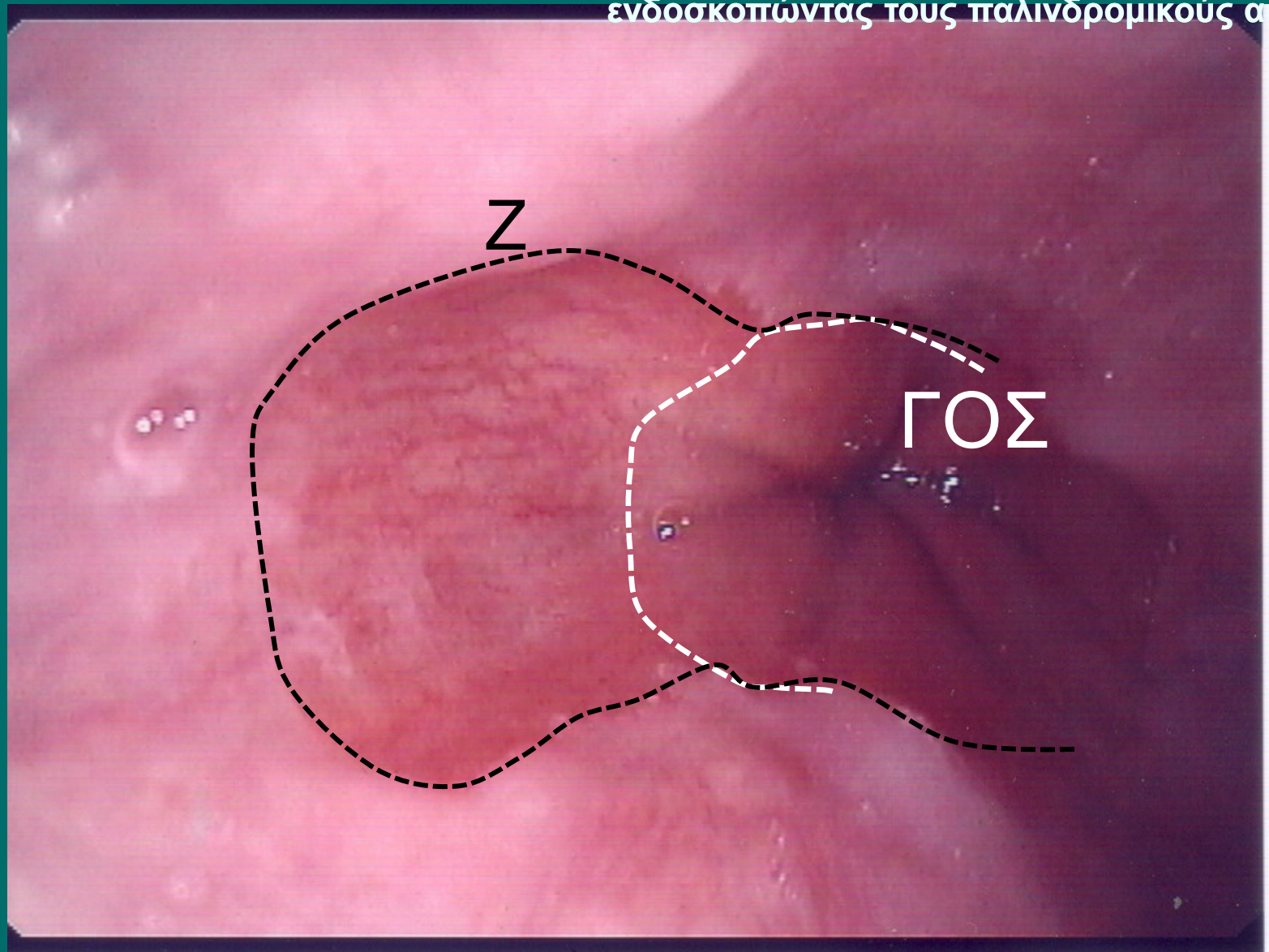
Lower esophageal palisade vessels and the definition of Barrett's esophagus
Ogiya K. etal, *Diseases of the Esophagus 2008*, 21

Lower esophageal palisade vessels and the definition of Barrett's esophagus Ogiya K. etal, *Diseases of the Esophagus* 2008, 21



Πασσαλοειδή αγγεία για τον καθορισμό της
γαστροοισοφαγικής συμβολής:
υπερδιάγνωση CLE-Barrett (...χωρίς IM)





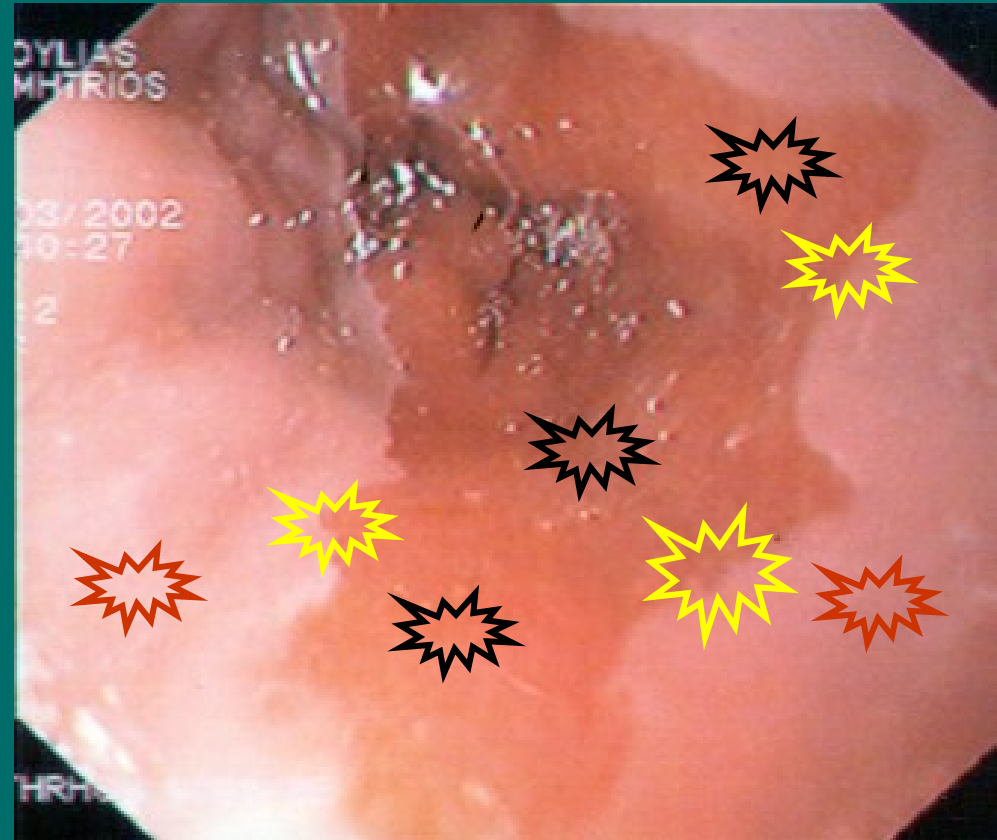
ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011



**από που θα
πρέπει να ληφθεί
βιοψία για να
τεκμηριώσετε τον
οισοφάγο Barrett;**



Γ. Αναγνωστόπουλος

από που πρέπει να ληφθεί βιοψία για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;

- ❖ είναι απαραίτητη η ιστολογική τεκμηρίωση του OB;
- ❖ δεν υπάρχει περίπτωση να υπάρχει κυλινδρικό επιθήλιο πάνω από το άνω πέρας των γαστρικών πτυχών που να μην έχει EM
- ❖ οι Oberg et al έδειξαν πως τόσο σε βραχύ όσο και μακρύ OB η πιθανότητα να ανευρεθεί EM στην βιοψία αυξάνει με τον αριθμό των ενδοσκοπήσεων [Ann Surg 2001]
- ❖ το ότι πρέπει να βιοψίζουμε περιοχές με μεγαλύτερη πιθανότητα να υπάρχει EM έχει νόημα γιατί στις περιοχές αυτές είναι πιθανόν να βρούμε ΧΔ

**από που πρέπει να ληφθεί βιοψία
για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;**

τι ορίζουμε ως οισοφάγο Barrett;



**κυλινδρικό επιθήλιο πάνω από το
άνω πέρας των γαστρικών πτυχών**



**απαιτείται η ανεύρεση εντερικής
μετάπλασης/AGA**



**δεν απαιτείται η ανεύρεση
εντερικής μετάπλασης /BSG**

προκαρκινική

από που πρέπει να ληφθεί βιοψία για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;

- η εντερική μετάπλαση είναι πιο συχνή στα εγγύς 2/3 του κυλινδρικού επιθηλίου και ιδίως κοντά στην γραμμή Z
- ο καρδιακός βλεννογόνος κατανέμεται σε όλο το μήκος του κυλινδρικού επιθηλίου
- ο βλεννογόνος τύπου θόλου στο άπω άκρο του κυλινδρικού επιθηλίου

Jego M et al. Gastroenterol Clin Biol 2007;31:601-6

Chandrasama PT et al. Am J Surg Pathol 2001;25:1188-93

Sharma et al. Am J Gastroenterol 2007;102:1162-65

από που πρέπει να ληφθεί βιοψία για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;

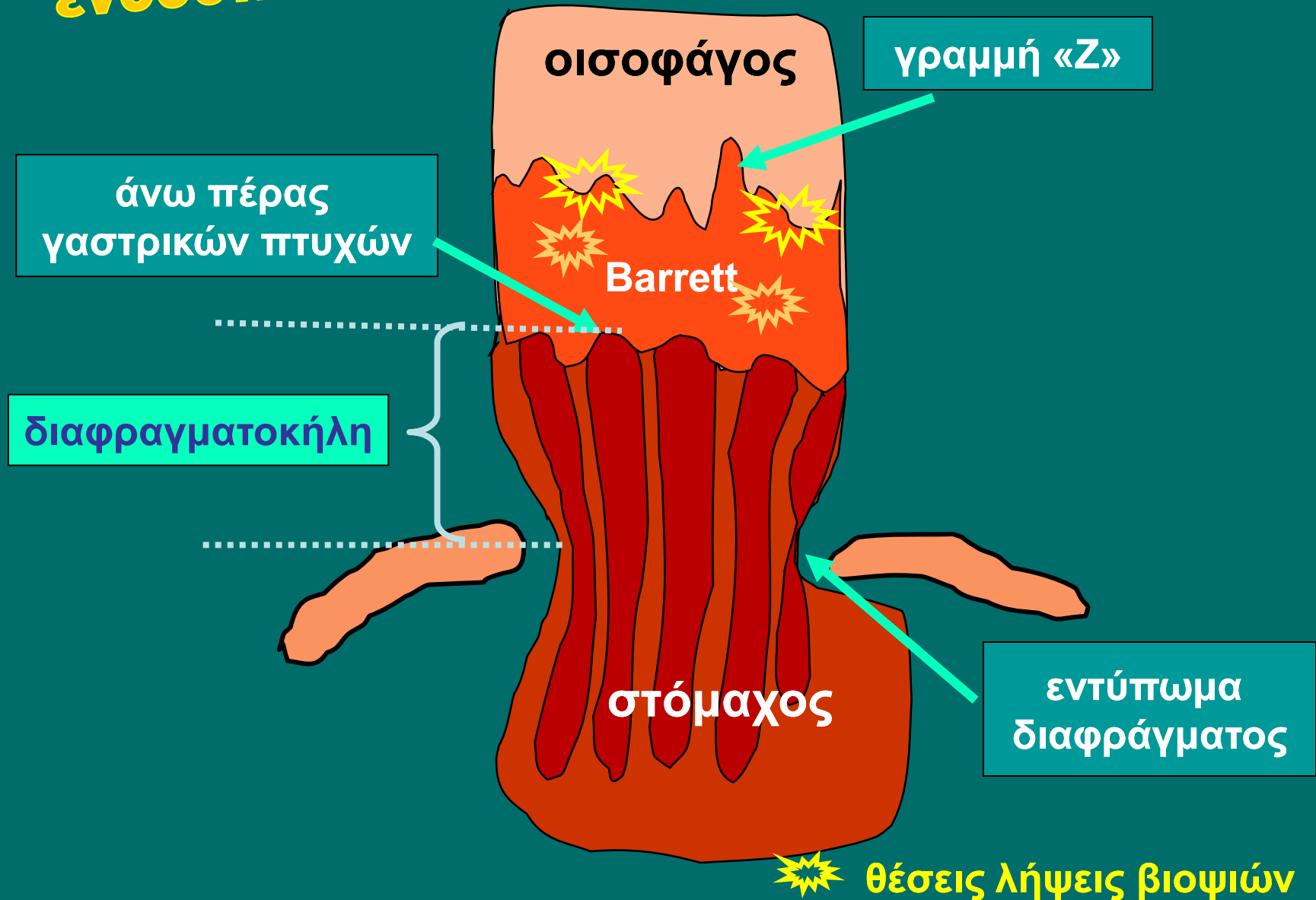
οι βιοψίες είναι πιο πιθανό να διαγνώσουν
εντερική μετάπλαση αν λαμβάνονται
αμέσως κάτω από την γραμμή Z
και ακόμη καλύτερα αν
ληφθούν ακριβώς από την γραμμή Z και
περιέχουν τόσο πλακώδες όσο και κυλινδρικό
επιθήλιο

Jego M et al. Gastroenterol Clin Biol 2007;31:601-6

Chandrasama PT et al. Am J Surg Pathol 2001;25:1188-93

Sharma et al. Am J Gastroenterol 2007;102:1162-65

"ενδοσκοπική ανατομία" στον Barrett

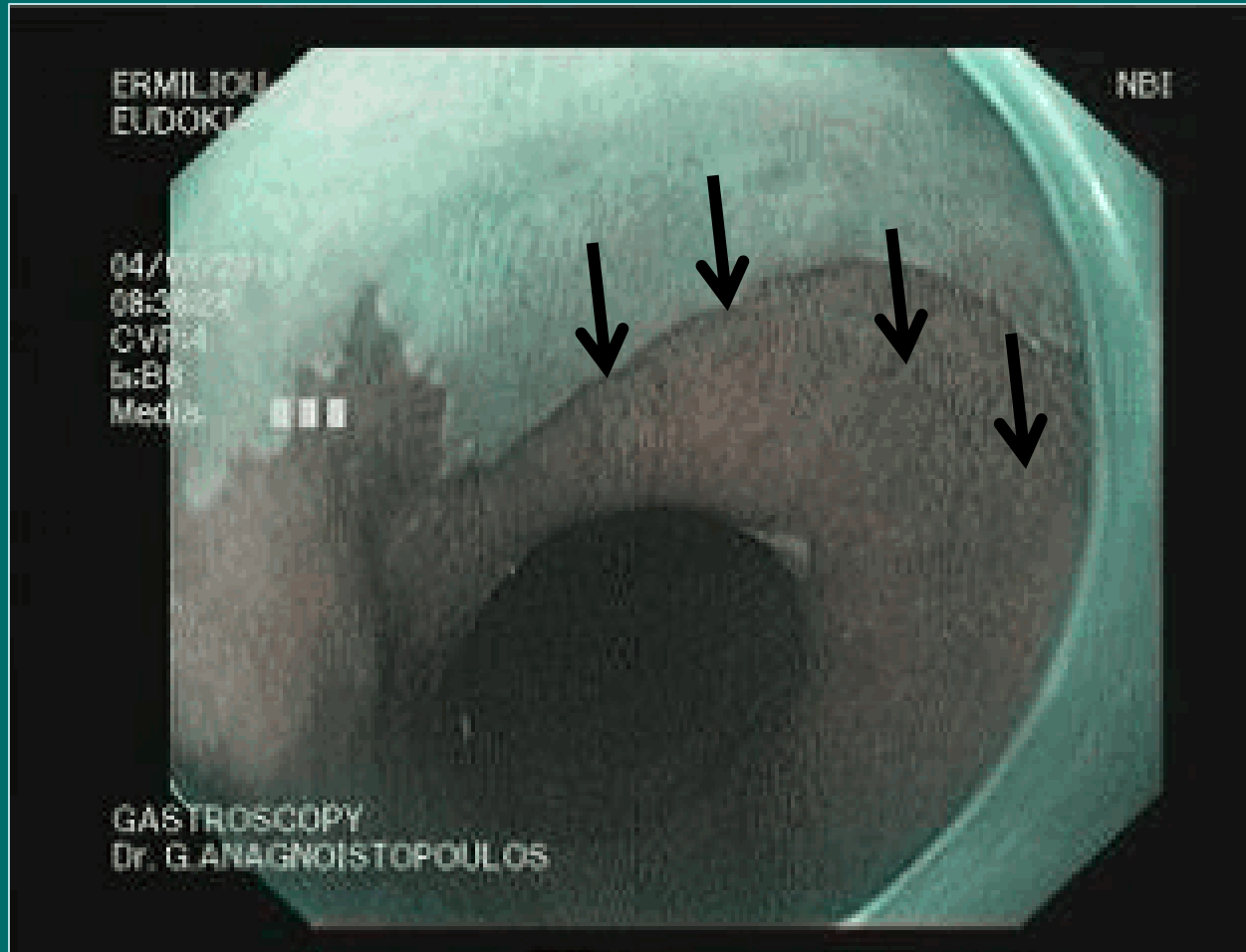


από που πρέπει να ληφθεί βιοψία για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;

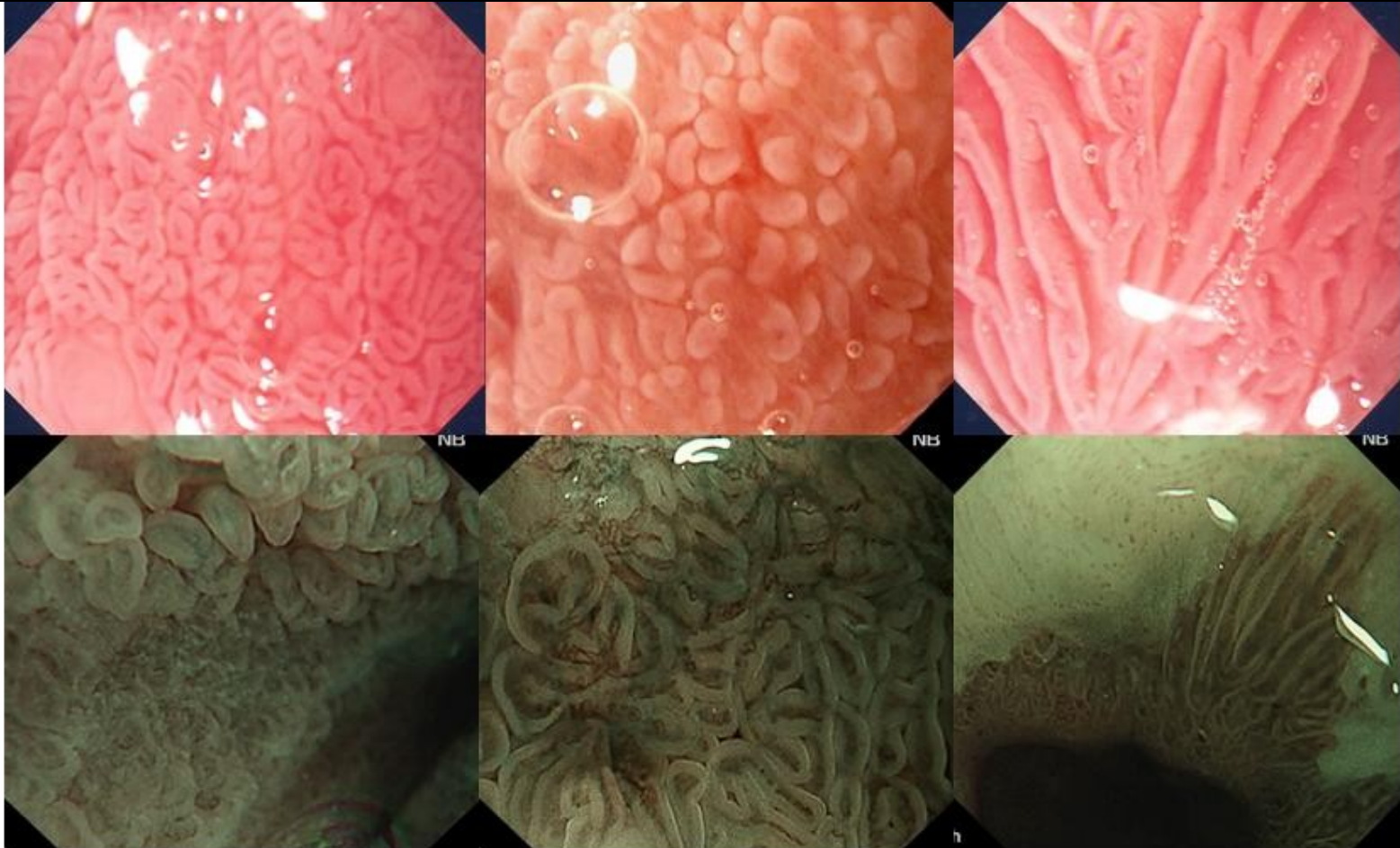
- μοντέρνες ενδοσκοπικές τεχνικές θα καταστήσουν δυνατή την μη τυχαία λήψη βιοψιών (στοχευμένες βιοψίες) σε >90% των περιπτώσεων ακόμη και σε πολύ βραχύ OB
- υψηλής ευκρίνειας ενδοσκόπηση, μεγεθυντική ενδοσκόπηση, χρωμοενδοσκόπηση, Narrow band imaging, confocal microendoscopy...
- αναγνώριση της ειδικής μικροδομικής και μικροαγγειακής αρχιτεκτονικής που αντιστοιχεί στην εντερική μετάπλαση

Anagnostopoulos et al, Endoscopy 2007
Sharma et al, Gastrointest Endoscopy 2006

από που πρέπει να ληφθεί βιοψία για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;



από που πρέπει να ληφθεί βιοψία για να τεκμηριώσετε τον οισοφάγο Barrett;

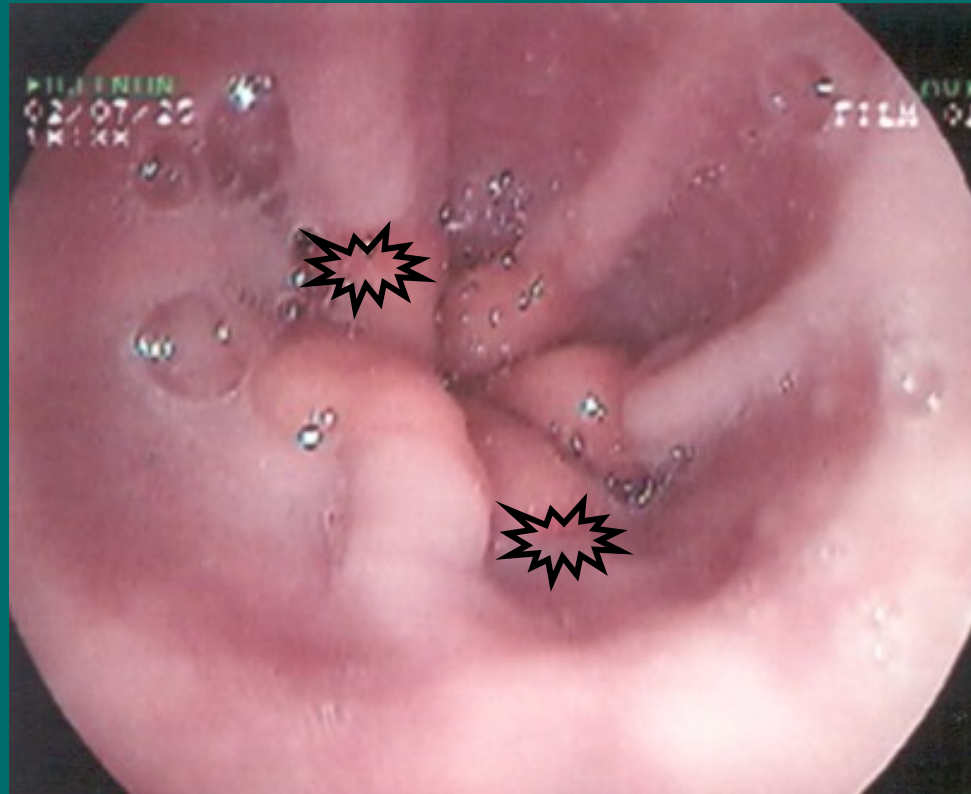


ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

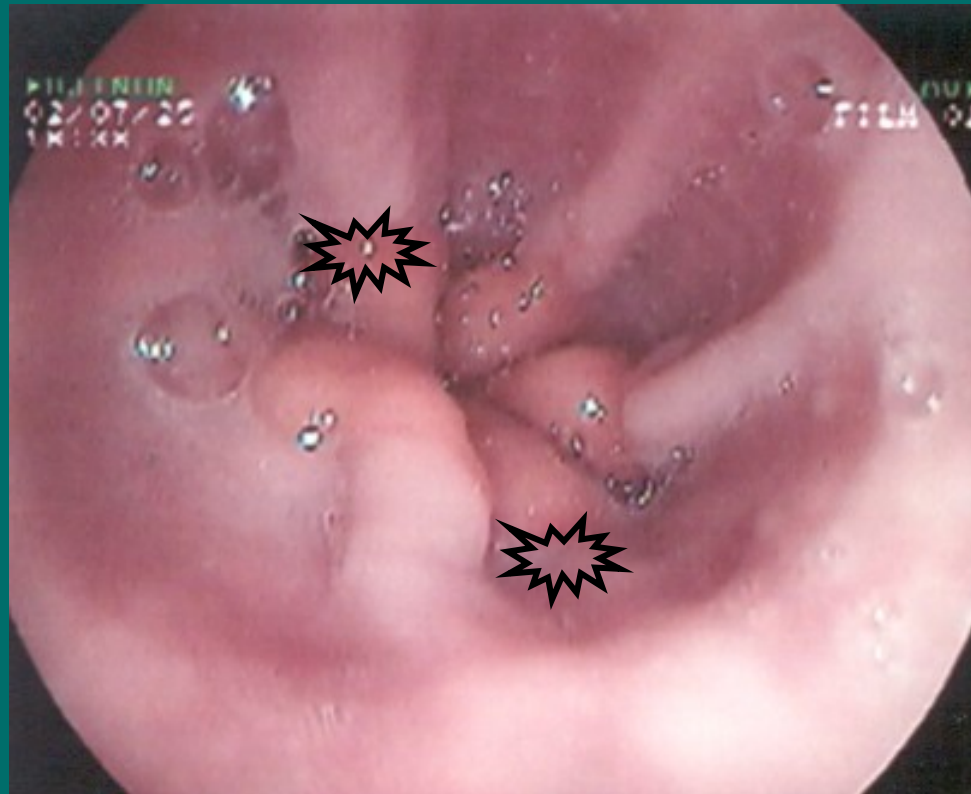
Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**εντερική μετάπλαση σε βιοψία από τη
γαστροοισοφαγική συμβολή σε παλινδρομικό ασθενή
χωρίς ενδοσκοπική εικόνα Barrett. Τι σημαίνει;**



Κ. Τριανταφύλλου

**εντερική μετάπλαση σε βιοψία από τη
γαστροοισοφαγική συμβολή σε παλινδρομικό ασθενή
χωρίς ενδοσκοπική εικόνα Barrett. Τι σημαίνει;**



εντερική μετάπλαση στην γαστροοισοφαγική συμβολή

υπερβραχύς οισοφάγος Barrett

ή

μεμονωμένη εντερική μετάπλαση
στην γαστροοισοφαγική συμβολή

εντερική μετάπλαση στην γαστροοισοφαγική συμβολή

- ΓΟΠΝ και εξειδικευμένο κυλινδρικό επιθήλιο (OB):
σαφείς παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση
νεοπλασίας
- ο αντίστοιχος ο ρόλος της ΓΟΠΝ ή/και του H.p. είναι
λιγότερο σαφείς όταν πρόκειται για την καρδιά
- η παρουσία EM που σχετίζεται με το H.p. στην περιοχή
της καρδιάς ποικίλει από 5-40%
- ο ρόλος της EM ως προς την καρκινογένεση της
περιοχής της καρδιάς είναι πολύ λιγότερο σαφής σε
σχέση με το ρόλο της EM στον υπόλοιπο στόμαχο

εντερική μετάπλαση στην γαστροοισοφαγική συμβολή

- οι προσπάθειες διάκρισης του τύπου της ΕΜ (σχέση με ΓΟΠΝ ή Ηρ) με παθολογοανατομικά κριτήρια
 - χρώσεις κυτταροκερατινών
- έδωσαν μη συγκλίνοντα αποτελέσματα
- η πρακτική σημασία αυτής της διάκρισης δεν είναι προφανής

εντερική μετάπλαση στην γαστροοισοφαγική συμβολή

- η ανεύρεση ΕΜ στην γαστροοισοφαγική συμβολή σε ασθενή χωρίς ενδοσκοπική εικόνα ΟΒ είναι επί του παρόντος σχεδόν χωρίς κλινική σημασία
- στην πράξη μπορεί να ερμηνευθεί ως υπερβραχύς ΟΒ και δεν συνιστάται συστηματική παρακολούθηση των ασθενών αυτών

**η ύπαρξη βραχέων γλωσσίδων κυλινδρικού
επιθηλίου στην γαστροοισοφαγική συμβολή σε
ασθενείς με ή χωρίς διαφραγματοκήλη είναι
βραχύς Barrett;**



μεγάλου μήκους & μικρού μήκους ΟΒ



μεγάλου μήκους & μικρού μήκους ΟΒ

- οι περισσότερες μελέτες συσχέτισης του κίνδυνου ανάπτυξης αδено-Ca οισοφάγου με ΟΒ αφορούν κυρίως επιμήκεις ΟΒ (> 3 cm)
- ο κίνδυνος ανάπτυξης αδено-Ca οισοφάγου σε επιμήκεις ΟΒ είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τον βραχύ ΟΒ
 - όλες οι μελέτες δεν συμφωνούν
- στις οδηγίες του AGA δεν αποφασίσθηκε ότι ο θεωρητικά μειωμένος κίνδυνος χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης ως προς τη συχνότητα παρακολούθησης

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

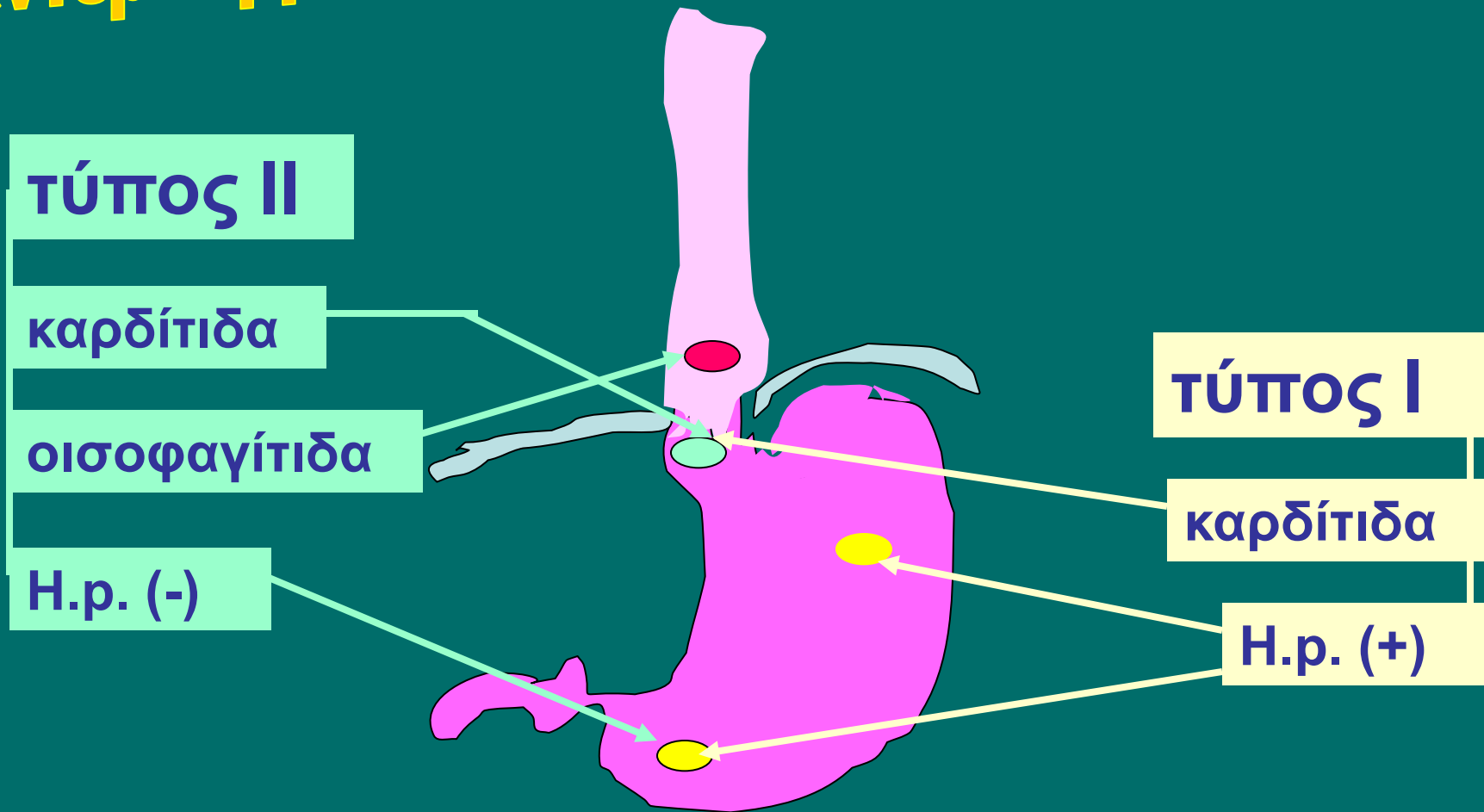
9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

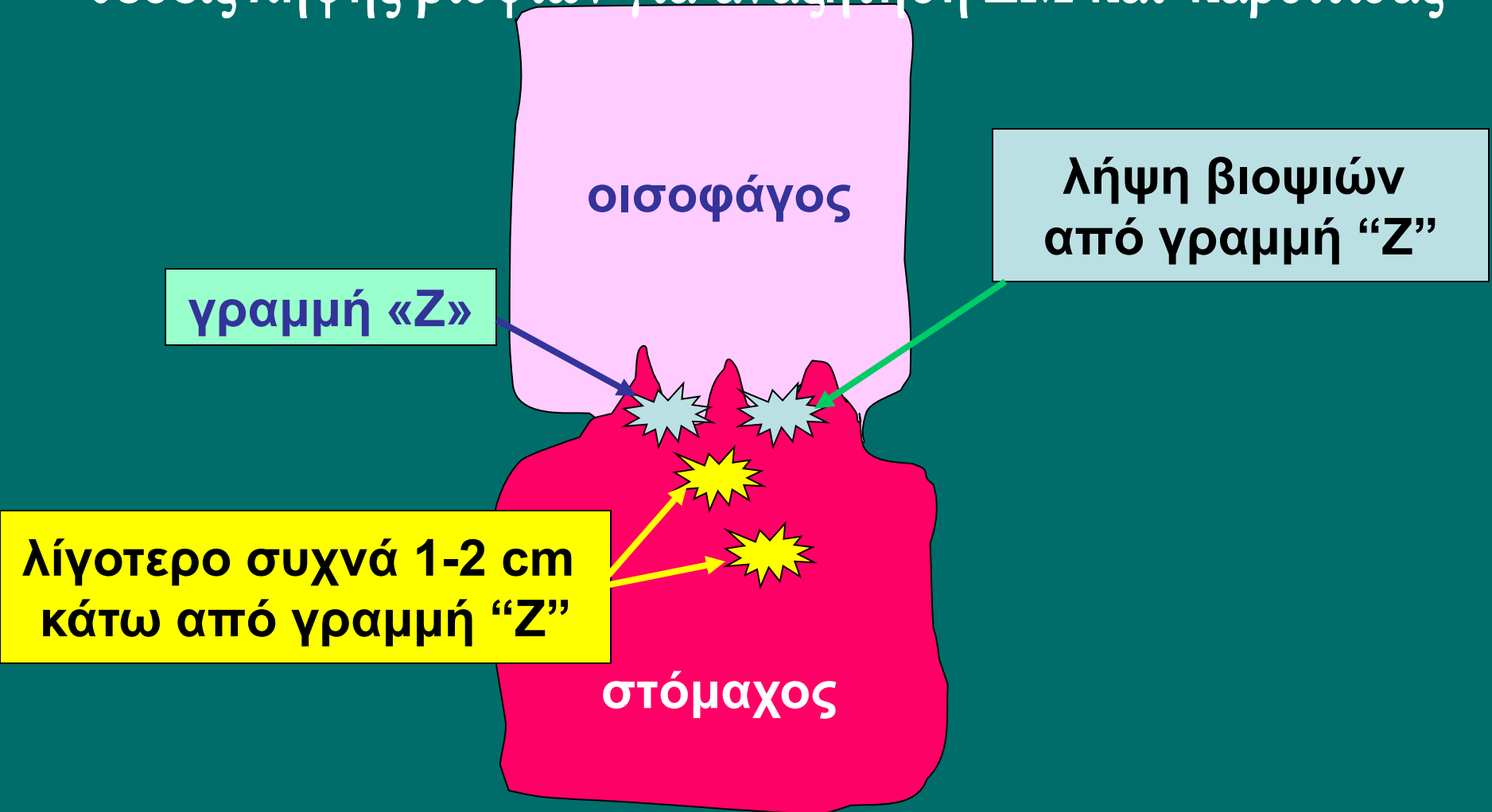
**σε ασθενή με συμπτώματα ΓΟΠΝ με ή χωρίς
παλινδρομική οισοφαγίτιδα ή με οισοφάγο
Barrett θα πρέπει να πάρετε βιοψία και από τον
στόμαχο;**

Χ. Καρακίδας

εντερική μετάπλαση στη Γ-Ο συμβολή



θέσεις λήψης βιοψιών για αναζήτηση ΕΜ και "καρδίτιδας"



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

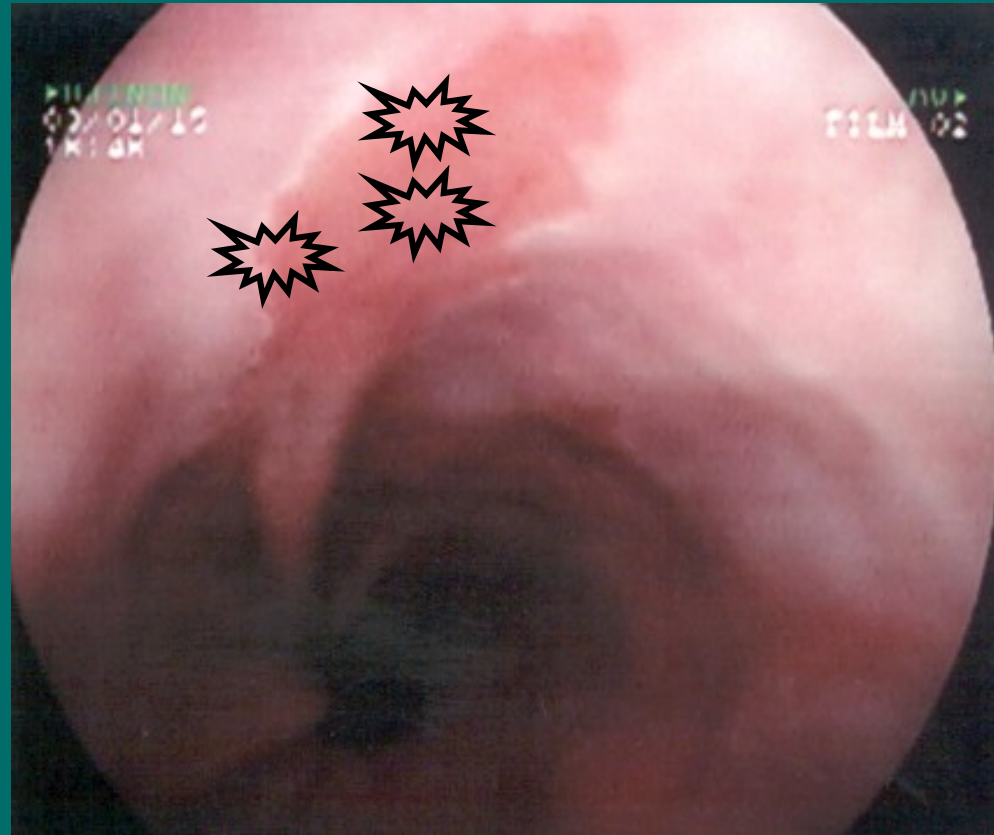
Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

ενδοσκόπηση σε συμπτωματικό
παλινδρομικό ασθενή χωρίς PPI

**οι βιοψίες έδειξαν
γαστρικό βλεννογόνο
χωρίς εντερική
μετάπλαση.**

Τι σημαίνει αυτό;

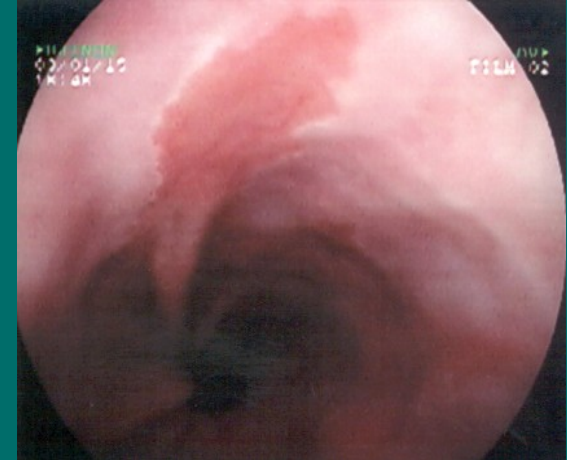
Χρ. Καρακίδας



ενδοσκόπηση σε συμπτωματικό παλινδρομικό ασθενή χωρίς PPI

ΠΟΙΟ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ;

- 1 νέα άμεση ενδοσκόπηση+νέες βιοψίες σε άλλο παθολογανατόμο
- 2 νέες βιοψίες σε ενδοσκόπηση επιτήρησης σε άλλο παθολογανατόμο
- 3 επανεξέταση των αρχικών βιοψιών από άλλο παθολογανατόμο
- 4 ενδοσκόπηση + βιοψίες από έμπειρο ενδοσκόπο
- 5 ο ασθενής δεν έχει Barrett (παραλλαγή φυσιολογικής ΓΟΣ)



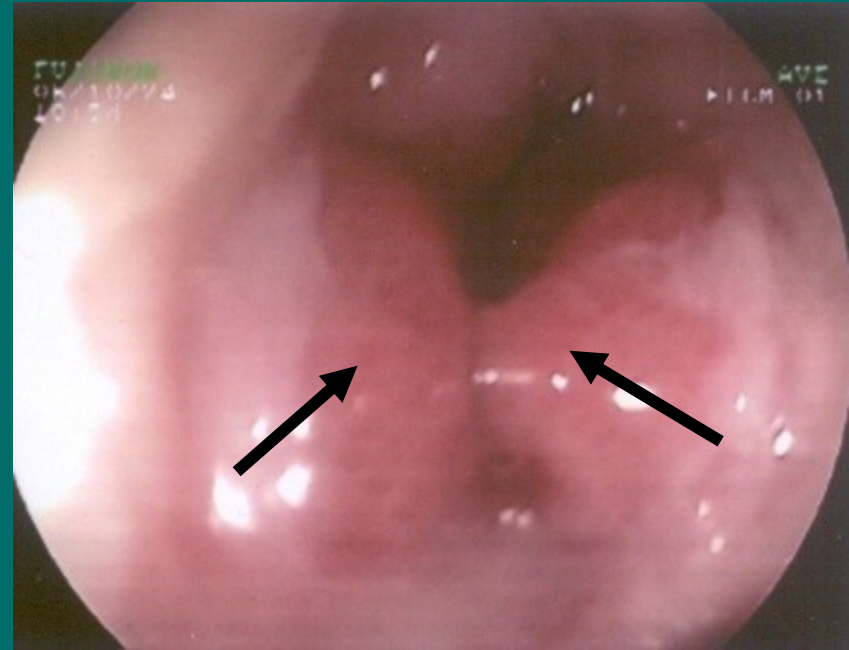
ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

ενδοσκόπηση σε ασθενή με ήπιο επιγαστρικό καύσο χωρίς PPI

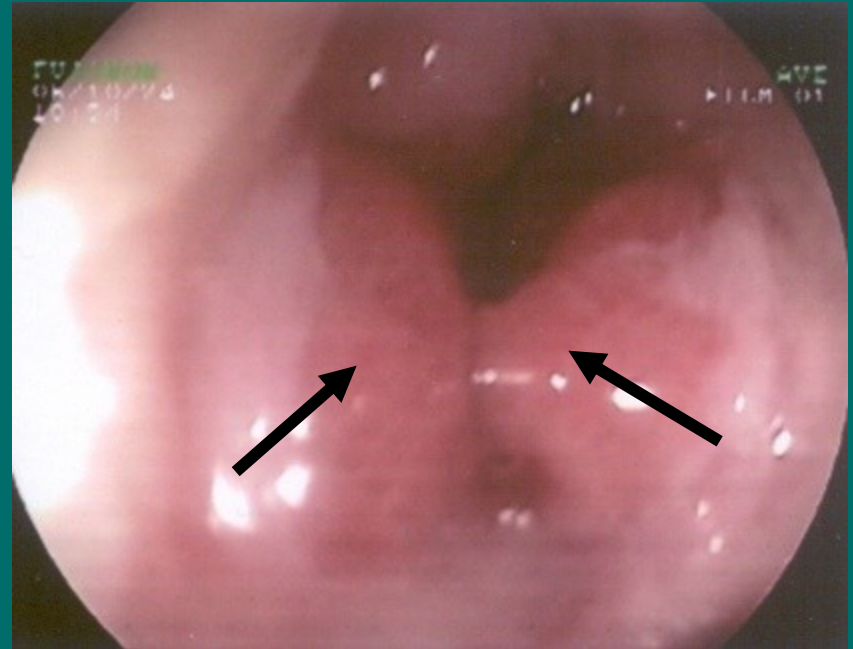
Πως χαρακτηρίζεται και τι
σημαίνει το εξέρυθρο άνω
άκρο των γαστρικών
πτυχών στην
γαστροοισοφαγική
συμβολή ενδεχόμενα και
με θηλώδη εμφάνιση;
Χρειάζεται βιοψία;



Κ. Τριανταφύλλου

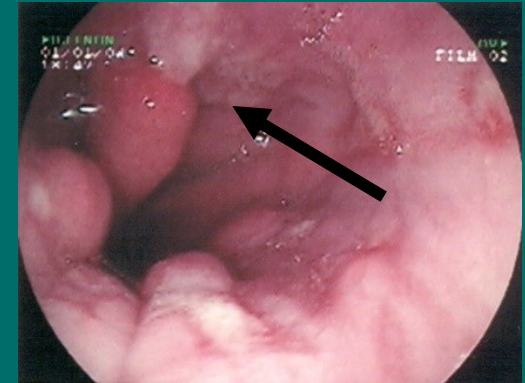
ενδοσκόπηση σε ασθενή με ήπιο επιγαστρικό καύσο χωρίς PPI

«φλεγμονώδης ΓΟΣ»



ενδοσκόπηση σε ασθενή με ήπιο επιγαστρικό καύσο χωρίς PPI

πολυποειδούς μορφολογίας ή
απότομα διακοπτόμενο άνω
πέρας γαστρικών πτυχών με ή
χωρίς μικροθηλώδη εμφάνιση



οι βιοψίες δείχνουν απλά φλεγμονή
αν υπάρχει δίλλημα είναι φρόνιμο να λαμβάνονται βιοψίες

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011



**είναι σωστή η περιγραφή ύπαρξης
υπεραιμίας στον κατώτερο
οισοφάγο;**

A. Νικολόπουλος

το πρόβλημα της ταξινόμησης της πεπτικής οισοφαγίτιδας

- ✓ πολλές προτάσεις μέχρι 1994

- ✓ μερικές πολύπλοκες

- ✓ έλλειψη πρακτικότητας,
αντικειμενικότητας και συμφωνίας

ταξινόμηση οισοφαγίτιδας κατά Los Angeles

καθιερώθηκε το 1994

οισοφαγίτιδα: μόνο επί παρουσίας
“λύσης” ή “σχάσης” (“mucosal break”)
του βλεννογόνου, δηλαδή διάβρωσης ή εξέλκωσης

Lundell et al. GUT 1999

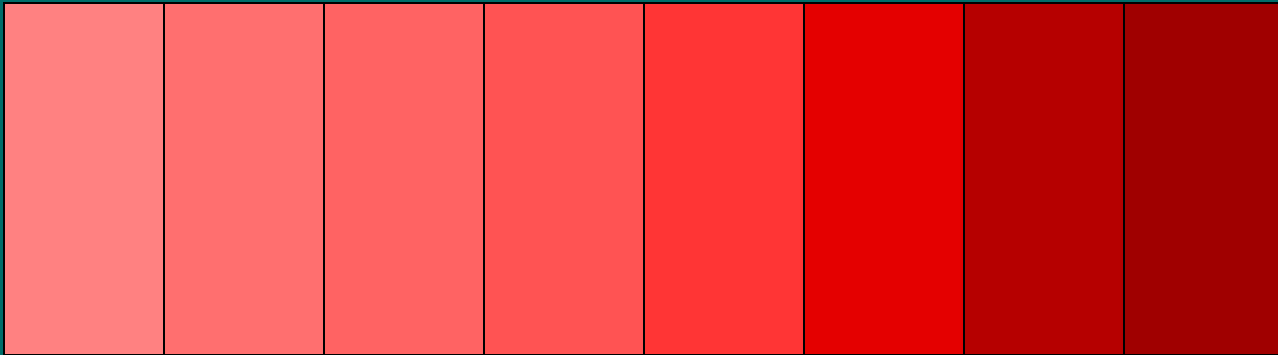
ενδοσκοπική διάγνωση της οισοφαγίτιδας

αχ αυτή η υπεραιμία και η ερυθρότητα!!!

τάση του ενδοσκόπου να συσχετίσει τα παλινδρομικά συμπτώματα με την ενδοσκοπική διάγνωση

δεν μας χρειάζεται για την διάγνωση
(60% των ασθενών με συχνά
συμπτώματα έχουν ενδοσκοπικά
αρνητική ΓΟΠΝ)

πόσο κόκκινο είναι;



ρόλος της υποκειμενικότητας στην ενδοσκόπηση

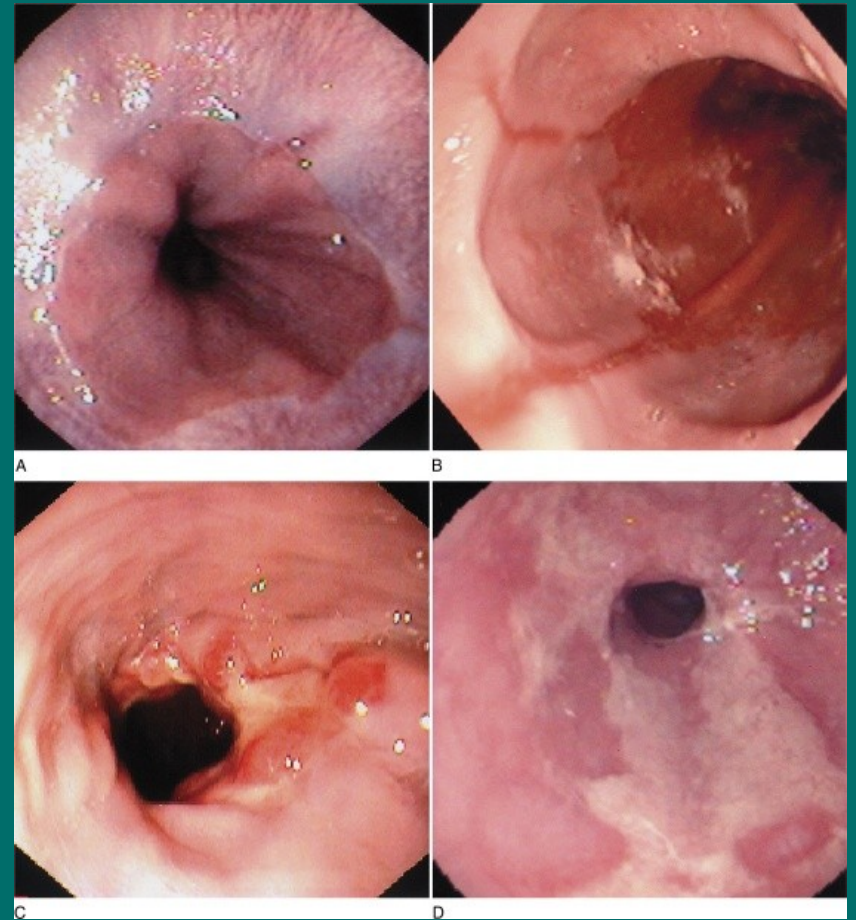
υπεραιμία κατώτερου οισοφάγου

✓ υποκειμενικό εύρημα

✓ δεν περιλαμβάνεται στην κατά L.A. ταξινόμηση

δεν πρέπει να περιγράφεται ως οισοφαγίτιδα

υπεραιμία vs “σχάσεις” / “λύσεις” του βλεννογόνου



ενδοσκόπηση για παλινδρομικά συμπτώματα

έχει σημασία το timing

διαγνωστική
ενδοσκόπηση



πριν χορηγηθεί θεραπεία

ενδοσκόπηση
υπό θεραπεία



εκτίμηση θεραπευτικού
αποτελέσματος και επάρκειας του
συγκεκριμένου θεραπευτικού
σχήματος

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**τι αλλάζει στην εκτίμηση της
γαστροοισοφαγικής συμβολής με
την χρήση ενδοσκοπίων υψηλής
ανάλυσης;**

Γ. Αναγνωστόπουλος

εκτίμηση της γαστροοισοφαγικής συμβολής με ενδοσκόπια υψηλής ανάλυσης

ΤΙ ΝΕΑ ΕΧΟΥΜΕ;

- ενδοσκόπια υψηλής ανάλυσης, υψηλής ευκρίνειας οθόνες, επεξεργαστές
- μοντέρνες απεικονιστικές τεχνικές (Μεγεθυντική ενδοσκόπηση, NBI, I-scan, FICE, AFI, CE)

εκτίμηση της γαστροοισοφαγικής συμβολής με ενδοσκόπια υψηλής ανάλυσης

ΤΙ ΚΕΡΔΙΖΟΥΜΕ;

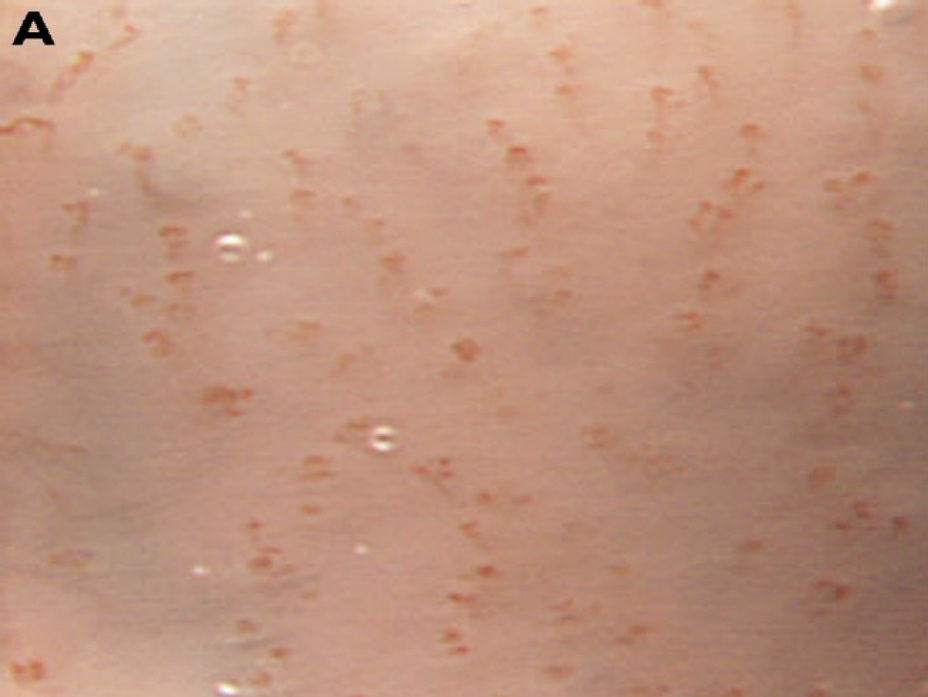
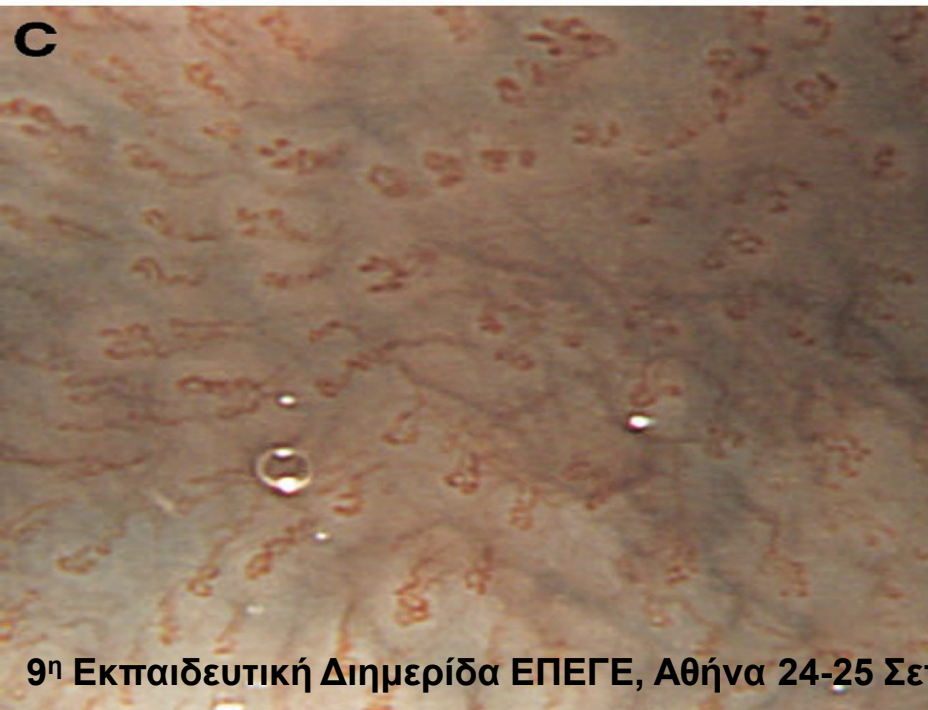
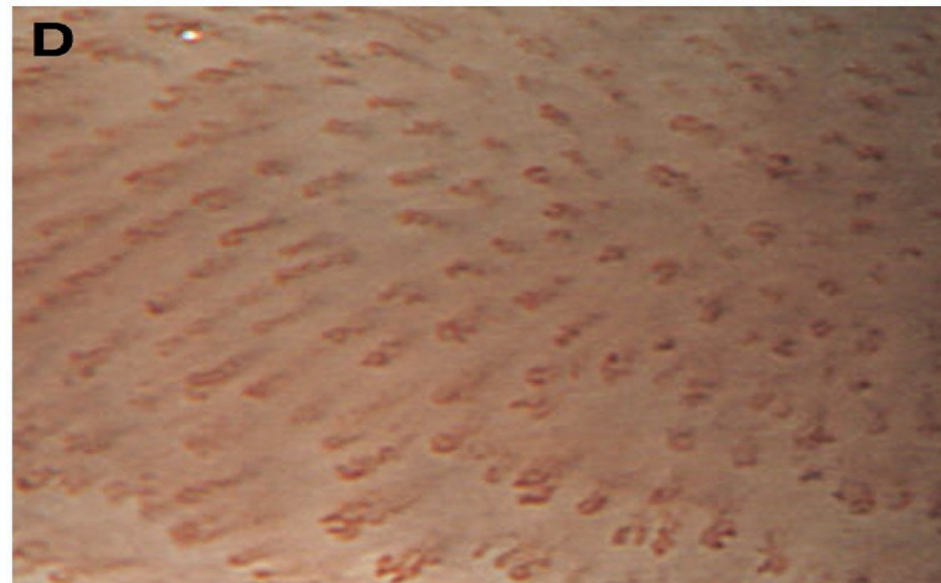
- ανεύρεση μικροσκοπικών ενδοσκοπικών σημείων οισοφαγίτιδας
- μελέτη του επιθηλίου του οισοφάγου Barrett και ανεύρεση περιοχών με εντερική μετάπλαση και δυσπλασία
- λήψη κατευθυνόμενων βιοψιών

μικροσκοπικά σημεία οισοφαγίτιδας

- ❖ Sharma et al μελέτησαν την ΓΟΣ με ενδοσκόπια υψηλής ανάλυσης με NBI σε ασθενείς με και χωρίς ΓΟΠΝ
- ❖ διατεταμένα, ελικοειδή, περισσότερα IPCL's ($p < 0.0001$)
- ❖ αυξημένη αγγείωση και μικροδιαβρώσεις ($p < 0.0001$)
- ❖ στην multivariate analysis ο αυξημένος αριθμός και η διάταση των IPCL's ήταν τα πιο σημαντικά μικροενδοσκοπικά σημεία για την διάγνωση της παλινδρομικής νόσου
- ❖ τα ίδια αποτελέσματα είχε και η μελέτη των Fock et al

Sharma et al, Gastroenterology 2007

Fock et al, Clin Gastroenterol Hepatol, 2009

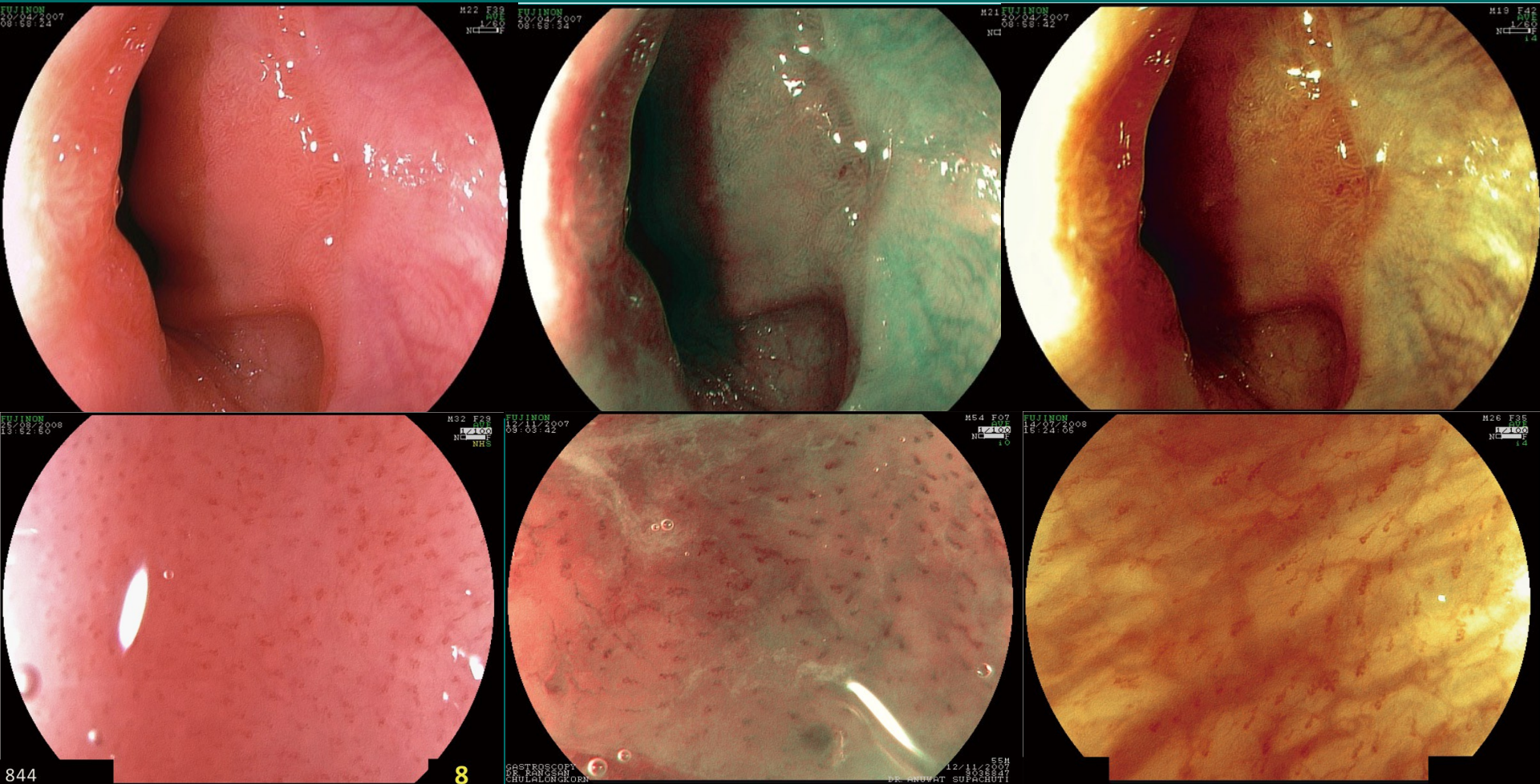
A**Β** Ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς**C****D**

μικροσκοπικά σημεία οισοφαγίτιδας

οι Hoffman et al έδειξαν πως ο συνδυασμός ΥΕΕ/I-scan/
Lugol's 1.5% αυξάνει την ανεύρεση ασθενών με οισοφαγίτιδα



μικροσκοπικά σημεία οισοφαγίτιδας



Chaiterraakij et al, DDW 2008

μελέτη του επιθηλίου του ΟΒ και λήψη κατευθυνόμενων βιοψιών

- ❖ μεγεθυντική ενδοσκόπηση +/- NBI. ME + ΧΕ (οξικό οξύ, indigo carmine, Methylene blue, Lugol's, crystal violet)
- ❖ Autofluorescence Endoscopy
- ❖ Trimodal imaging δηλαδή συνδυασμός AFI με YEE+NBI (ανεύρεση και χαρακτηρισμός)
- ❖ δεν μπορούν να καταργηθούν οι random biopsies ΑΛΛΑ πρέπει να συνδυαστούν οι μοντέρνες τεχνικές και ιδίως το TMI με την κλασσική τεχνική

Singh R, Anagnostopoulos GK, Yao K et al. Endoscopy. 2008

Anagnostopoulos GK, Yao K, Aliment Pharmacol Ther 2007

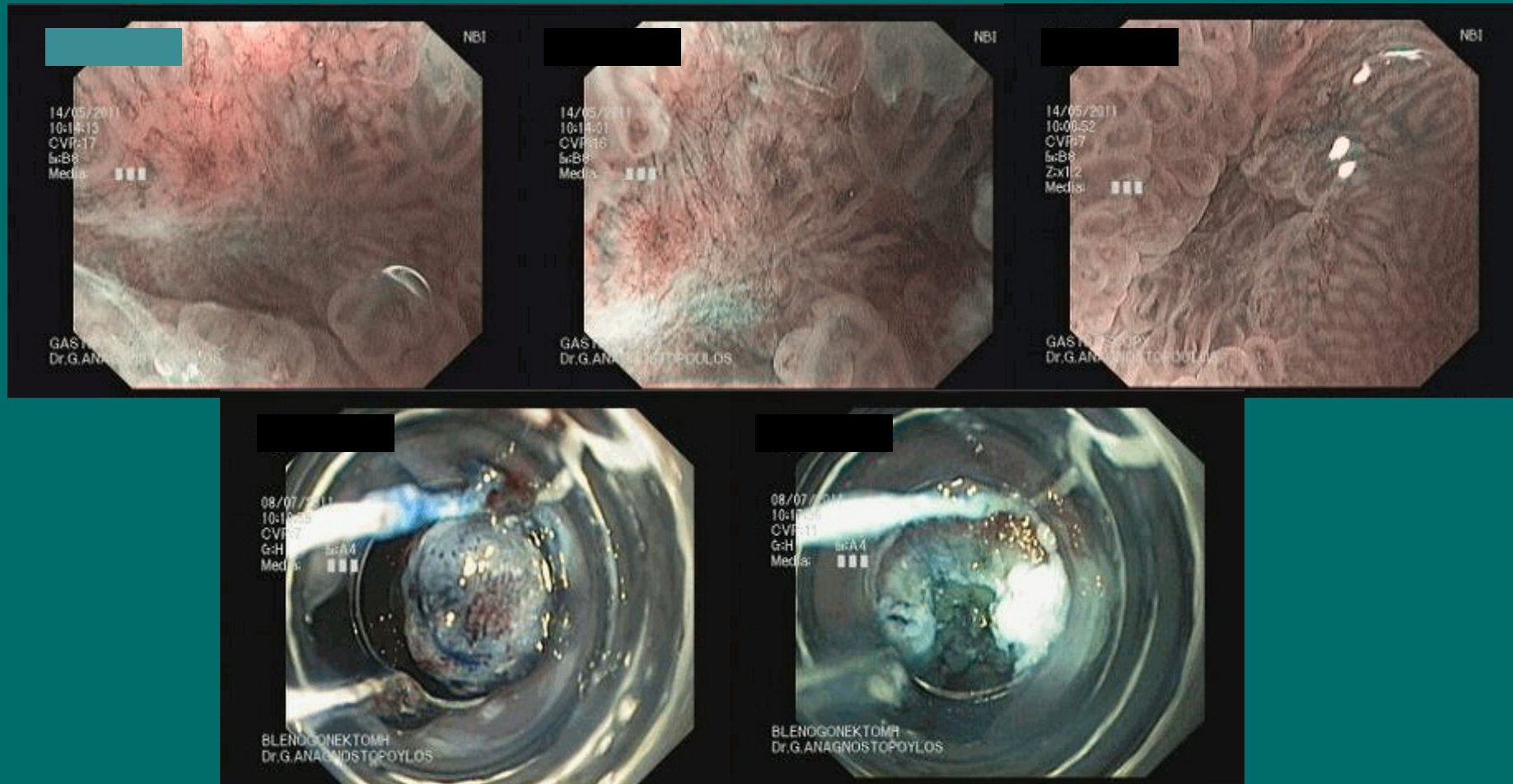
Curvers w, Herrero LA, Wallace MB et al, Gastroenterology 2010

Curvers et al, Van Flisteren FG et al, Gastrointerst Endosc 2011

μελέτη του επιθηλίου του ΟΒ και λήψη κατευθυνόμενων βιοψιών



τι αλλάζει στην εκτίμηση της ΓΟΣ από την χρήση ενδοσκοπίων υψηλής ανάλυσης;



ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

**Πώς ορίζεται η διαφραγματοκήλη
ενδοσκοπικά;**

Πώς περιγράφεται το μέγεθός της;

Α. Νικολόπουλος

διαφραγματοκήλη

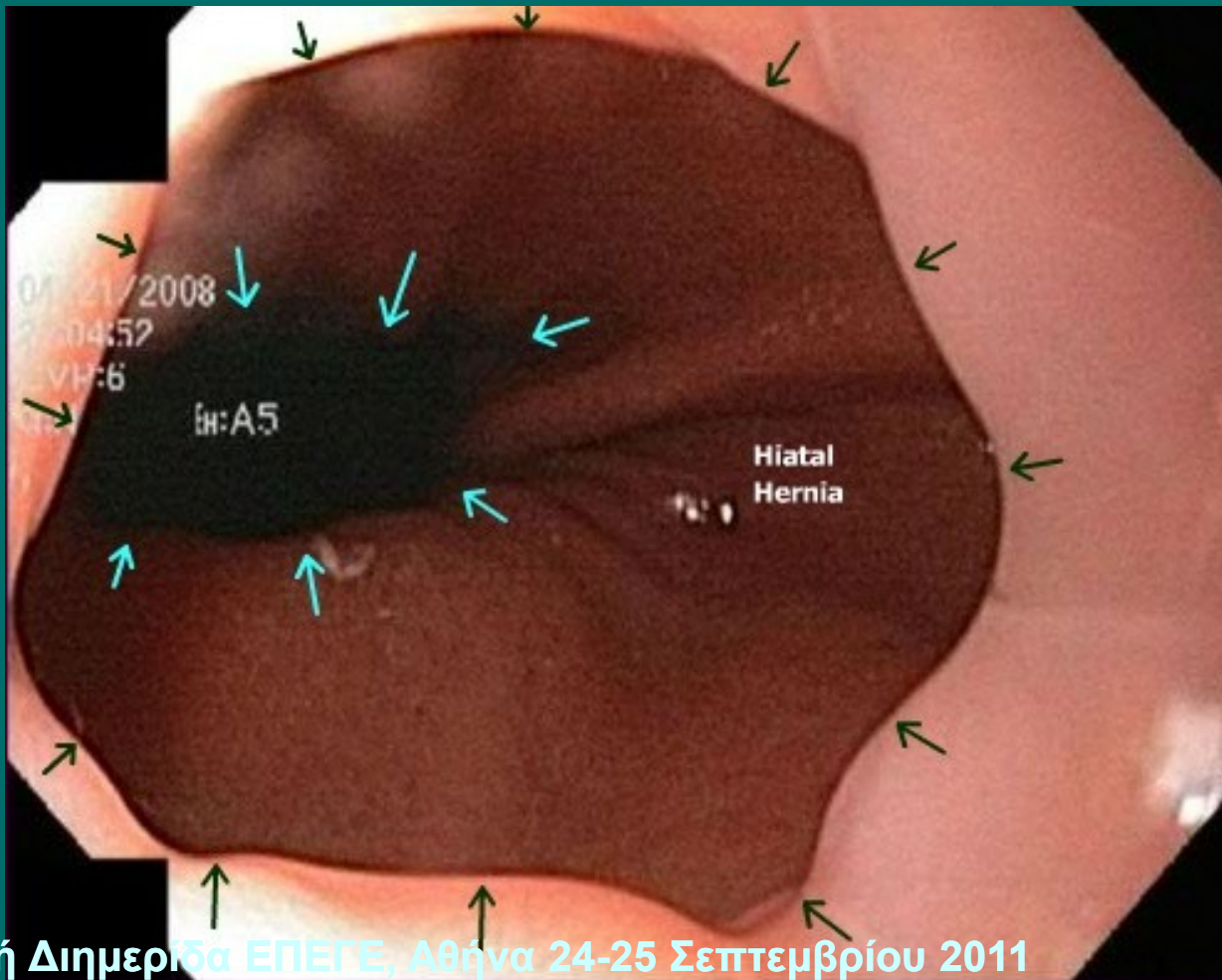
για να ορισθεί η διαφραγματοκήλη πρέπει

η διαφορά μεταξύ των δύο σημείων
(διαφραγματικού εντυπώματος και ανώτερου
άκρου των γαστρικών πτυχών)

να είναι μεγαλύτερη των 2 cm

Κατώτερο άκρο : διαφραγματικό εντύπωμα, δηλαδή μια ομαλή σύγκλειση των πτυχών του στομάχου λόγω της εκ των έξω πίεσης του διαφράγματος.

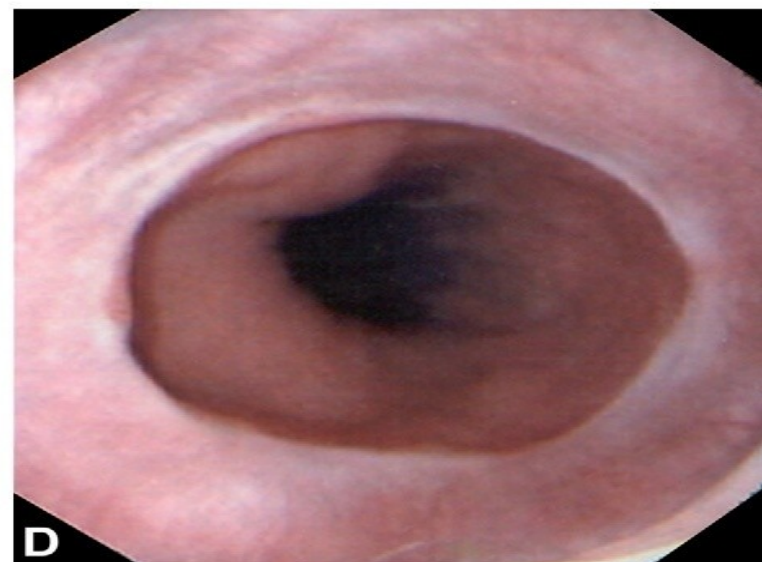
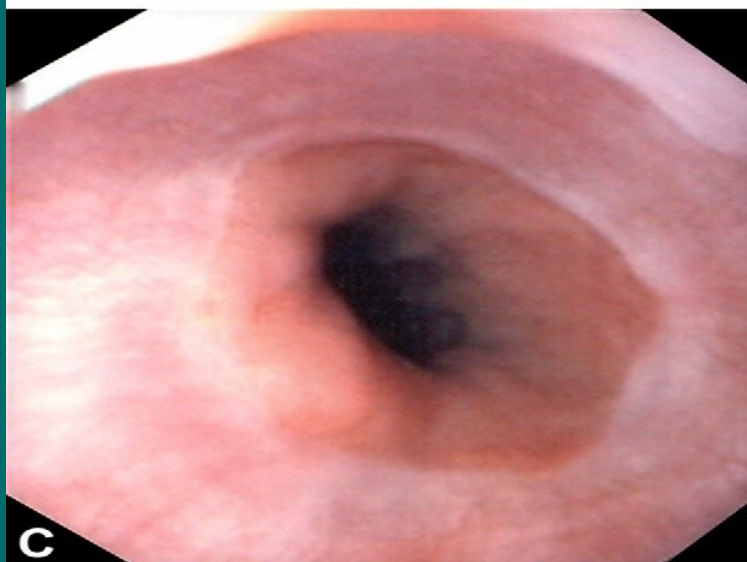
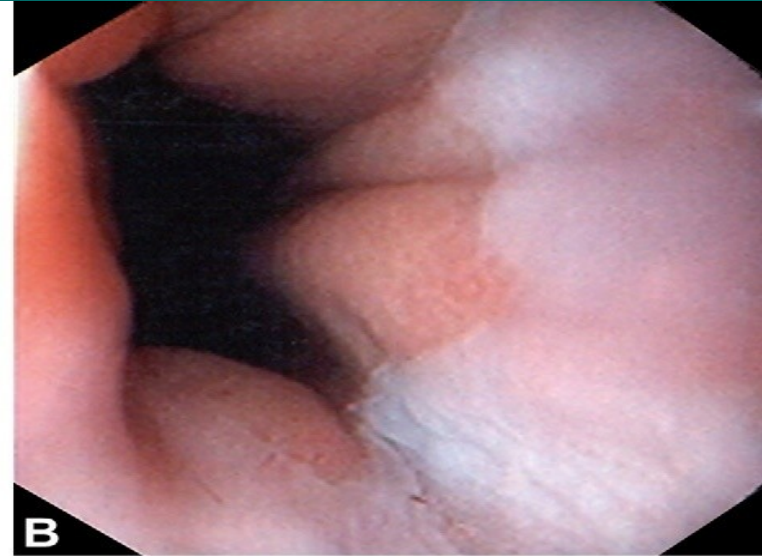
Ανώτερο άκρο: ΓΟΣ που ταυτίζεται με το άνω όριο των γαστρικών πτυχών ή με την γραμμή Z σε περιπτώσεις χωρίς Barrett



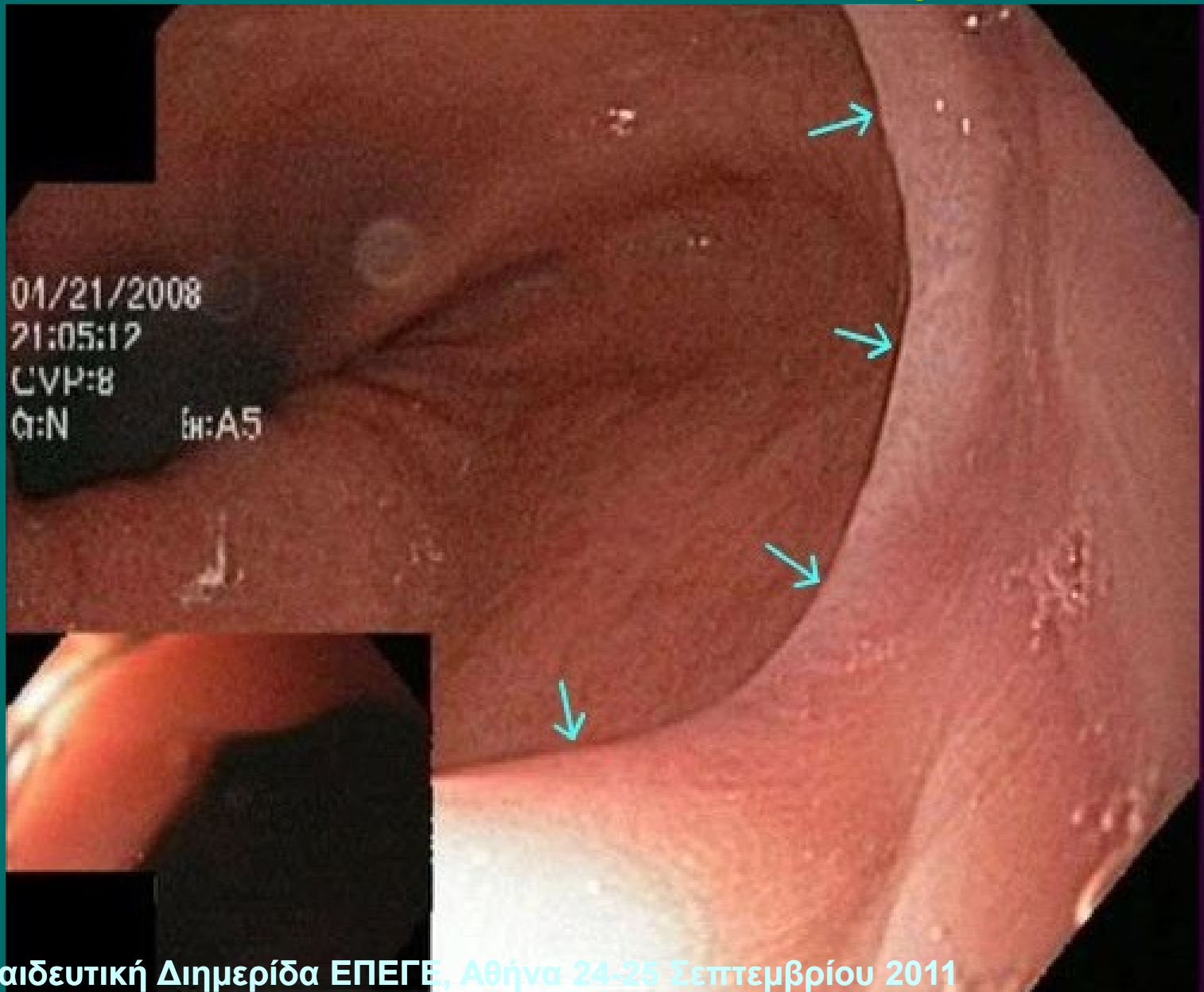
διαφραγματοκήλη

- ο ενδοσκοπικός ορισμός της **δεν είναι πάντοτε εύκολος**
- η μέτρηση του μεγέθους της απαιτεί τον **ακριβή προσδιορισμό σε cm** του κατώτερου και του ανώτερου άκρου της από τον οδοντικό φραγμό, σε συνθήκες ηρεμίας του ασθενούς (χωρίς εμετικές κινήσεις)
- ο **έλεγχος κατά την είσοδο** του οργάνου προτιμάται από τους περισσότερους
- ενίοτε απαιτείται ο προσδιορισμός **μέσης τιμής διαδοχικών μετρήσεων**

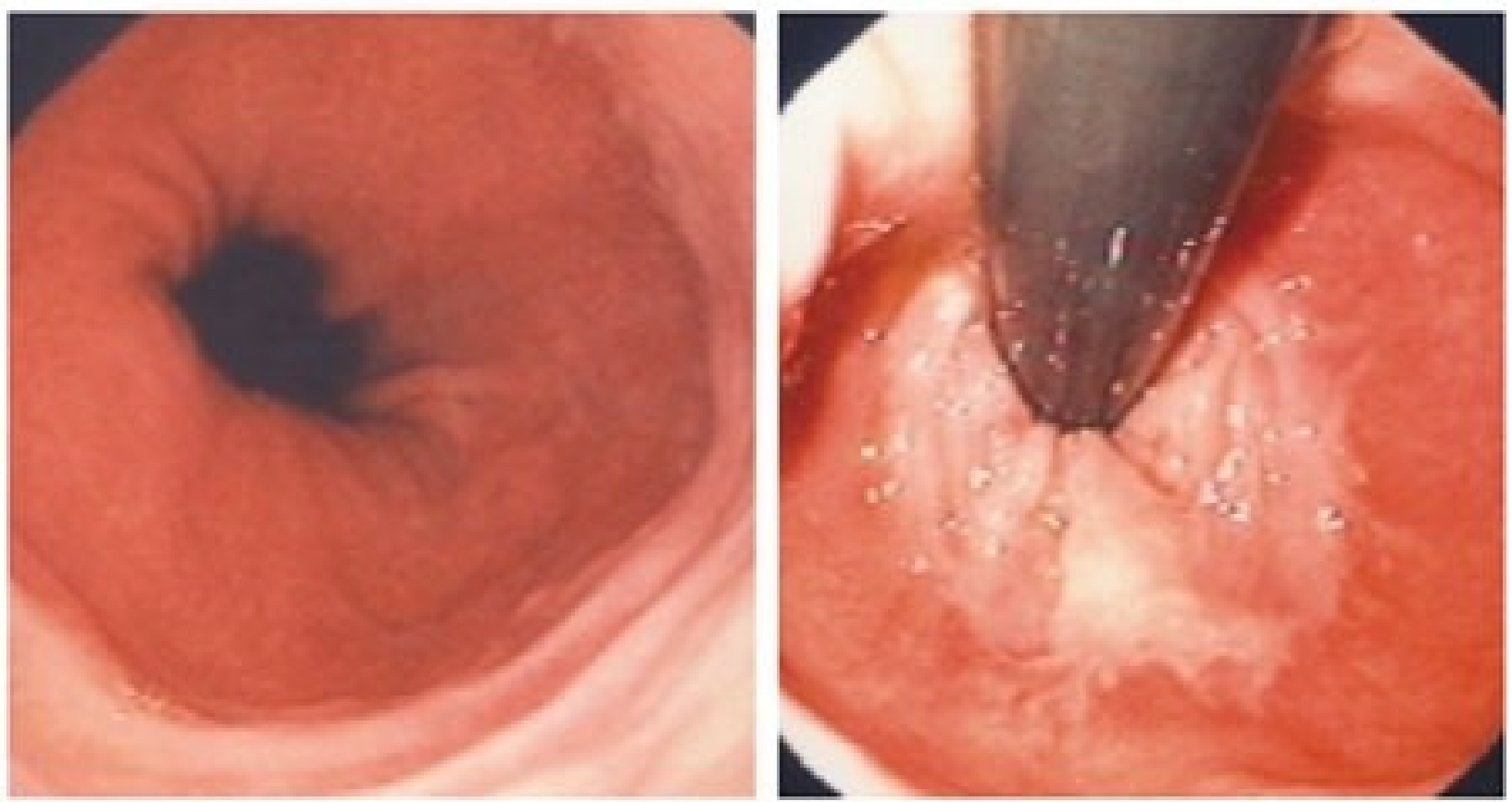
διαφραγματοκήλη



διαφραγματοκήλη + δακτύλιος Schatzki



Διαφραγματοκήλη σε ευθεία και ανάστροφο όραση
Στην ανάστροφο όραση βλέπουμε τη συμβολή
σε μεγάλη έκταση



ενδοσκοπική περιγραφή της διαφραγματοκήλης

περιγράψτε την διαφραγματοκήλη **σε cm** και όχι ως μικρή, μέτρια, μεγάλη ή ευμεγέθη

αν δεν είστε σίγουροι αν υπάρχει ή όχι διαφραγματοκήλη

περιγράψτε την ως οριακή ή ως απουσία τυπικής εικόνας διαφραγματοκήλης

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011



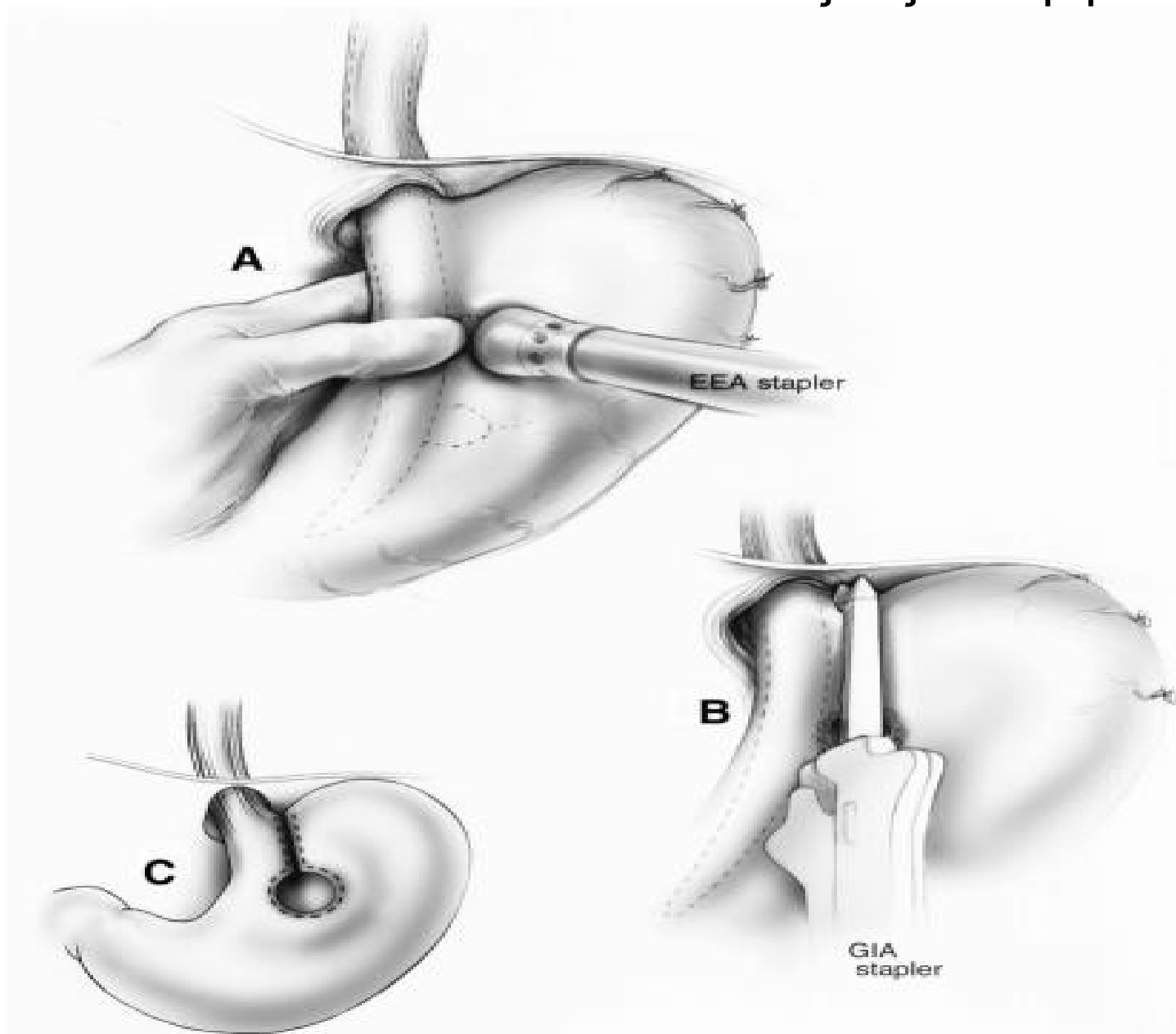
**είναι ασφαλής η ενδοσκοπική
περιγραφή της αναταξιμότητας ή μη της
διαφραγματοκήλης για να επιλεγεί ο
τύπος της αντιπαλινδρομικής
εγχείρησης;**

Δ. Καμπέρογλου

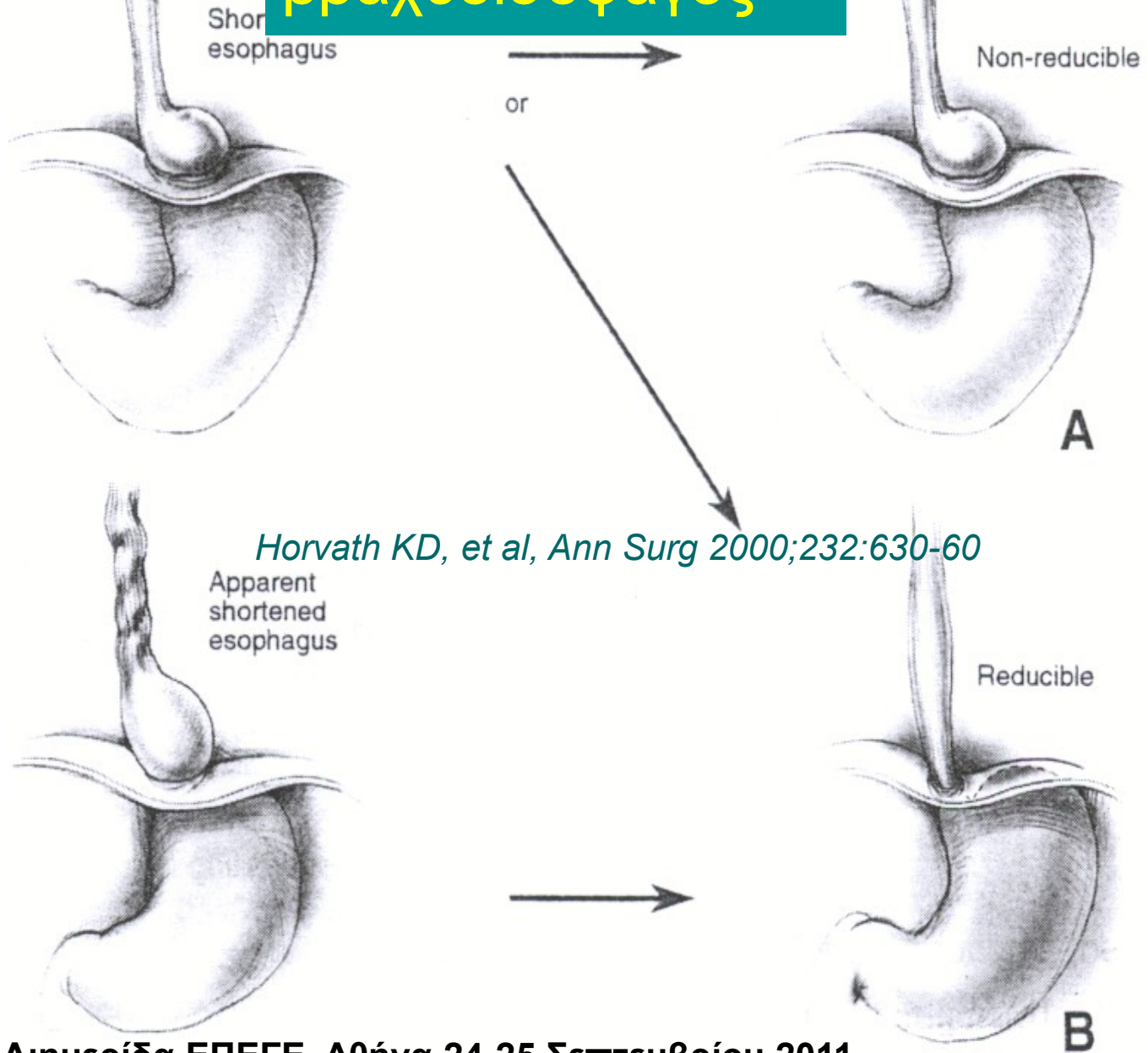
γιατί έχει σημασία αν η διαφραγματοκήλη είναι ανατασσόμενη ή μη;

- ✓ η μη ανατασσόμενη διαφραγματοκήλη πιθανότατα συνδυάζεται με βράχυνση του οισοφάγου (βραχυοισοφάγος, “short esophagus”)
- ✓ στον βραχυοισοφάγο θα πρέπει κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης να γίνει επιμήκυνση του οισοφάγου (γαστροπλαστική Collis)

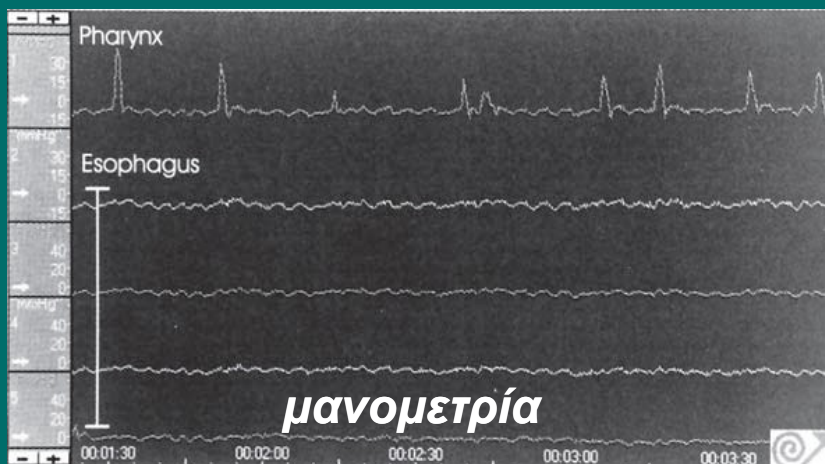
Swanstorm et al. Am J Surg 1996



βραχυοισοφάγος



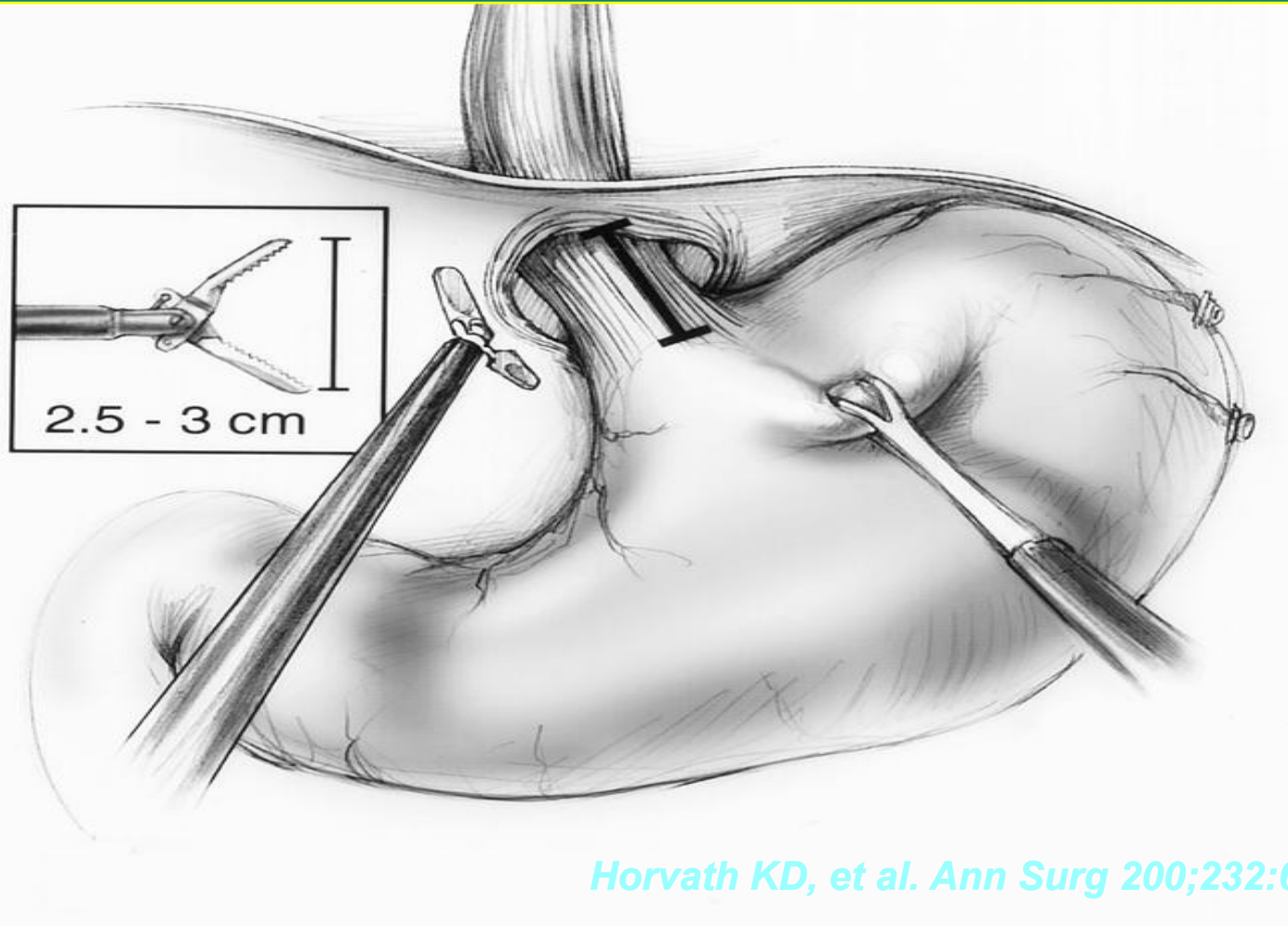
αντιπαλινδρομική εγχείρηση προεγχειρητικός έλεγχος



πως διαγιγνώσκεται ο βραχυοισοφάγος;

- ✓ **Ενδοσκόπηση:** -Ολισθαίνουσα διαφραγματοκήλη >5cm
-Πεπτική στένωση
-Παραοισοφαγική κήλη
Surg Endosc 2000, Mittal SK et al.
- ✓ **Α/α οισοφάγου:** βοηθά μόνο στο 50%
Bremner RM, et al.. Gastroenterology 1992; 102:A45
- ✓ **Μανομετρία:** μήκος οισοφάγου < 2SD από φυσιολογικά όρια
- ✓ **Διεγχειρητική εκτίμηση:** είτε με διεγχειρητική ενδοσκόπηση είτε με διαπίστωση αδυναμίας καθόδου της ΓΟΣ >2,5cm κάτωθεν του διαφράγματος
Mattiolo S et al. Eur J Cardiothorac Surg 2004

η αληθής διάγνωση του βραχυοισοφάγου γίνεται μόνο στο χειρουργείο, όταν δεν υπάρχει ένα, ελεύθερο τάσεως, ενδοσκοπικό τμήμα του οισοφάγου, μήκους 2,5-3cm



Horvath KD, et al. Ann Surg 200;232:630-40

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

Ποια είναι τα ενδοσκοπικά ευρήματα που πρέπει να αναζητηθούν όταν διερευνώνται ασθενείς με συμπτώματα μετά αντιπαλινδρομική επέμβαση;

Χ. Καρακώιδας

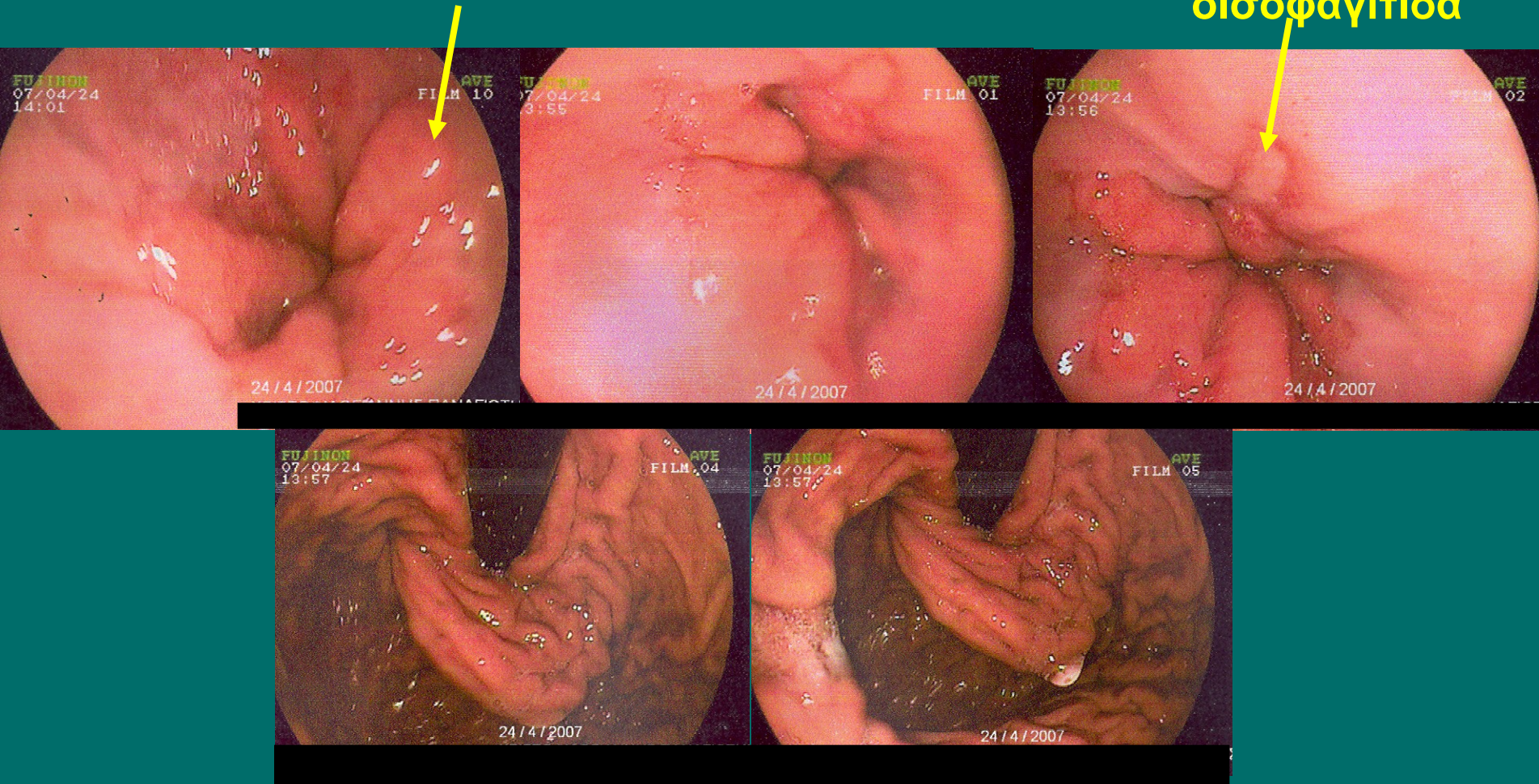
συμπτώματα μετά αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις

- παλινδρομικά συμπτώματα

• «χαλαρή» θολοπλαστική

συμπτωματική υποτροπή από διμήνου, 6 μήνες μετά ΛΝ υπερδιαφραγματικός γαστρικός βλεννογόνος

οισοφαγίτιδα



συμπτώματα μετά αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις

- παλινδρομικά συμπτώματα

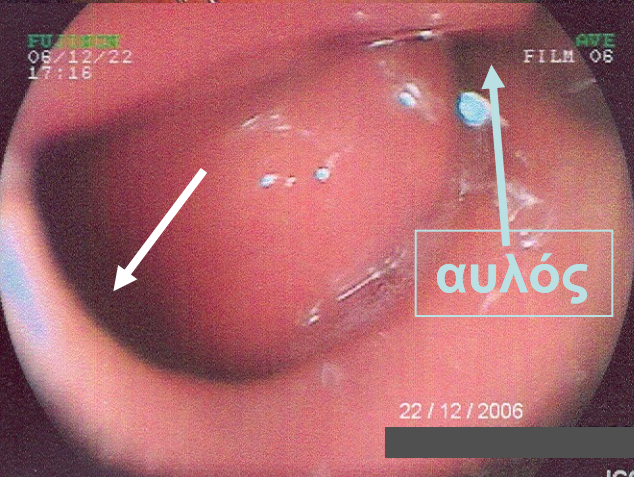
- «χαλαρή» θολοπλαστική
- «ανατομική» επιπλοκή



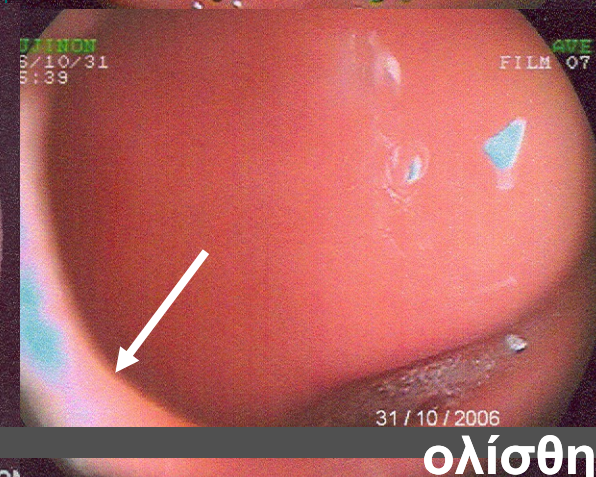
**υπερδιαφραγματικός
γαστρικός βλεννογόνος**

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

οισοφαγίτιδα



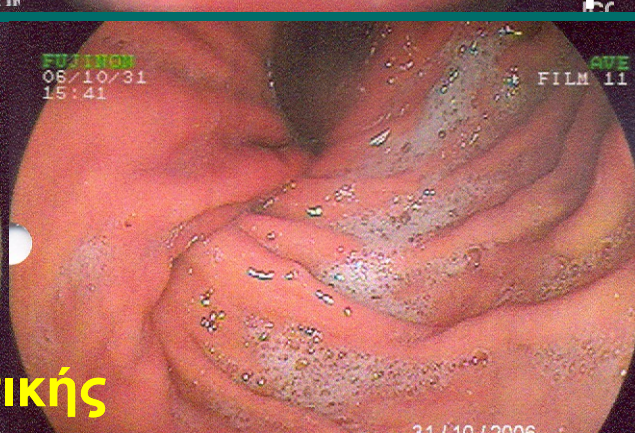
αυλός



ολίσθηση θολοπλαστικής



απουσία θολοπλαστικής



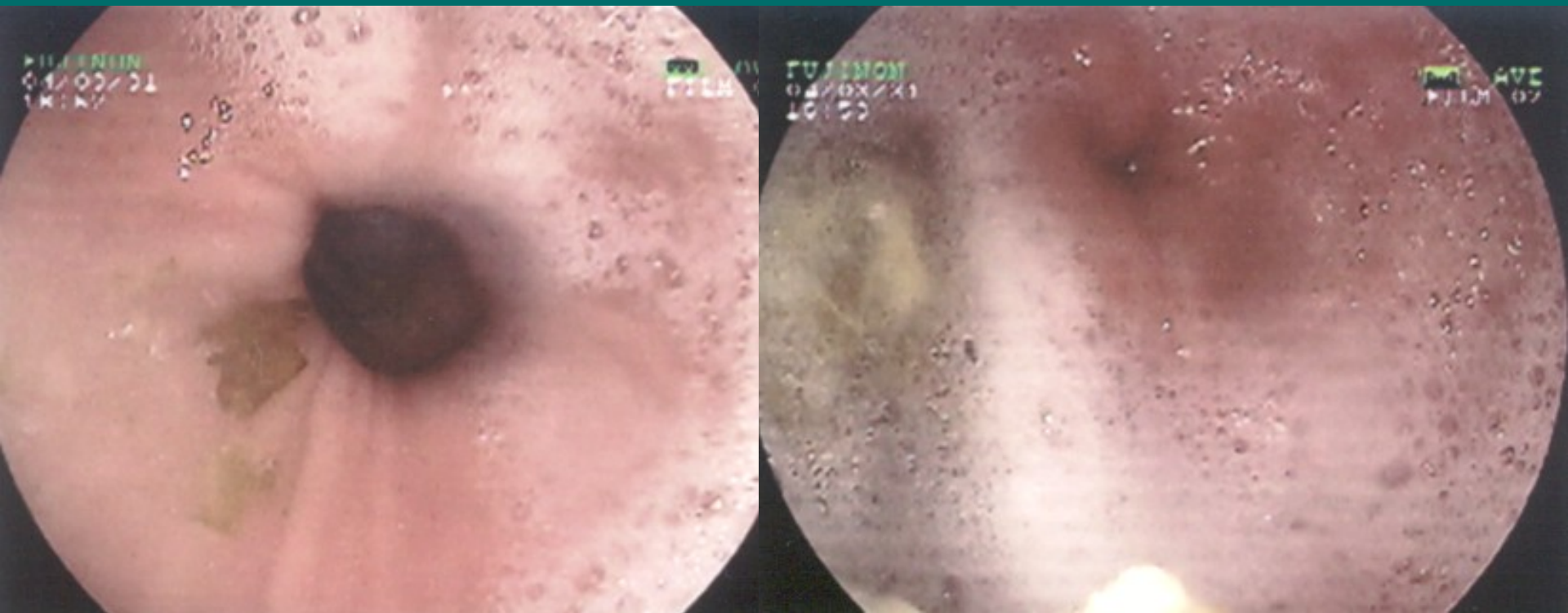
**συμπτωματική υποτροπή
από διμήνου, 6 μήνες μετά
ΛΝ**

συμπτώματα μετά αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις

- παλινδρομικά συμπτώματα
- δυσφαγία
- αδυναμία ερυγών ή εμέτων

- «χαλαρή» θολοπλαστική
- «ανατομική» επιπλοκή

- «σφικτή» θολοπλαστική
- γωνίωση της Γ-Ο συμβολής



διάταση και στάση τελικού οισοφάγου σε ασθενή με δυσφαγία μετά Nissen

συμπτώματα μετά αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις

- παλινδρομικά συμπτώματα

- «χαλαρή» θολοπλαστική
- «ανατομική» επιπλοκή

- δυσφαγία

- αδυναμία ερυγών ή εμέτων

- «σφικτή» θολοπλαστική
- γωνίωση της Γ-Ο συμβολής

- επιγαστρικός φόρτος

- επιγαστρικός πόνος

- αίσθημα κορεσμού

- σύνδρομο κοιλιακής διάτασης

- ναυτία

- ανατομική επιπλοκή
- σφικτή θολοπλαστική
- γαστρική δυσλειτουργία
- «λειτουργικότητα»

- διάρροια

- βλάβη πνευμονογαστρικών

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011

ήδη γίνετε καλύτεροι ενδοσκόποι...

μένει να το γράψετε και σωστά

ενδοσκοπική έκθεση

- ένδειξη ποιότητας της ιατρικής υπηρεσίας
- ένδειξη της επιστημονικής προσωπικότητας του ενδοσκοπόπου
- γραπτό τεκμήριο για τυχόν νομική χρήση

ενδοσκοπική έκθεση

- ευαναγνωστότητα της χειρόγραφης έκθεσης
- σαφήνεια στην περιγραφή των ευρημάτων με την διεθνώς ισχύουσα ορολογία
- φωτογραφική τεκμηρίωση των ευρημάτων
- σαφής περιγραφή των επεμβατικών πράξεων και τυχόν συμβαμάτων

η δυσανάγνωστη χειρόγραφη ενδοσκοπική έκθεση

- δείχνει προχειρότητα και έλλειψη ενδιαφέροντος
- η δακτυλογραφημένη έκθεση δείχνει καλή οργάνωση και επιστημονική συγκρότηση
- η «καθαρή» για τους μελλοντικούς χρήστες

αποδέκτης της έκθεσης: φαρμακοποιός

[illegible][illegible]

ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ :

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

Guinness records

**ΤΙ ΆΛΛΟ να περιμένει κανείς
από χειρουργό ενδοσκόπο**

η συνοπτικότερη ενδοσκοπική έκθεση

Δισοφαγία Αλβιν Ηλίκης
Βλεφαρίτις φυσαλλιδιού
(φάρμακ) Παρατηρείται επίσης
βαθιά γαστροοισοφαγική παλινδρο-
μήση

2-Line στα 39cm

Συμπτώματα

Θόσος: κατά την

2η-Αντρο: Έντονη ερυθρότητα

βλεφαρίων, ~~ιδιαιτέρως στην~~
1η δακτύλο

Βαλβίδα: ήπια

Β' φάρμακ: ~~κατά την~~

Γαστροδωδεκαδακτυλίτιδα

Μείρια βαθιά γαστροοισοφαγική
παλινδρομήση

ενδοσκοπική διάγνωση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης

η ΓΟΠ είναι δυναμικό λειτουργικό φαινόμενο που **δεν** διαγιγνώσκεται ενδοσκοπικά

η αναγωγή την ώρα της εξέτασης δεν θέτει τη διάγνωση της ΓΟΠ ή της ΓΟΠΝ

η ΓΟΠΝ διαγιγνώσκεται ενδοσκοπικά **μόνο** από την ύπαρξη διαβρωτικής οισοφαγίτιδας ή Barrett και απλώς πιθανολογείται από την ύπαρξη τυπικής διαφραγματοκήλης χωρίς οισοφαγίτιδα

ενδοσκόπηση για παλινδρομικά συμπτώματα

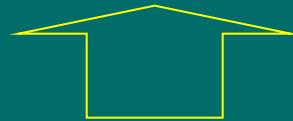
σημειώστε το timing

Ενδείξεις για την εξέταση: από τριών ετών συχνά επεισόδια επιγαστρικού και οπισθοστερνικού καύσου και σπανιότερα όξινων αναγωγών συνήθως μεταγευματικά και στην νυκτερινή κατάκλιση. Συμπτωματική ύφεση υπό θεραπεία με αναστολείς αντλίας πρωτονίων, αλλά σύντομη συμπτωματική υποτροπή μετά τη διακοπή τους. Η εξέταση γίνεται μετά διακοπή της θεραπείας επί 6 εβδομάδες για διερεύνηση υποτροπής της οισοφαγίτιδας που είχε βρεθεί σε ενδοσκόπηση προ έτους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: μετά δίμηνη διακοπή της θεραπείας με συνήθη δόση PPI, οισοφαγίτιδα A βαθμού κατά LA, σε έδαφος ολισθαίνουσας διαφραγματοκήλης 3cm και γαστροοισοφαγικής βαλβίδας βαθμού III.

συνήθη λάθη στην ενδοσκοπική έκθεση

- ασαφής περιγραφή των ευρημάτων
- «προσωπική» ορολογία



- ελλιπής εκπαίδευση
- ανασφάλεια στον χειρισμό του ασθενούς
- επαγγελματική πρακτική

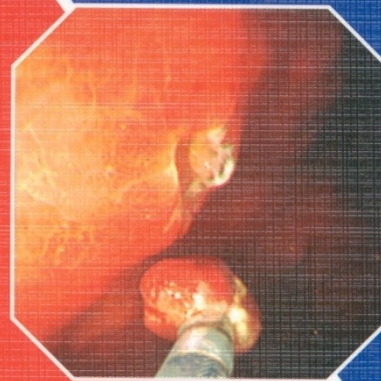
ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Zdenek Mařatka

και συνεργάτες

Με την ονοματολογία της OMED



εκπαίδευση και γενική χρήση από όλους

Αθήνα 2001

NORMED
VERLAG



®
International
Scientific
Publishers

Οισοφάγος: Εξέρυθρο καίεν τμήμα

Καρδιακό στόμιο: Διαγγραμματοκύστη

Θόλος: κφ

Σωμα: κφ

Πυλωρικό αντρο: κφ

Πυλωρικό στόμιο: κφ

Βολβός 12/λου: Παραμόρφωση

2η μοίρα 12/λου: Κφ.

Συμπεράσματα: Οισοφαγίδα 4' βαθμού και ζωτέρου τμήματος

Μέτρια διαγγραμματοκύστη. Θόλος εύηχ και αντρο 63ομάχων
φυσιολογικά. Μικρή παραμόρφωση βολβού δωδ/λου.
2^η μοίρα δωδ/λου φυσιολογική.

11.8.05

Π. Παναγιώτα ετών 39

Οισοφάγος	: ΚΦ
Καρδιακό στόμιο:	Δυσφραγματοειδές
Θόλος	: ΚΦ
Σώμα	: ΚΦ
Πυλωρικό αντρο :	ΚΦ
Πυλωρικό στόμιο:	ΚΦ
Βολβός 12/λου :	ΚΦ
2η μοίρα 12/λου:	ΚΦ

Περάσματα: Οισοφάγος φυσιολογικός. Μικρή σφαιροειδής
Δυσφραγματοειδής. Θόλος, Σώμα και αντρο στομάχου
Φυσιολογικά. Βολβός και 2η μοίρα δωδεκάτου φυσιολογικά

ίδιος ενδοσκόπος

27.9.05

ΗΜ/ΝΙΑ 18/11/2003

ΠΑΡ. ΙΑΤΡΟΣ

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

ΕΝΔΕΙΞΗ

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΟΡΟΦΑΓΟΣ Χωρίς βλεννογονικές αλλοιώσεις. Καρδιοοισοφαγική συμβολή στα 42 εκ από των οδόντων.
Χαίνον καρδιοοισοφαγικό στόμιο.

ΣΤΟΜΑΧΟΣ Θόλος: κφ
Σωμα: οίδημα βλεννογόνου με εικόνα μωσαικού.
Αντρον: κφ

Πυλωρός Χαινων.

ΒΟΛΒΟΣ
12/ΔΑΚΤΥΛΟΥ Βλεννογόνος οιδηματώδης.

2η ΜΟΙΡΑ Κφ

ΒΙΟΨΙΑ

CLO test Ναι

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑ Γ.Ο.Π.

Γαστρο12λίτιδα

6/8/96

ΓΑΣΤΡΟΕΚΑΤΗΛ

18/12/95 - 60 ετών κ.φ. Πυλωτική
εξόφλη σπειροειδή. Αρτηρο-σκληρωτική

Ευρώς φυσιολογικών ορίων. Σελήνη (L0-test
()).

Στο έλεγχον τόφο απέχουσ κέντρ τμη
κ.ο.η υπάρχει σωστότητα ήπια υποβρογχία

Εκ τμή περιοχή αυτή ελκυστική βλάβη

Barrett - βαθμός I Χρόνια υποβρογχία

Π. Εμμανουήλ, ασθενής με χρόνια ΓΟΠΝ

Ενδοσκόπηση πολύ καλά ανεκτή υπό καταστολή.

Οισοφάγος: Στο κατώτερο τριτημόριο ο βλεννογόνος είναι εξέρυθρος. Η γραμμή «Z»

είναι στα 42 εκ. Ο γαστροοισοφαγικός

σφιγκτήρας χαίνει και γαστρικές πτυχές προβάλλουν 2 εκ. πάνω από το διάφραγμα (εικόνα ολισθαίνουσας διαφραγματοκήλης;).

Στην 4η ώρα της γραμμής «Z» υπάρχει μικρή γλωσσίδα (3χιλ.) που προβάλλει προς τον οισοφάγο (Barrett;). Ελήφθησαν βιοψίες.

19.6.97

Στόμαχος: Θόλος, σώμα, άντρο με φυσιολογικό βλεννογόνο. Πυλωρός φυσιολογικός.

12/δάκτυλο: Βολβός, 2η μοίρα με φυσιολογικό βλεννογόνο.

Π. Εμμανουήλ, ασθενής με χρόνια ΓΟΠΝ

ΕΚΘΕΣΗ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Αθήνα 30 Μαΐου, 2000

Ενδοσκόπηση άριστα ανεκτή.

Οισοφάγος με πάχυνση του βλεννογόνου στο περιφερικό τριτημόριο και μικρή επιμήκη ερυθριματώδη βλάβη πλησίον της γαστροοισοφαγικής συμβολής (φωτ. 4). Ελήφθησαν πολλαπλές βιοψίες.

Γραμμή «Z» στα 40 εκ. Σύγκλιση διαφράγματος στα 42 εκ.

Υπάρχει μορφολογία μικρής ολισθαίνουσας διαφραγματοκήλης (γαστρικές πτυχές περνούν πάνω από το διάφραγμα) (φωτ. 4).

Στομάχι: Θόλος, σώμα (φωτ. 3), άντρο (φωτ. 2) με φυσιολογικό βλεννογόνο.

Πυλωρός φυσιολογικός (φωτ. 2).

12/δάκτυλο: Βολβός (φωτ. 1), 2η μοίρα με φυσιολογικό βλεννογόνο.

Barrett;

Συμπέρασμα: Μικρή διαφραγματοκήλη, οισοφαγίτιδα 1ου βαθμού.

Π. Εμμανουήλ, ασθενής με χρόνια ΓΟΠΝ

Αθήνα, 22 Ιουνίου 2005

Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

Εργαστήριο Γαστρεντερολογίας

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: Μακροχρόνιο ιστορικό γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Γνωστή διαφραγματοκήλη. Παρακολούθηση μετά 6μηνη συνεχή θεραπεία με αντιεκκριτική αγωγή.

ΕΚΘΕΣΗ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ενδοσκόπηση άριστα ανεκτή υπό ήπια καταστολή.

Οισοφάγος: στο περιφερικό τριτημόριο, πλησίον της γραμμής «Z», παρατηρούνται μικροσκοπικές υπολειμματικές νησίδες γαστρικού τύπου βλενογόννου ?(φωτ. 1, 2, 3 και 4) εικόνα όπως επί βραχέως Barrett. Υπάρχει διαφραγματοκήλη (φωτ. 1, 2, 4 και 3, σε αναστροφή από το στομάχι).

Στομάχι: Θόλος (φωτ. 3), σώμα άντρο με φυσιολογικό βλεννογόνο.

Πυλωρός φυσιολογικός.

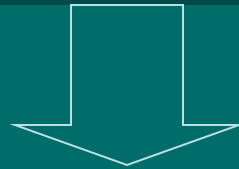
12/δάκτυλο: Βολβός, 2^η μοίρα με φυσιολογικό βλεννογόνο.

Συμπέρασμα: Διαφραγματοκήλη. Πιθανότατα, βραχύ Barrett.

Π. Εμμανουήλ, ασθενής με χρόνια ΓΟΠΝ

φωτογραφική τεκμηρίωση στην ενδοσκόπηση

- τεκμηρίωση των ενδοσκοπικών ευρημάτων
- καλή σκηνοθεσία



- αποκλείει την υποκειμενική εκτίμηση
- ελέγχει την αξιοπιστία του ενδοσκόπου

«συμπέρασμα» της ενδοσκόπησης

- η «αιτία» των ενδοσκοπικών ευρημάτων
- όχι η αιτία των συμπτωμάτων

συμπεράσματα

ενδοσκοπική έκθεση

- περιγράφεις μόνο αυτό που αντικειμενικά βλέπεις χωρίς υποκειμενικότητα ή φαντασία
- το περιγράφεις με την ισχύουσα ορολογία
- θέτεις ενδοσκοπική διάγνωση σύμφωνα με τις ισχύουσες ταξινομήσεις-βαθμολογήσεις
- η καταστολή εξασφαλίζει σωστές μετρήσεις και άνεση κινήσεων τουλάχιστον στην οισοφαγοσκόπηση
- η σύνδεση των ευρημάτων με τα συμπτώματα είναι κλινικό έργο που ακολουθεί

ενδοσκοπική εικόνα οισοφάγου Barrett

ΠΩΣ ΤΟ ΓΡΑΦΩ;

«ενδοσκοπική εικόνα οισοφάγου Barrett
που θα πρέπει να τεκμηριωθεί ιστολογικά»

ΠΩΣ ΤΟ ΛΕΩ;

- αφιερώστε χρόνο
- προσαρμόστε τον τρόπο και την έκταση της ενημέρωσής του ασθενούς στο ψυχολογικό προφίλ του
- διευκρινίστε τις διαφορές μεταξύ κινδύνου και υψηλού κινδύνου και των ποσοστών τους σύμφωνα με την τρέχουσα γνώση

Woloshin S, Schwartz LM. Reducing the risk that patient get it wrong. Gastroenterology 2005;129:748-50

ενδοσκοπική εικόνα οισοφάγου Barrett

σε ποιούς απευθύνεστε;

- ακατάλληλη ψυχολογία αποδοχής μιας προκαρκινικής κατάστασης (αρνητική επίδραση στην ψυχολογία και στην ποιότητα της ζωής)
- δυσκολία ακριβούς κατανόησης του κινδύνου
- χρήση του διαδικτύου

οισοφαγοσκόπηση

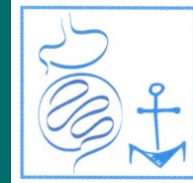
**είναι εμφανές τι κάνουμε
και τι θα πρέπει να κάνουμε**

A close-up photograph of a person's back and waist. They are wearing a bright red bikini bottom. On their upper back, there is a small, dark tattoo of the flag of Greece. Both hands are raised, with the index fingers pointing directly at the tattoo. The background is a clear blue sky.

...ΤΟ ΩΡΑΙΟ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΜΑΚΡΙΑ...



αλλά υπάρχει και ωραιότερο!!!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
Ε. Ξυνός: Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής



ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Α. Μαντίδης: Γαστρεντερολόγος

14ο

ΕΚΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

στην Γαστρεντερική Κινητικότητα & Αισθητικότητα

4ος κύκλος - 1η ενότητα

περισσότερα για την οισοφαγοσκόπηση

Ιανουάριος 2012

οισοφάγος

υπό την αιγίδα
της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
της ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ
ΔΙΑΡΜΑΚΤΗΡΙΟ ΣΤΟΙ

ενδοσκοπώντας τους παλινδρομικούς ασθενείς

9^η Εκπαιδευτική Διημερίδα ΕΠΕΓΕ

Αθήνα 24-25 Σεπτεμβρίου 2011