

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ

ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

εισηγητές

συντονιστής



Γ.Ι. Μάντζαρης



Χ. Τζάθας



Θ. Μάρης



Α. Ρούσσος



Δ. Πολύμερος

στόχοι της ενότητας B

συζήτηση κλινικών σεναρίων
με σκοπό
τη διαγνωστική προσπάθεια και
το θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ
Επικέντρωση: Άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

με βάση το πλήρες ιστορικό

- πρέπει να καθορίσουμε τις επιπλέον πληροφορίες που θέλοθμε
- να επιλέξουμε τις εξετάσεις και τον κατάλληλο χρόνο που θα γίνουν
για να πάρουμε αυτές τις πληροφορίες
- να επιλέξουμε την ορθή θεραπευτική μας στρατηγική
- να ενημερώσουμε τον ασθενή για τις προτεινόμενες διαγνωστικές και
θεραπευτικές επιλογές μας

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 11η

προσήλθε ένα χρόνο μετά μυστομή για αχαλασία οισοφάγου

- με οπισθοστερνικό πόνο που βελτιώνεται με λήψη ύδατος και καύσο στο επίπεδο της ξιφοειδούς απόφυσης του στέρνου
- η ασθενής δεν έχει δυσφαγία και αναγωγές

περίπτωση 11η

- ποια η πιθανότερη αιτία των συμπτωμάτων;
- ποια πληροφορία θα είχε διαγνωστικό ενδιαφέρον για τον χειρισμό της ασθενούς;
- ποιος ο καταλληλότερος αρχικός χειρισμός;

Χαρ. Τζάθας

μυοτομή κατά Heller

- 10% επιπλοκή ΓΟΠ
- επιδείνωση 2η-3η δεκαετία

Ellis FH et al. Eur J Cardiothorac. Surg 1992

μυοτομή κατά Heller + Θολοπλαστική

- ελάττωση της κινητικότητας ΓΟΣ
- μειωμένη ΓΟΠ

Champion JK et al. Eur J Cardiothorac. Surg 1999

Zaninotto G et al. J Gastrointest. Surg 2000

αχαλασία + ΓΟΠ

- απερίσταλη - μειωμένη κάθαρση
- σοβαρή οισοφαγίτιδα

περίπτωση 11η

....ΣΥΝΕΠΩΣ

με την πιθανότερη αιτία των συμπτωμάτων να είναι η

απότοκος της μυοτομής ΓΟΠ,

ο καταλληλότερος αρχικός χειρισμός θα πρέπει να είναι η

ενδοσκοπική διερεύνηση,

για αναζήτηση ενδοσκοπικών βλαβών και βαρύτητας

οισοφαγίτιδας

και η παρουσία ή μη

θολοπλαστικής

η ασθενής υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση που έδειξε
έλκος και εξελκώσεις στον κατώτερο οισοφάγο.

δεν υπήρχε εικόνα θολοπλαστικής

ποιος ο καταλληλότερος χειρισμός;

βαριά πεπτική οισοφαγίτιδα σε ασθενή με αχαλασία

συνεχής χορήγηση PPI X 2

περίπτωση 11η

η ασθενής υπό διπλή δόση PPI είναι ασυμπτωματική και
ενδοσκοπικά χωρίς οισοφαγίτιδα

μείωση της δοσολογίας του PPI συνοδεύεται από
συμπτωματική υποτροπή

η ασθενής έμεινε έγκυος και ενδιαφέρεται για την
ασφάλεια του PPI

- πόσο ασφαλείς είναι οι PPI σε κύηση;
- υπάρχει ένδειξη για μελλοντική προσθήκη
αντιπαλινδρομικής επέμβασης;
- ποιος ο καταλληλότερος χειρισμός;

ασφάλεια στη χορήγηση PPIs σε εγκύους

FDA

- PPIs: κατηγορία B
- Ομεπραζόλη: κατηγορία C

Labenz J et al. Aliment Pharmacol Ther 2003

345 περιστασιακές εκθέσεις σε PPIs vs 787 ομάδα ελέγχου:

- όχι αυξημένη τερατογένεση

av-Citrin O et al. Aliment Pharmacol Ther 2005

PPIs(+):1.530 vs PPIs(-):133.410

- όχι αυξημένη πιθανότητα θανάτου του εμβρύου
- όχι αυξημένη εκδήλωση συγγενών διαμαρτιών
- όχι αυξημένη αυτόματη αποβολή
- όχι αυξημένη πιθανότητα προωρότητας

Am J Gastroenterol 2009 (μεταανάλυση 7 μελετών)

PPIs ή αντιπαλινδρομική επέμβαση

- νέα ασθενής (< 50)
- με βαριά οισοφαγίτιδα κατά τη διάγνωση
- που απαιτεί μακροχρόνια «επιθετική» αγωγή (PPI X 2)
- με χαμηλή πίεση ηρεμίας ΚΟΣ
- και σοβαρή διαταραχή κινητικότητας (απερίσταλση)

αντιπαλινδρομική επέμβαση;

αντιπαλινδρομική επέμβαση; - ποια;

Ολική Θολοπλαστική NISSEN

Ημιθολοπλαστική TOUPET (οπίσθια 270°)

➤ Ημιθολοπλαστική DOR (πρόσθια χωρίς σύγκλειση σκελών)

➤ Ημιθολοπλαστική WATSON (πρόσθια με σύγκλειση σκελών) !!

BELSEY MARK IV (διαθωρακική)

Γαστροπλαστική COLLIS (επιμήκυνση οισοφάγου)

Watson DI et al. Comparison of anterior, posterior and total fundoplication using a visceral model.

Dis Esophagus 1997;10:110-114.

Watson DI et al. Prospective randomized double blind trial between laparoscopic Nissen

fundoplication and anterior partial fundoplication. Br J Surg 1999;86:123-130

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 12η

γυναίκα 48 ετών με σκληροδερμία υπό θεραπεία και με νιφεδιπίνη έχει από εξαμήνου σχεδόν καθημερινά επεισόδια οπισθοστερνικού καύσου και λιγότερο όξινων αναγωγών καθώς και δυσφαγία στα στερεά

- ποια η αιτία των συμπτωμάτων;
- ποιος είναι ο ενδεικνυόμενος θεραπευτικός χειρισμός;

Θ. Μάρης

- η αιτία των συμπτωμάτων είναι η παθολογική ΓΟΠ λόγω κατάργησης του οισοφαγικού περισταλτισμού στο λείο οισοφάγου και της μείωσης έως εξαφάνισης της πίεσης ηρεμίας του ΚΟΣ
- η πιθανότητα οισοφαγικής προσβολής στην σκληροδερμία είναι σημαντικά πολύ μεγαλύτερη στους ασθενείς με οισοφαγικά συμπτώματα (82 vs 13%). Σ' αυτούς υπάρχει απόλυτη ένδειξη για τεκμηρίωση της διαταραχής με μανομετρία οισοφάγου
- πλην της θεραπείας της κύριας νόσου συνιστάται θεραπεία με κατάλληλη δόση PPI εφ' όρου ζωής-διαστολές ουλωδών στενώσεων

*Fulp, S Castell D. Dysphagia 1990
Zamost B, Gastroenterology 1987
Murphy J, Dig Dis Sci 1992
Cohen S, Gastroenterology 1980
Kiouliannis I, Annals of Gastroenterology 2006
Gealti O, Am J Physiol Imag 1991
Richter J. Tadakata Yamaha 1997*

γυναίκα 48 ετών με σκληροδερμία υπό θεραπεία και με νιφεδιπίνη έχει από εξαμήνου σχεδόν καθημερινά επεισόδια οπισθοστερνικού καύσου και λιγότερο όξινων αναγωγών καθώς και δυσφαγία στα στερεά

υπάρχει ένδειξη για αντιπαλινδρομική επέμβαση;

- η πιθανότητα επιδείνωσης της δυσφαγίας στον απερισταλτικό οισοφάγο μετά θολοπλαστική είναι πιο μεγάλη
- στην σκληροδερμία πάσχει όλο το πεπτικό σύστημα και όχι μόνο ο οισοφάγος
- η ύπαρξη γαστροπάρεσης μπορεί να επιπλέξει περαιτέρω το πρόβλημα
- υπάρχουν μελέτες θολοπλαστικής με συνοδό γαστροπλαστική Collis σε ασθενείς με σκληρόδερμα
- προς το παρόν η θολοπλαστική καλό είναι να μην αποτελεί θεραπευτική επιλογή και να θεωρείται σχετική αντένδειξη

*Orringer M, Surg Clin N Am 1983
Zamost B, Gastroenterology 1987
Poirier N, Ann Thorac Surg 1994*

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 13η

περίπτωση 13η

γυναίκα 47 ετών έχει από έτους περιοδικά και από διμήνου συνεχώς ως και έντονο καύσο στον **φάρυγγα, στον τράχηλο και στον ανώτερο θώρακα, με αίσθημα κόμβου** χωρίς τυπικές αναγωγές, και οπισθοστερνικό καύσο εκ των κάτω προς τα επάνω ή δυσφαγία

- ο ΩΡΛ της είπε ότι τα συμπτώματα οφείλονται σε γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- η **ενδοσκόπηση** που έγινε δεν έδειξε παθολογικό εύρημα στο ανώτερο πεπτικό ούτε ενδείξεις παλινδρομικής νόσου

- αν στην ενδοσκόπηση είχε βρεθεί οισοφαγίτιδα ,
τα συμπτώματα θα ήταν σίγουρα παλινδρομικής αιτιολογίας;
- ποιος είναι ο καταλληλότερος χειρισμός;

Δ. Πολύμερος

περίπτωση 13

συζήτηση κλινικών σεναρίων με άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

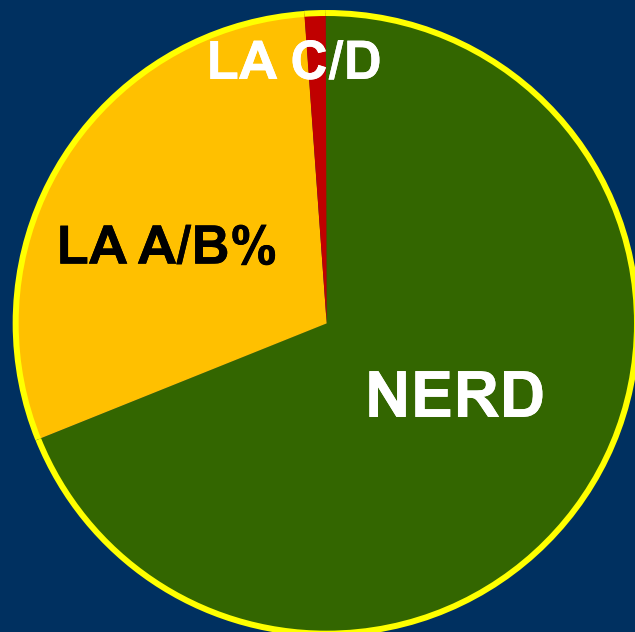
αν στην ενδοσκόπηση είχε βρεθεί οισοφαγίτιδα,
τα συμπτώματα θα ήταν σίγουρα παλινδρομικής
αιτιολογίας;

η ενδοσκόπηση στη διάγνωση της ΓΟΠΝ

ευαισθησία: 20-60%

ειδικότητα: 90-95%

Richter, GI Endosc Clin North Am, 1994



Ronkainen et al. Scand J Gastroenterol 2005

ποιος είναι ο καταλληλότερος χειρισμός;

- **εμπειρική θεραπεία με PPI** (ομεπραζόλη 40 m mg bid)
ευαισθησία: **80-83%**

- 24-ωρη pH-μετρία

Schindlbeck, Arch Intern Med, 1995
Fass, Arch Intern Med, 1999

- 24-ωρη pH-μετρία + εμπέδηση

η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με διπλή δόση PPI
επί 10 εβδομάδες χωρίς ουσιαστική ανταπόκριση

ποιο το επόμενο βήμα;

πιθανοί μηχανισμοί ανθεκτικότητας στα PPI

- συμμόρφωση, χρόνος λήψης
- νυκτερινή διαφυγή οξέος
- ασθενώς όξινη ή αλκαλική παλινδρόμηση
- δωδεκαδακτυλο-γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση
- λειτουργικός καύσος
- ψυχολογική συνοσηρότητα
- ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα
- γαστροπάρεση
- κινητικές διαταραχές
- ταχύς μεταβολισμός PPI
- σύνδρομο Zollinger- Ellison

24-ωρη pH-μετρία $\pm$ αντιστασιομετρία στην ανθεκτική ΓΟΠΝ

χωρίς PPI

οφείλονται τα συμπτώματα
σε παλινδρόμηση;

υπό PPI

οφείλονται τα συμπτώματα
σε υπολειμματική όξινη
παλινδρόμηση;

χρησιμοποίηση δεικτών συσχέτισης
συμπτωμάτων και παλινδρομικών επεισοδίων
(SI, SAP)

ασθενής με:

- άτυπα συμπτώματα
- φυσιολογική ενδοσκόπηση
- αρνητική δοκιμασία PPI
- γυναίκα

24-ωρη pH-μετρία ± αντιστασιομετρία στην ανθεκτική ΓΟΠΝ

όξινη παλινδρόμηση: **7-28%**

ασθενώς όξινη / αλκαλική παλινδρόμηση: **30-68%**

απουσία παλινδρόμησης: **40-60%**

Mainie, Gut, 2006

Zerbib, AM J Gastro, 2006

Zerbib, Gut, 2008

Pritchett, Clin, Gastroenter, Hepatol, 2009

λειτουργικός καύσος – Ρώμη III

πρέπει να περιλαμβάνονται όλα τα παρακάτω:

- οπισθοστερνικός καύσος, δυσφορία ή πόνος
- απουσία απόδειξης ότι η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι η αιτία των συμπτωμάτων
- απουσία μανομετρικά τεκμηριωμένης κινητικής διαταραχής

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 14η

περίπτωση 14η

**άνδρας 46 ετών ιεροψάλτης έχει από δεκαετίας
περιοδικά βράγχος φωνής, ανεξήγητο βήμα και
«ασθματική βρογχίτιδα»**

- έχει σπάνια επεισόδια οπισθοστερνικού καύσου και όξινων αναγωγών
- ενδοσκοπικά έχει διαφραγματοκήλη 2cm χωρίς οισοφαγίτιδα

ποιος είναι ο καταλληλότερος χειρισμός;

A. Ρούσος

περίπτωση 14η

- **ο ασθενής εμφανίζει**

- καύσο – όξινες αναγωγές: συμπτώματα ΓΟΠΝ
- χρόνια βήχα, λαρυγγίτιδα, άσθμα: τεκμηριωμένες εξωοισοφαγικές εκδηλώσεις ΓΟΠΝ

Vakil Am J Gastroenterol 2006

- **διαγνωστική δοκιμασία εκλογής**

- δοκιμασία αναστολέων της αντλίας πρωτονίων: διπλή δόση PPIs για διάστημα 8 εβδομάδων

Vaezi Clin Gastroentero Hepatol 2003

Field SK Chest

1998

περίπτωση 14η

μετά 6 εβδομάδες θεραπείας ο ασθενής ήταν
ασυμπτωματικός

η διακοπή της θεραπείας οδήγησε σε συμπτωματική
υποτροπή

ποιος είναι ο επόμενος χειρισμός;

- **υποτροπή μετά τη διακοπή της θεραπείας**
 - συχνή σε εξωοισοφαγικές εκδηλώσεις (50% το πρώτο έτος)
 - δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες μελέτες για την ορθή πρακτική

Bjornsson Alimet Pharmacl Ther 2006

- **κατευθυντήριες οδηγίες:**
 - αγωγή συντήρησης με την μικρότερη δόση PPIs η οποία οδηγεί σε ύφεση συμπτωμάτων
 - συζήτηση για ενδεχόμενο αντιπαλινδρομικής εγχείρησης

Guidelines AGA 2008

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 15η

**γυναίκα 46 ετών προσέρχεται για έντονο συνεχή
οπισθοστερνικό καύσο σχεδόν καθημερινά, αίσθημα
επιγαστρικής διάτασης, ερυγές που ανακουφίζουν
μερικώς, σπάνιες αναγωγές τροφής (1/2-3μήνες) και
περιοδικό συσφικτικό επιγαστρικό πόνο**

περίπτωση 15η

- τα συμπτώματα επιδεινώνονται, αλλά όχι πάντα, με λήψη τροφής
- η ασθενής υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση που δεν έδειξε παθολογικό εύρημα
- τέθηκε σε θεραπεία με συνήθη δόση PPI χωρίς ανταπόκριση, παρά την βελτίωση για τις δύο πρώτες εβδομάδες

ποιος είναι ο καταλληλότερος χειρισμός;

Φ. Μάρης

- η συμπτωματολογία της ασθενούς **οδηγεί περισσότερο σε λειτουργικά ενοχλήματα** από τον οισοφάγο αλλά και το στομάχο τα οποία και συχνά συνυπάρχουν
- για αποκλεισμό όμως μιας άτυπης ΓΟΠΝ λόγω πιθανής υπερευαισθησίας στο οξύ της φυσιολογικής παλινδρόμησης **ο επόμενος θεραπευτικός χειρισμός που προτείνεται είναι η διπλή δόση PPI**

DeVault K, Am J Gastroenterol 2005

περίπτωση 15η

**η ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με διπλή δόση PPI
επί δίμηνο χωρίς ουσιαστική ανταπόκριση**

- με προσθήκη δομπεριδόνης βελτιώθηκαν η επιγαστρική διάταση και δυσφορία και οι ερυγές, αλλά τα οπισθοστερνικά ενοχλήματα και ο περιοδικός επιγαστρικός πόνος επέμεναν έντονα, ενώ αυξήθηκαν κάπως οι μικροαναγωγές τροφής
- έγινε υπερηχογράφημα άνω κοιλίας που ήταν αρνητικό

ποιος ο επόμενος χειρισμός;

περίπτωση 15η

συζήτηση κλινικών σεναρίων με άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

ΠΟΙΟΣ Ο ΕΠΟΜΕΝΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ;

**εφαρμογή του πρωτοκόλλου διερεύνησης πιθανού
λειτουργικού καύσου με διακοπή του PPI επί 2-3
εβδομάδες και εκτέλεση 24ωρης φορητής
πεχαμετρίας**

Savarinno E, Am J Gastroenterol 2008

έχει πλεονεκτήματα η εμπέδωση-pH
έναντι της κλασικής πεχαμετρίας;

- η εμπέδωση-pH μπορεί να αναδείξει και τα επεισόδια μη όξινης ΓΟΠ που θεωρείται ότι μπορούν να ευθύνονται για πρόκληση συμπτωμάτων

Savarinno E, Am J Gastroenterol 2008

πρέπει να προηγηθεί οισοφαγική μανομετρία;

- η μανομετρία πρακτικά έχει ένδειξη μόνο για καθορισμό της τοποθέτησης καθετήρα πεχαμετρίας-εμπέδησης
- ταυτόχρονα θα αποκλεισθεί η ύπαρξη κινητικής διαταραχής τύπου απερίσταλσης που θα μπορούσε να ερμηνεύσει τις περιοδικές αναγωγές τροφής

Savarinno E, Am J Gastroenterol 2008

περίπτωση 15η

- **έγινε εμπέδηση-pH που έδειξε:**
 - οριακά φυσιολογική όξινη ΓΟΠ (DeMeester score 12,8 με φτ <14,7)
 - από τα 5 επεισόδια ερυγών το ένα συνέπεσε με επεισόδιο όξινης και τα δύο με επεισόδιο μη όξινης ΓΟΠ
 - από τα δύο επεισόδια έντονου καύσου το ένα συνέπεσε με επεισόδιο όξινης ΓΟΠ
 - **η μανομετρία που προηγήθηκε έδειξε:**
 - σχετική υποτονία του ΚΟΣ και φυσιολογικό οισοφαγικό περισταλτισμό
-
- με βάση τα ευρήματα της εξέτασης τι έχει η ασθενής
 - τι θα προτείνετε στην ασθενή

περίπτωση 15η

- η ασθενής μάλλον έχει λειτουργικά συμπτώματα από οισοφάγο και στόμαχο

(λειτουργικό καύσο και δυσπεψία I, II και κατά ROME III)

- θα πρέπει να διατεθεί ικανός χρόνος για να εξηγηθούν στην ασθενή τα ευρήματα του ελέγχου και η κλινική εκτίμηση της πιθανής λειτουργικής αιτιολογίας των συμπτωμάτων και οι μηχανισμοί αιτιοπαθογένειάς τους
- θα πρέπει να συσταθεί θεραπεία με SSRI και ενδεχόμενα με συνήθη δόση PPI με δομπεριδόνη για 4-6 εβδομάδες μέχρι να δράσει το αντικαταθλιπτικό.
- έχει περιγραφεί συμπτωματική βελτίωση μερικών ασθενών με προσθήκη μπακλοφένης σε περιπτώσεις μικτής όξινης και δωδεκαδακτυλογαστρικής παλινδρόμησης, και tegaserode

Tuck J, Functional Disorder, Gastroenterology 2006

Broecest D, Aliment Pharmacol Ther 2006

Fass R, Gut 2009

Rodriquez s, Clin Gastroenterol Hepatol 2006

περίπτωση 15η

η ασθενής επανήλθε δύο μήνες αργότερα

- δεν πήρε τη θεραπεία με SSRI αλλά μόνο PPI και δομπεριδόνη και εξακολουθούσε να είναι συμπτωματική
- πήγε σε άλλο γαστρεντερολόγο που της έκανε ενδοσκόπηση βρήκε **διαφραγματοκήλη** και **οισοφαγίτιδα Α βαθμού** (υπεραιμία κατώτερου οισοφάγου) και της συνέστησε αντιπαλινδρομική εγχείρηση
- η ασθενής ήρθε για τη γνώμη σας

υπάρχει ένδειξη για αντιπαλινδρομική επέμβαση (ενδοσκοπική ή Nissen);

περίπτωση 15η

- η αντιπαλινδρομική επέμβαση πρέπει να γίνεται όταν υπάρχει τεκμηριωμένη παθολογική ΓΟΠ και θετική συμπτωματική συσχέτιση με αυτή
- ο ιδανικός ασθενής είναι αυτός που ανταποκρίνεται (ασυμπτωματικός) με συνήθη ή διπλή δόση PPI αλλά έχει ανάγκη συνεχούς χορήγησης. Η ανθεκτική σε διπλή δόση PPI ΓΟΠΝ είναι σπάνια.
- η χορήγηση SSRI ή και η ψυχιατρική εκτίμηση πρέπει να προηγούνται στις περιπτώσεις λειτουργικών ασθενών
- η συγκεκριμένη ασθενής δεν πληροί κανένα κριτήριο για εκτέλεση θολοπλαστικής

Lundell L, 2004

Safandi B, Minerva Chir , 2004

Neri V, JSLS 2005

η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκοπική Nissen

δραματική επιδείνωση των συμπτωμάτων
που έξη μήνες αργότερα την οδήγησαν
σε επανεπέμβαση
για κατάργηση της θολοπλαστικής

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 16η

**άνδρας 48 ετών παραπέμφθηκε από τον καρδιολόγο
μετά αρνητική στεφανιογραφία που έγινε για περιοδικά
επεισόδια ισχυρού θωρακικού πόνου τύπου
στηθάγχης με συχνότητα 1-2 μηνιαίως**

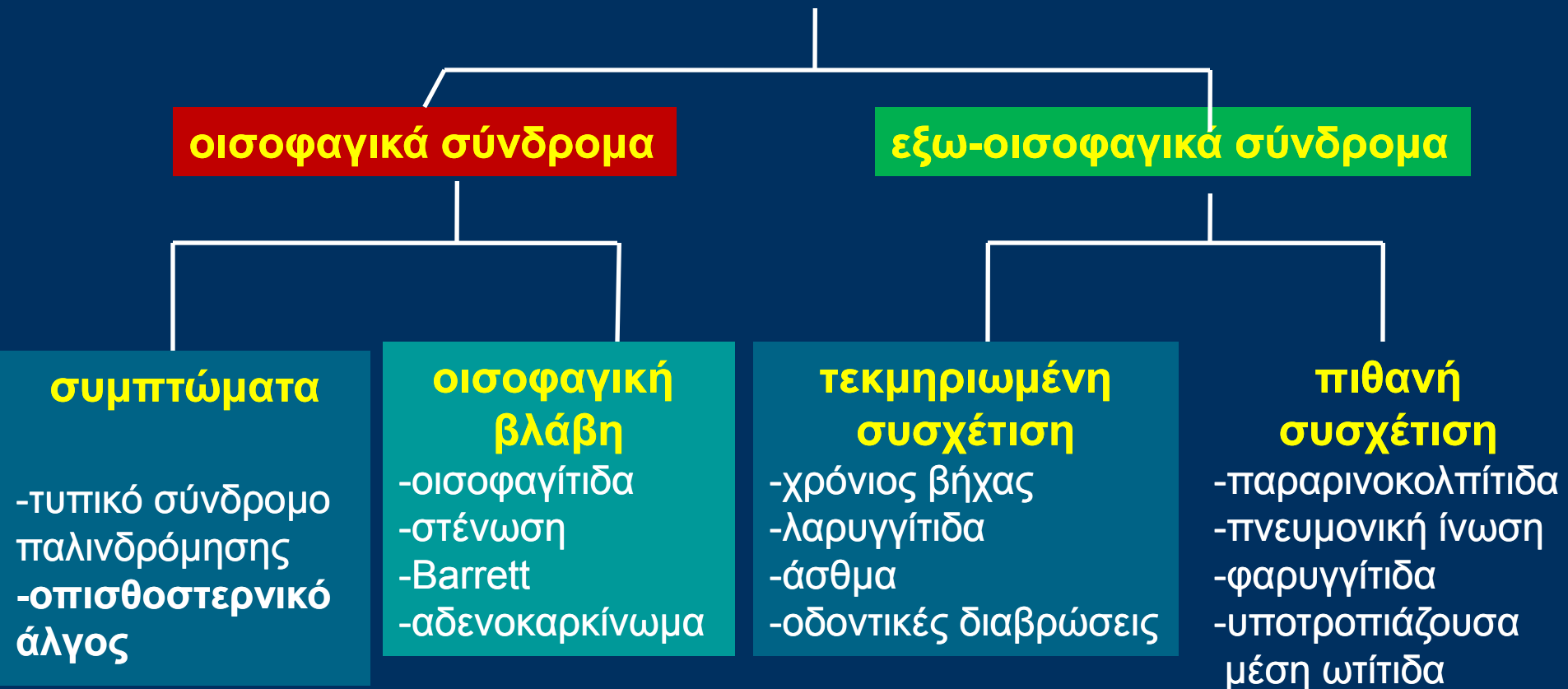
- ο ασθενής ανέφερε πολύ σπάνια (1-2 ανά εξάμηνο)
επεισόδια οπισθοστερνικού καύσου
- υποβλήθηκε σε ενδοσκόπηση που έδειξε οριακή
διαφραγματοκήλη χωρίς οισοφαγίτιδα

ποιος ο καταλληλότερος χειρισμός;

Δ. Πολύμερος

ΟΡΙΣΜΟΣ – ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΓΟΠΝ MONTREAL, 2007

ΓΟΠΝ: η παρουσία ενοχλητικών συμπτωμάτων και/ή επιπλοκών που οφείλεται στην παλινδρόμηση γαστρικού περιεχομένου



περίπτωση 16

θωρακικό άλγος μη καρδιακής αιτιολογίας αίτια

οισοφαγικά

- ΓΟΠΝ
- λειτουργικός (οισοφαγική υπεραλγησία)
- κινητικές διαταραχές

μυοσκελετικά

- σύνδρ. Tietze
- ινομυαλγία

πεπτικό- χοληφόρα χολολιθίαση

πνευμονικά

- πνευμονική εμβολή
- πλευρίτιδα

διάφορα περικαρδίτιδα

θωρακικό άλγος μη καρδιακής αιτιολογίας αίτια

- **η ΓΟΠΝ είναι το συχνότερο αίτιο**
 - 58% καύσοι/ αναγωγές
 - 69% παθολογική pH-μετρία
 - ανταπόκριση στη δοκιμασία PPI
- **κινητικές διαταραχές**
 - <30%
 - οισοφάγος καρδιοθραύστης (14%)
- **οισοφαγική υπεραλγησία**
 - λειτουργικό άλγος οισοφαγικής προέλευσης- Ρώμη III

θωρακικό άλγος μη καρδιακής αιτιολογίας

δοκιμασία PPI

ευαισθησία 80%

ειδικότητα 74%

Wang, Metanalysis, Arch Intern Med, 2005

ΠΟΙΟΣ Ο ΕΠΟΜΕΝΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ;

PPI διπλή δόση για 8 εβδομάδες



μη ανταπόκριση



μανομετρία

24-ωρη pH-μετρία / αντιστασιομετρία

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 17η

περίπτωση 17η

άνδρας 46 ετών τα τελευταία δύο χρόνια

- είχε δύο επεισόδια ενσφήνωσης βλωμού κρέατος στον κατώτερο οισοφάγο στο πρόσφατο από τα οποία χρειάστηκε ενδοσκοπική αφαίρεση του βλωμού
- έχει περιοδικά δυσφαγία στα στερεά και αποφεύγει το κρέας και άλλες σκληρές τροφές
- συνυπάρχουν περιοδικά επεισόδια οπισθοστερνικού καύσου και όξινων ερυγών με ορισμένες τροφές όπως οι τυρόπιτες και η σοκολάτα

στην ενδοσκόπηση περιγράφεται

- κυκλοτερής περιορισμός της διαμέτρου του αυλού με έντονη φλεγμονή στον κατώτερο οισοφάγο και μικρή διαφραγματοκήλη
- ευχερής δίοδος του ενδοσκοπίου χωρίς να αναφέρονται βλάβες στον σωληνώδη οισοφάγο

ποιος ο επόμενος χειρισμός;

A. Ρούσσο

- συμπτώματα και ενδοσκοπικά ευρήματα θέτουν την υπόνοια του κατώτερου οισοφαγικού δακτυλίου
- η χρόνια ΓΟΠΝ αποτελεί σύνηθες αίτιο εμφάνισης κατώτερου οισοφαγικού δακτυλίου
- **διαγνωστική εξέταση εκλογής: ακτινολογική μελέτη με βάριο**
 - θέτει τη διάγνωση
 - υπολογίζει την ακριβή διάμετρο του δακτυλίου
 - ελέγχει την οισοφαγική κινητικότητα

Richter Gastroenterol Hepatol 2010

μετά την τεκμηρίωση της διάγνωσης τι πρέπει να γίνει;

- **διαστολή του δακτυλίου**
 - συνήθως προτιμάται η διαστολή με κηρία Savary
 - διάμετρος του δακτυλίου → έως 17mm (51FR)
 - αντενδείκνυται σε ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (κίνδυνος διάτρησης)
- **μετά τη διαστολή**
 - PPIs για 8 εβδομάδες → πρόληψη επαναστένωσης

Richter Gastroenterol Hepatol 2010

πως μπορεί να προληφθεί η υποτροπή του δακτυλίου;

με μακροχρόνια χορήγηση PPIs

**η χορήγηση 20mg ομεπραζόλης την ημέρα μειώνει τον
κίνδυνο υποτροπής σε διάστημα 4 ετών κατά 40%**

Sgouros Am J Gastroenterol 2005

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 18η

περίπτωση 18η

γυναίκα 72 ετών προσήλθε για διερεύνηση σιδηροπενικής αναιμίας

- **στη ενδοσκόπηση** βρέθηκε μεγάλη μη ανατασσόμενη διαφραγματοκήλη 7-8εκ χωρίς οισοφαγίτιδα
- στον αυχένα της διαφραγματοκήλης υπήρχαν **μικρές επιμήκεις εξελκώσεις χωρίς ενεργό αιμορραγία**
- η ασθενής δεν είχε παλινδρομικά συμπτώματα, εκτός από **ήπια περιοδική δυσφαγία στα στερεά που αντιμετώπιζε μη λήψη ύδατος**

ποια η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση;

Χ. Τζάθας

διαφραγματοκήλη και ΓΟΠΝ

ισχυρή επιδημιολογική συσχέτιση

Mattioli S et al. Dig Dis Sci 48:1823,2003

Sondag SJ et al. J Clin Gastroenterol 13:628,1991

διαφραγματοκήλη και ΓΟΠΝ

ισχυρά παθοφυσιολογικά δεδομένα

- **ελαττωμένη βασική πίεση ΚΟΣ** (συσχέτιση μεγέθους κήλης/πτώσης πίεσης)
μετακίνηση ΚΟΣ στο θώρακα, βράχυνση της ζώνης υψηλής πίεσης

Kahrilas PJ et al. Gut 44:476,1999

- **απουσία αυξημένης πίεσης ΚΟΣ σε ένταση**
- **αύξηση των παροδικών χαλάσεων ΚΟΣ σε γαστρική διάταση από αέρα**

Kahrilas PJ et al. Gastroenterology 118:688; 2000

- **ελάττωση οισοφαγικής κάθαρσης** (μεγάλες - μη ανατασσόμενες κήλες)
αυξημένη παλινδρόμηση από τον κηλικό σάκκο στις κατά την κατάποση χαλάσεις ΚΟΣ

Mittal RK. Gastroenterology 92:130, 1987

- **μεταβολή προσαρμογής της ΓΟΣ σε γαστρική διάταση**

Pandolino JE et al. Gastroenterology 92:1018, 2003

επιμήκεις διαβρώσεις (έλκη Cameron)

- **συχνότητα:** 5% (ιδίως σε μεγάλες μη ανατασσόμενες διαφραγματοκήλες)
- **θέση:** έλασσον τόξο, πολλαπλές στα 2/3
- **αιτιοπαθογένεια:** μηχανική κάκωση, ισχαιμία, πεπτική βλάβη
- **κλινική εικόνα:** σιδηροπενική αναιμία, ενεργός αιμορραγία
(συχνότερα τυχαίο ενδοσκοπικό εύρημα)
- **θεραπεία:** εμπειρική με **αντιεκκριτικά και σιδηροθεραπεία**
σε αποτυχία (1 / 3) χειρουργική διόρθωση διαφραγματοκήλης

Cameron AJ, Higgins JA: Linear gastric erosion. A lesion associated with large diaphragmatic hernia and chronic blood loss. Gastroenterology 91:338, 1986

Weston AP: Hiatal hernia with Cameron ulcers and erosions. Gastrointest Endosc Clin North Am 6:671, 1996

αν η ασθενής είχε έντονα μεταγευματικά δυσπεπτικά συμπτώματα (βάρος, επιγαστρική διάταση, δυσφορία) που περιόριζαν την λήψη επαρκούς ποσότητας τροφής,

- ποιος θα ήταν ο θεραπευτικός χειρισμός;
- αν αποφασισθεί εγχείρηση ποιος είναι ο καταλληλότερος τύπος επέμβασης;

περίπτωση 18η

τα συμπτώματα πιθανότατα σχετίζονται με την
μεταγευματική διάταση της διαφραγματοκήλης

- εάν τα συμπτώματα είναι σοβαρά για την ποιότητα ζωής της ασθενούς
- εάν περιορίζουν σημαντικά την πρόσληψη τροφής
- εάν δεν συνυπάρχουν σοβαρές παθήσεις
- δεδομένου ότι η ανατομική παραλλαγή δεν αντιμετωπίζεται
συντηρητικά

χειρουργική αντιμετώπιση

περίπτωση 18η

χειρουργική αντιμετώπιση διαφραγματοκήλης

ανατασσόμενη : κλασική λαπαροσκοπική Nissen

μη ανατασσόμενη με βραχυοισοφάγο : διαθωρακική για Belsey Mark IV

Βραχυοισοφάγος

- **επιπλοκή ΓΟΠΝ** ; **ναι:3-14%** *Horvath KO et al. Ann Surg 2000; 232:630-40*

όχι

Kohn O et al. Surgery 2003;133:358-63

- **τεκμηρίωση**; ακτινολογική / ενδοσκοπική-μέτρηση θωρακικού τοιχώματος-διαφορά δυναμικού κυττάρων οισοφαγικού/γαστρικού βλεννογόνου-απόσταση ΑΟΣ/ΚΟΣ (Μαν)

- **κλινική τεκμηρίωση:**

ευμεγέθους > 5 εκ μη ανατασσόμενη διαφραγματοκήλη, πεπτική στένωση, μακρύ επιθήλιο Barrett, ενδοθωρακική θέση στομάχου, ανεπιτυχής αντιπαλινδρομική επέμβαση

Gastal OL et al. Arch Surg 1999;34:633-6

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 19η

περίπτωση 19η

άνδρας 65 ετών υποβλήθηκε προ τετραετίας σε υφολική γαστρεκτομή Billroth II για πυλωρική στένωση

- ο ασθενής έχει συχνούς χολώδεις εμέτους και έντονο οπισθοστερνικό καύσο
- ενδοσκοπικά υπάρχει σοβαρή διάχυτη οισοφαγίτιδα στο περιφερικά 5cm του οισοφάγου και χολική γαστρίτιδα
- μικρή κλινική και ενδοσκοπική βελτίωση υπήρξε μετά δίμηνη θεραπεία με διπλή δόση PPI και δομπεριδόνη

ποιος είναι ο καταλληλότερος χειρισμός;

Δ. Πολύμερος

περίπτωση 19η

ποιος είναι ο καταλληλότερος χειρισμός;

**δωδεκαδακτυλο-γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση
(DGER) μετά από γαστρική εγχείρηση**

Billroth II

Billroth I

Πυλωροπλαστική

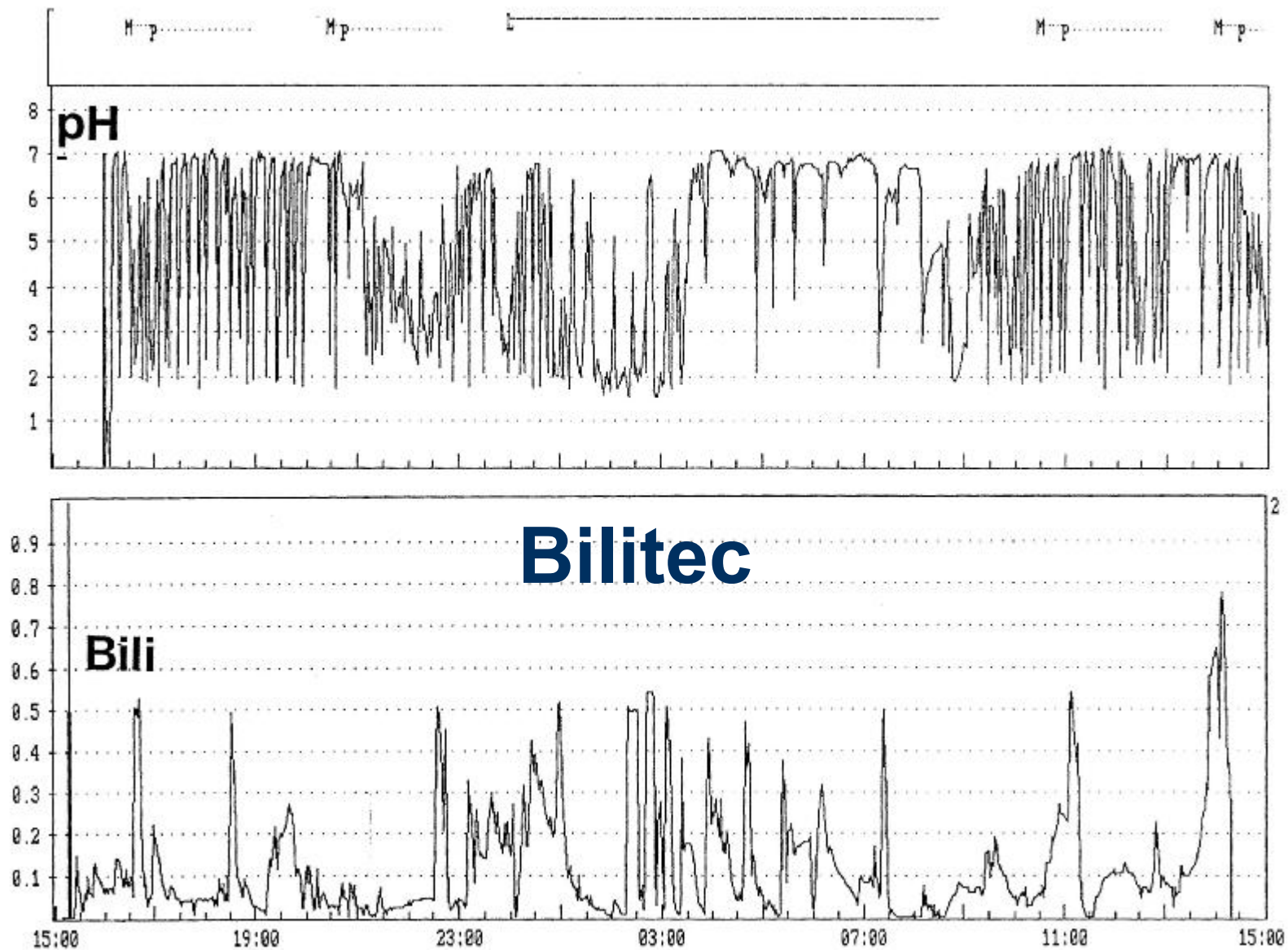
Βαγοτομή / ΓΕΑ

μέτρηση της δωδεκαδακτυλο-γαστρο-οισοφαγικής παλινδρόμησης (DGER)

Bilitec

Technetium Labeled HIDA

συζήτηση κλινικών σεναρίων με άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ



δωδεκαδακτυλο-γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση (DGER)

στόχοι φαρμακευτικής θεραπείας

- μείωση του οξέος (όγκος παλινδρομούντος υγρού)

- PPI's

Gut, Gastroenterol, 1997

Marshall, Gastroenterol, 1997

- μείωση των χαλάσεων του ΚΟΣ

- μπακλοφένη

Kock, Gut, 2003

- αύξηση γαστρικής κένωσης

- ευκίνητικά

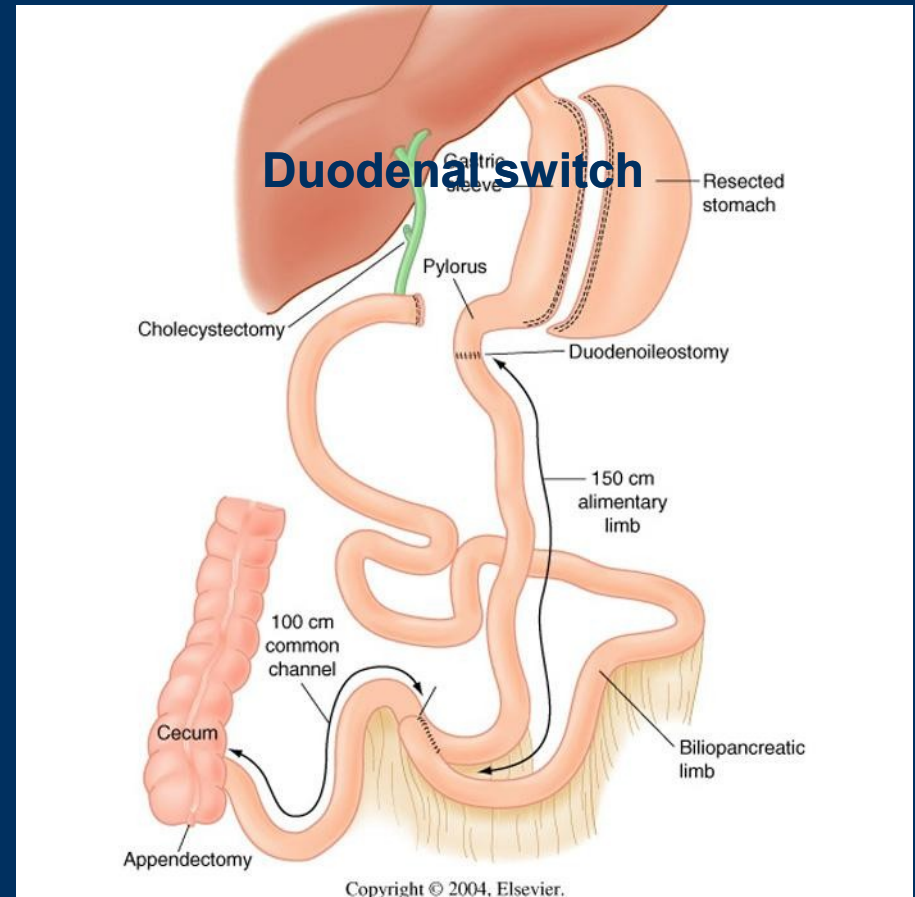
- εξουδετέρωση χολικών οξέων

- χολεστυραμίνη

Rossman, Gastroenterol, 1987

- UDCA

δωδεκαδακτυλο-γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση (DGER) χειρουργική θεραπεία



Κλινική ανταπόκριση >85%
Βελτίωση της χολικής παλινδρόμησης (Bilitec)

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ

περίπτωση 20η

**άνδρας 41 ετών προσήλθε για άτυπο επιγαστρικό
καύσο-πόνο και πολλές ερυγές περιοδικά από τριετίας**

περίπτωση 20η

- στην **ενδοσκόπηση** βρέθηκε **οιδηματώδες άνω πέρας δύο γαστρικών πτυχών στη γαστροοισοφαγική συμβολή και σε μερικές θέσεις έντονα υπεραιμικός ο υπερκείμενος οισοφαγικός βλεννογόνος χωρίς εικόνα διαφραγματοκήλης**
 - στις βιοψίες από την γαστροοισοφαγική συμβολή βρέθηκε **«μέτρια γαστροοισοφαγίτιδα με εστιακή παρουσία καλυκοειδών κυττάρων, δηλαδή εικόνα συμβατή με Barrett».**
- ποια η αντιμετώπιση;
 - χρειάζεται παρακολούθηση;

A. Ρούσσος

περίπτωση 20η

- η ιστολογική διάγνωση “οισοφάγου Barrett” τίθεται υπό αμφισβήτηση καθώς ο οισοφάγος Barrett ορίζεται ως “η σαφής εμφάνιση επιθηλίου με εντερική μετάπλαση σε οισοφαγικό βλεννογόνο”
- η λήψη βιοψιών από την ΓΟΣ χωρίς ενδοσκοπική εικόνα Barrett συχνά παραπλανά, αφού η εντερική μετάπλαση μπορεί να αφορά την καρδιακή μοίρα γεγονός το οποίο δεν μπορεί να διευκρινισθεί ιστολογικά
- ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως πάσχων από ΓΟΠΝ
- η παρακολούθηση είναι αυτή της ΓΟΠΝ

GUIDELINES AGA 2010

Take home messages

- η άτυπη & χρόνια ειδική ΓΟΠΝ αντιπροσωπεύουν σχετικά μικρό αλλά προοδευτικά αυξανόμενο ίσως ποσοστό της ΓΟΠΝ στην εποχή των ΑΑΠ
- προσεκτική λήψη ιστορικού είναι η βάση της διαγνωστικής προσπάθειας και της ιεράρχησης της διαγνωστικής μεθοδολογίας
 - λελογισμένη χρήση των μεθόδων απεικόνισης και της ενδοσκοπησης
 - αιτιολογημένη χρήση των μανομετρικών και πεχαμετρικών μεθόδων
 - σωστή επιλογή της συντηρητικής θεραπείας, φαρμακευτικής (είδος, συνδυασμοί, διάρκεια, εξατομίκευση, κλπ) και ενδοσκοπικής
 - τεκμηριωμένη επιλογή ασθενών για χειρουργικές επεμβάσεις

συζήτηση κλινικών σεναρίων με σκοπό
τη διαγνωστική προσπέλαση και τον θεραπευτικό χειρισμό ασθενών με ΓΟΠΝ



ενότητα Β

άτυπη ή ειδική χρόνια ΓΟΠΝ