

**ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ
ΣΤΗΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
2002**

**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

**ΕΚΔΟΤΕΣ
Ε. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ - Κ. ΚΑΡΑΛΙΩΤΑΣ**

ΣΥΝΕΔΡΟΝ

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ: ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

13.7.

Α. Χατζηγεωργιάδης, Σ. Κόκκινος, Α. Μαρίνης,
Κ. Ζώνη, Φ. Δεμιρόπουλος, Ν. Μακρής, Ε. Μολής

Η νόσος της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠΝ) είναι το αποτέλεσμα της παθολογικής παλινδρόμησης γαστρικών-δωδεκαδακτυλικών και χολοπαγκρεατικών υγρών στον οισοφάγο (ΓΟΠ), που εκδηλώνεται με οπισθοστερνικό καύσο, ανάρροια, δυσφαγία ή και εξωοισοφαγικές εκδηλώσεις και συνοδεύεται ή όχι από βλεννογονικές αλλοιώσεις του οισοφάγου. Πρόκειται για χρόνια υποτροπιάζουσα πάθηση ιδιαίτερα συχνή στις αναπτυγμένες χώρες. Στο γενικό πληθυσμό υπολογίζεται ότι ένα 20-40% εμφανίζει καύσο (7% σε καθημερινή και 25% σε μηνιαία βάση), ενώ μέχρι και το 60% των ασθενών με ΓΟΠΝ δεν παρουσιάζει βλεννογονικές αλλοιώσεις κατά την ενδοσκόπηση^{1,2,3}. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης της νόσου σε αντίθεση με τη μείωση του πεπτικού έλκους⁴. Στην πραγματικότητα η ΓΟΠΝ διαφέρει στο γενικό πληθυσμό, όπου είναι συχνότερη, από τα ειδικά κέντρα και αποτελεί πλέον σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Στη μελέτη μας αναλύονται τα ευρήματα των ασθενών της τελευταίας δεκαετίας της ενδοσκοπικής μας μονάδας και αξιολογείται η εξέλιξη της ΓΟΠ και του πεπτικού έλκους και συγκρίνεται με εκείνη του γενικού πληθυσμού.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά την δεκαετία 1991-2000 στο ενδοσκοπικό τμήμα της Α' Χειρουργικής Κλινικής του Γενικού νοσοκομείου Δράμας, υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού συστήματος 4194 ασθενείς εσωτερικοί και εξωτερικοί για μια ποικιλία συμπτωμάτων και όχι αποκλειστικά για διερεύνηση και αξιολόγηση της βαρύτητας της ΓΟΠΝ. Πρόκειται για 2385 άνδρες ηλικίας 14-88 ετών (μ.ο 57,65 έτη) και 1809 γυναίκες ηλικίας 15-86 ετών (μ.ο. 55,77 έτη) και ταυτόχρονα για ένα ιδιαίτερο δείγμα πληθυσμού που δεν αντιπροσωπεύει απόλυτα το γενικό πληθυσμό. Αναλυτικά τα συνολικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στο πίνακα Ι.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ετήσιος μέσος όρος των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ενδοσκόπηση ήταν 419,4 και πρόκειται κυρίως για άνδρες. Συνολικά ΓΟΠ παρουσίασαν 798 ασθενείς (19,02 %). Η παρουσία της ΓΟΠ καταγράφηκε με αυξανόμενη συχνότητα κατά την διάρκεια της δεκαετίας, με σαφή υπεροχή κατά την δεύτερη πενταετία, ενώ οι άνδρες υπερτερούν των γυναικών (πίνακας Ια και Ιβ). Ταυτόχρονα ανάλογη είναι η διαπίστωση της αυξανόμενης παρουσίας της διαφραγματοκήλης και της οισοφαγίτιδας στους ίδιους ασθενείς (πίνακας ΙΙΙ και ΙV). Πρόκειται κυρίως για ΓΟΠ χωρίς βλεννογονικές αλλοιώσεις του οισοφάγου (ενδοσκοπικά αρνητική παλινδρομική νόσο) με ποσοστά που κυμαίνονται από 50,9-94,6 % ανά έτος. Η παρουσία της διαφραγματοκήλης στους ασθενείς αυτούς κυμάνθηκε από 39,45-74,28 % και κατά κύριο λόγο ήταν Ι και ΙΙ τύπου κατά Hill, ενώ η παρουσία των αλλοιώσεων του βλεννογόνου του οισοφάγου συνοδεύτηκαν με την παρουσία ΙΙΙ και ΙV τύπου διαφραγματοκήλη κατά Hill. Συνολικά 485 ασθενείς (11,56 %) παρουσίασαν διαφραγματοκήλη και 203 (4,84 %) εμφάνισαν οισοφαγίτιδα. Οι οισοφαγικές αλλοιώσεις ήταν κυρίως σταδίου Ι κατά την ταξινόμηση του Los Angeles. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα 420 ασθενείς (10,01 %) είχαν γαστρικό έλκος και 655 ασθενείς δωδεκαδακτυλικό έλκος (15,61 %). Παρατηρείται ταυτόχρονη και σταδιακή μείωση της παρουσίας του πεπτικού έλκους στους ασθενείς μας κατά την δεκαετία με σαφή δείγματα μείωσης την δεύτερη πενταετία (γαστρικού και δωδεκαδακτυλικού) (πίνακας V).

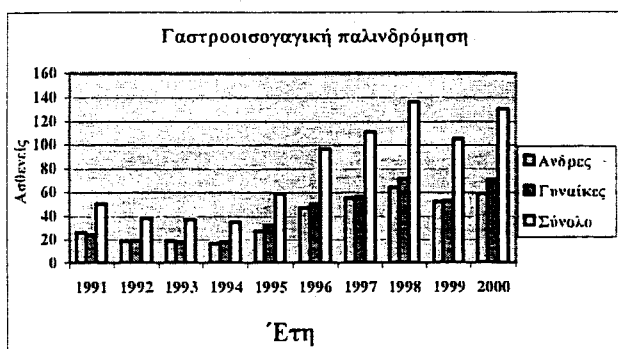
ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η ΓΟΠΝ αναφέρεται σε όλα τα άτομα που εκτίθενται στον κίνδυνο των επιπλοκών από την ΓΟΠ ή παρουσιάζουν συμπτώματα που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, αν και πρόκειται για καλοήγη πάθηση^{5,6}. Είναι η συχνότερη νόσος του ανώτερου πεπτικού στις ανεπτυγμένες χώρες και στη χώρα μας πάσχουν περίπου 500000 άτομα (4 % του πληθυσμού). Σε καθημερινή βάση εκτιμάται ότι πάσχει από ΓΟΠΝ το 7% του γενικού πληθυσμού, ενώ σε εβδομαδιαία και μηνιαία βάση πάσχει το 14% και 25% αντίστοιχα. Είναι μια πάθηση που παρουσιάζει συνεχείς υποτροπές και αρκετές φορές

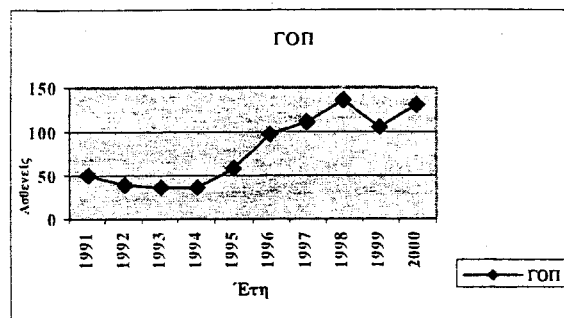
μεταπίπτει σε σοβαρότερο στάδιο. Το 2% παρουσιάζει οισοφαγικές αλλοιώσεις και το 0,4% οισοφάγο Barrett και η εμφάνιση του αδενοκαρκινώματος του οισοφάγου είναι περίπου 2:1000000^{1,2,3}.

Πίνακας Ι

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ασθενείς	447	482	431	214	437	353	367	462	493	478
Α	286	294	271	131	249	197	220	244	251	258
Γ	161	188	160	83	188	156	147	218	242	230
ΓΟΠ	50	38	37	35	59	97	111	136	105	130
Διαφρ	33	15	18	26	25	56	73	77	75	87
Οισοφαγίτ	6	2	2	3	29	24	35	27	32	43
ΓαστΕλκος	52	37	70	27	47	31	53	38	40	25
ΔωδΕλκος	82	85	108	64	91	55	61	46	29	34
Γαστρίτιδα	77	125	96	70	138	104	114	126	167	179



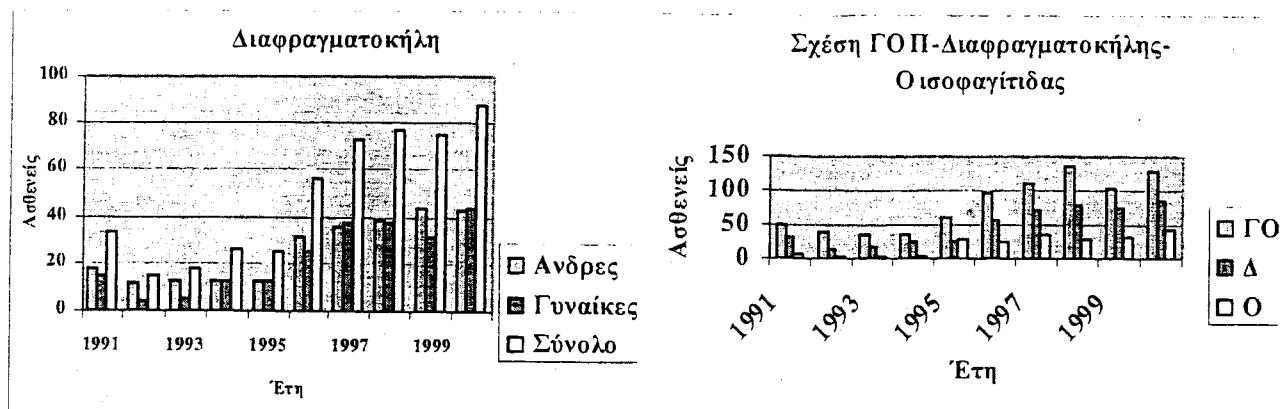
Πίνακας Ια. Εξέλιξη της ΓΟΠ σε μια δεκαετία



Πίνακας Ιβ. Εξέλιξη της ΓΟΠ στη δεκαετία

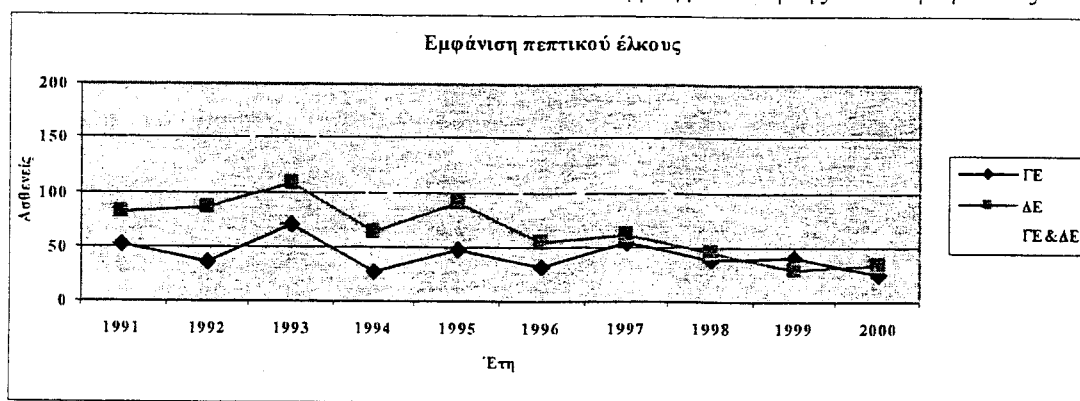
Υπάρχει η εντύπωση ότι η ΓΟΠ και η ΓΟΠΝ εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα σήμερα σε σχέση με το παρελθόν και πιθανώς αυτό να οφείλεται στην αλλαγή των συνηθειών διατροφής και διαβίωσης και στη λήψη διαφόρων φαρμάκων. Πιστεύεται ότι το υπερβολικό σωματικό βάρος αυξάνει τη ΓΟΠ, αλλά δεν έχει τεκμηριωθεί από κλινικές μελέτες⁷. Ακόμη ότι το άρρεν φύλο και η λευκή φυλή παρουσιάζουν συχνότερα βαρύτερες μορφές οισοφαγίτιδας. Ο καπνός και το αλκοόλ πιστεύεται ότι επιδεινώνουν την οισοφαγίτιδα, αλλά η χρήση τους δεν είναι πιο συχνή σε ασθενείς με οισοφάγο Barrett δεν επηρεάζει τον τόνο του ΚΟΣ ούτε τα επεισόδια ΓΟΠ⁸. Η αύξηση του λίπους χωρίς παράλληλη αύξηση των θερμίδων δεν επηρεάζει ούτε τη ΓΟΠΝ⁹. Οι ασθενείς με οισοφαγίτιδα παρουσιάζουν σημαντική νοσηρότητα και επιδείνωση της ποιότητας ζωής και ένα μικρό ποσοστό παρουσιάζει σοβαρότερες επιλοκές¹⁰. Τα τελευταία 15-20 χρόνια παρατηρείται μια μείωση του γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους και παράλληλη αύξηση της ΓΟΠΝ και των επιλοκών της.

Στο σύνολο των ασθενών μας η παρουσία της ΓΟΠ αντιπροσωπεύει ποσοστό 19,02 % (978 ασθενείς), ποσοστό αντίστοιχο με εκείνο του γενικού πληθυσμού. Κατά κύριο λόγο πρόκειται για ενδοσκοπικά αρνητική παλινδρομική νόσο (ποσοστό μέχρι και 94,6 %) και για ήπιου βαθμού αλλοιώσεις του βλεννογόνου του οισοφάγου, σε υπόβαθρο διαφραγματοκήλης, που είναι μικρού βαθμού στη ταξινόμηση κατά Hill. Η ποσοστιαία αναλογία της ενδοσκοπικά αρνητικής παλινδρομικής νόσου είναι μεγαλύτερη σε σχέση με εκείνη του γενικού πληθυσμού. Γενικά πρόκειται για ήπιου βαθμού αλλοιώσεις οισοφαγίτιδας στη πλειονότητα των ασθενών, τόσο των δικών μας όσο και του γενικού πληθυσμού. Το γαστρικό έλκος αντιπροσωπεύει το 10,01 % (420 ασθενείς) και το δωδεκαδακτυλικό έλκος το 15,61 % (655 ασθενείς) που στην δεύτερη πενταετία παρουσιάζουν πτωτική τάση σε σχέση με την πρώτη. Και η εξέλιξη του πεπτικού έλκους στους ασθενείς μας παρουσιάζει αντίστοιχη μείωση όπως και στο γενικό πληθυσμό.



Πίνακας III. Εξέλιξη διαφραγματοκήλης σε μία δεκαετία

Πίνακας IV. Σχέση ΓΟΠ Διαφραγματοκήλης -Οισοφαγίτιδας



Πίνακας V. Εξέλιξη του πεπτικού έλκους(ΓΕ & ΔΕ)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αν και πρόκειται για ιδιαίτερο δείγμα παρατηρείται μια μικρή και προοδευτική αύξηση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, μικρότερη της διαφραγματοκήλης και ταυτόχρονη μείωση της εμφάνισης του γαστρικού και δωδεκαδακτυλικού έλκους μεταξύ πρώτης και δεύτερης πενταετίας αντίστοιχη εκείνης του γενικού πληθυσμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nebel OT, Fornes M F, Castell D O. Symptomatic gastro-esophageal reflux: incidence and precipitating factors. Am J Dig Dis 1976; 21: 953-6
2. Locke III G R, Talley N J, Fett S L, Zinsmeister A R, Melton III L J. Prevalence and clinical spectrum of gastro esophageal reflux: a population based study in Olmsted country, Minnesota. Gastroenterology 1997; 112: 1488-56
3. Pace F, Santalucia F, Bianchi-Porro G. Natural history of gastro-esophageal reflux disease without esophagitis. Gut 1996; 38: 41-6
4. El-Serag H B, Sonneberg A. Opposing time trends of peptic ulcer and reflux disease. Gut 1998;43: 327-33
5. Moss S F, et al. Consensus statement for the management of Gastro-esophageal Reflux Disease. Report of a workshop Meeting. J Clin Gastroenterology. 1998;27: 6-12
6. Dent J. Gastro-Oesophageal Reflux Disease. Digestion 1998; 59:433-45
7. Kjellin A, Ramel S, Rossner S, Thor K. Gastro esophageal reflux in obese patients is not reduced by weight reduction. Scand j Gastroenterol 1996;31:1047-51
8. Johnson MH, Mammond A S, Laskin W, Jones DM. The prevalence and clinical characteristics of short segments of specialized intestinal metaplasia in the distal esophagus on routine endoscopy. Am J Gastroenterol 1996; 91: 1507-11.
9. Peganini R, Mangano M, Bianchi PA. Effect of increasing the fat content but not the energy load of a meal on gastro esophageal reflux & lower oesophageal sphincter motor function. Gut 1998; 42: 330-3
10. Mc Dougal N I, Johnson B T, Kee F, Collins J S, Mc Farland R J, Love AH. Natural history of reflux oesophagitis: 10 years follow up of its effect on patient symptomatology and quality of life. Gut 1996;38:481-86