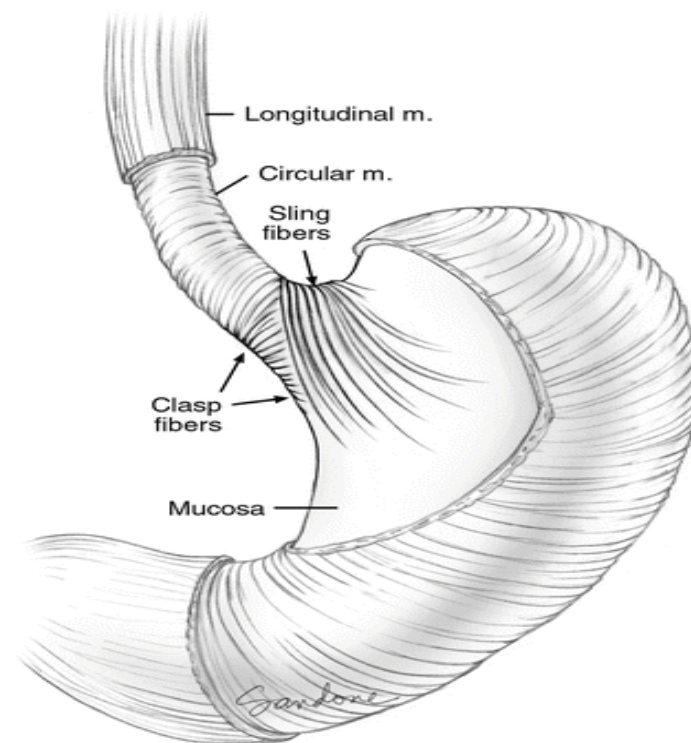
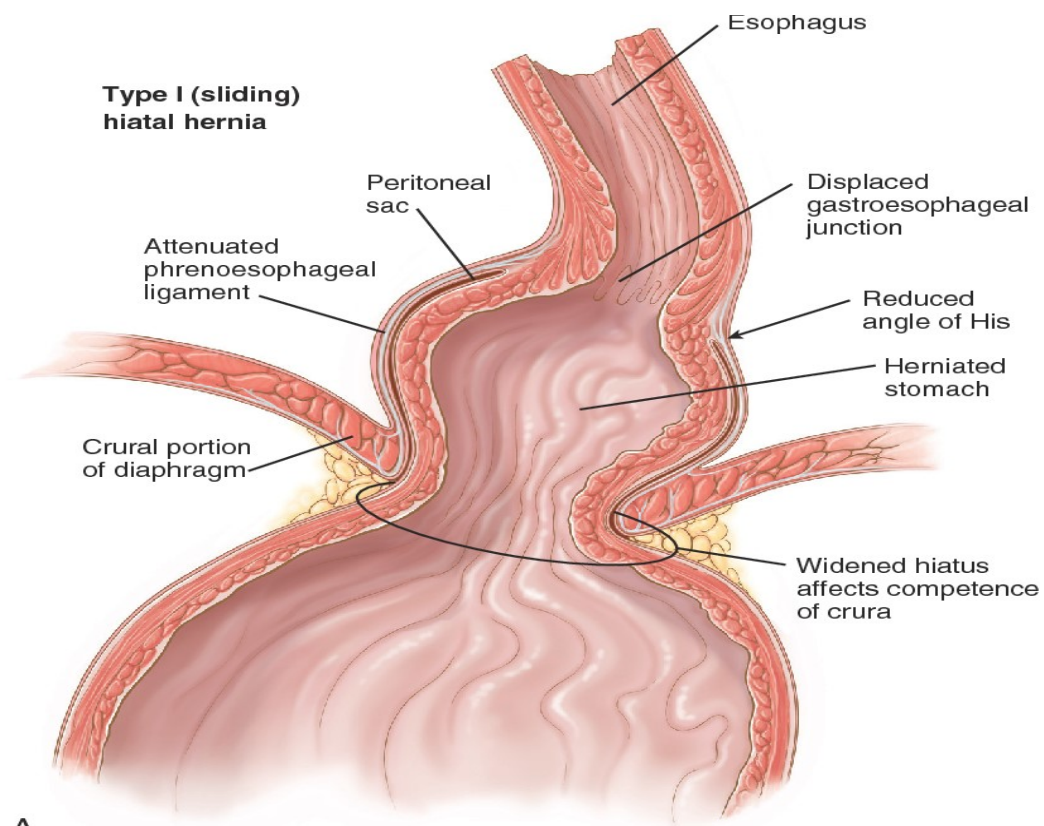


داء القلس المعدي المريئي

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD)

النتائج الجراحية

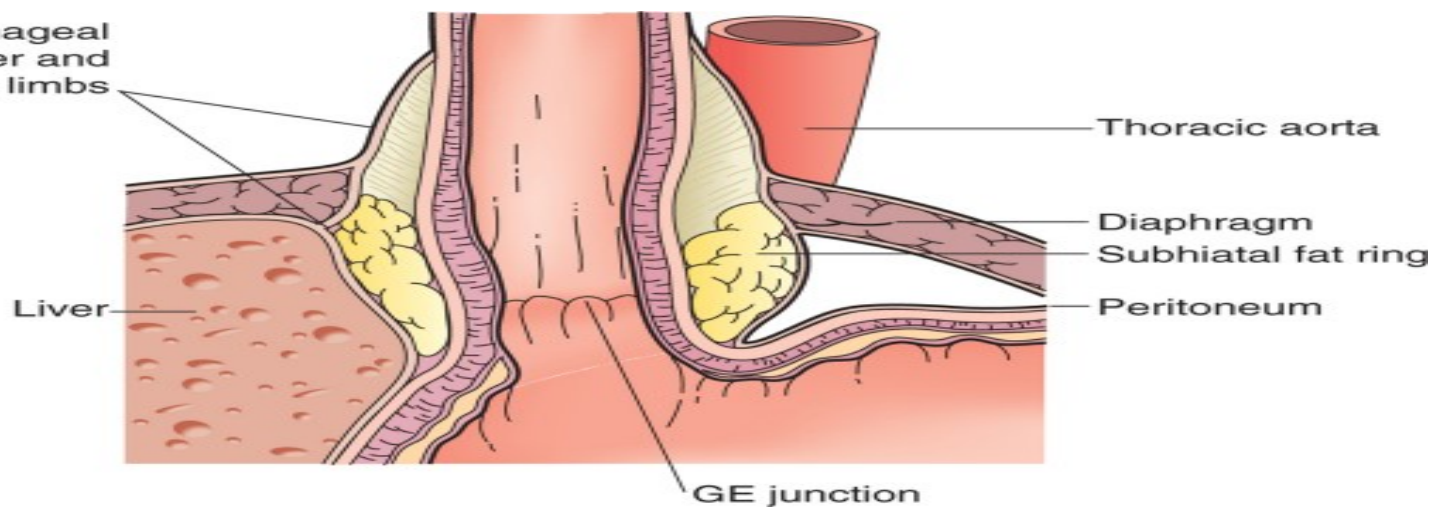
الأستاذ الدكتور : محمد القربي



©2001 Corinne Sandone. Reproduced with permission of illustrator.

A

Phrenoesophageal ligament upper and lower limbs



الأعراض و العلامات

- الأعراض النموذجية :

(1) الحرقة

(2) الارتجاع

(3) عسرة البلع

(4) الألم خلف القص

- الأعراض و الإختلاطات غير النموذجية (خارج المريئية) :

- السبيل التنفسي العلوي :

تحدث بسبب LPR (LARYNGOPHARYNGEAL REFLEX):

- يتظاهر بتغير لحن الصوت - سعال مستمر - بحة صوت - إحساس بكتلة في العنق
- تشنج حنجرة - إحساس بالاختناق

- السبيل التنفسي السفلي :

- يؤدي إلى تشنج في الحنجرة و الرغامى (ضيق نفس - سعال نوبي- نفث دم - وزيز- ذات رئة استنشاقية)

- الاختلاطات الأخرى لل GERD : سعال مزمن - نخر أسنان - التهاب جيوب مزمن - التهاب رئة متكرر - التهاب اذن وسطى - ألم صدري غير قلبي - فقر دم

علاقة GERD مع الربو :

- يعتبر GERD شائع عند مرضى الربو وهو يعتبر من مهيجات الربو
 - 34% حتى 89% من مرضى الربو لديهم GERD
 - 40% من مرضى الربو لديهم التهاب مريء
- الآيات التي تسبب التشنج القصبي عند مرضى ال GERD :
 - ازدياد المقوية المبهمة
 - ازدياد الاستجابة القصبية للمهيجات
 - استنشاق المحتويات المعدية للسبيل التنفسي
- الأعراض السريرية التي تثبت علاقة الربو مع GERD :
 - أعراض ربوية أثناء الهجمة القلبية أو أعراض ربوية ليلية أثناء النوم
 - استخدام بخاخات الربو أثناء حدوث الأعراض القلبية
 - حدوث أعراض ربوية بعد أطعمة معينة (شوكولا – أطعمة دسمة)

• التدبير:

• المعالجة غير الدوائية :

تعديل نمط الحياة وتتضمن ما يلي:

- فقدان الوزن (في حال وجود زيادة بالوزن)
- تناول وجبات صغيرة متكررة بدلاً من تناول وجبات كبيرة
- تجنب الكحول والشوكولاتة وعصير الحمضيات و الطماطم والقهوة
- عدم الاستلقاء إلا بعد 3 ساعات على الأقل من تناول الوجبة
- رفع السرير من ناحية الرأس حوالي 8 إنشات

- العلاج الدوائي :
- مضادات مستقبلات H2
- مثبطات مضخة البروتون
- العوامل الحركية (ميتوكلوبراميد)
- مضادات الحموضة (هيدروكسيد الألومنيوم وهيدروكسيد المغنيسيوم)

العلاج الجراحي :

- يتم تنفيذ طي القاع إما عبر الصدر أو عبر البطن لتدبير داء القلس المعدي المريئي ، بما في ذلك الطي الجزئي (الأمامي أو الخلفي).
- يمكن إجراء ذلك إما بالجراحة المفتوحة أو التنظيرية .
- وضع جهاز لدعم المعصرة المريئية السفلية هو خيار جراحي آخر.
- حقن البوتوكس : نتيجة مؤقتة و غير فعالة نستخدمه فقط عند رفض المريض العلاج الجراحي أو وجود مضاد استطباب مطلق للعمل الجراحي

- تعتبر الأعراض و الاختلاطات الصدرية من أهم استطببات العلاج الجراحي عند مرضى ال GERD

- الإجراء الجراحي هو **طي قاع المعدة** – استطبباته :

- فشل العلاج المحافظ او عدم القدرة على الالتزام بال PPI لمدة طويلة
- ظهور اعراض جانبية لل PPI و رغبة المريض بالعلاج النهائي
- نكس الأعراض و عودتها بعد إيقاف العلاج
- استمرار المشاكل القلبية رغم العلاج بال PPI أو ظهور أعراض منذرة (فقر الدم
- عسرة بلع – بلع مؤلم – إقياء مدمى – خطورة الاستنشاق
- قصور معصرة سفلية (ضغط المعصرة المريئية السفلية تحت ال 7 ملم زئبقي)
- صغار العمر و ارتفاع تكلفة العلاج الدوائي

نتائج الدراسات العالمية :

- العديد من الدراسات بينت ترافق تحسن الأعراض الربوية مع العلاج الجراحي و لكن أثبتت القليل من الأدلة على تحسن الوظيفة التنفسية عند المرضى
- في مراجعة منهجية ل 24 دراسة بينت أن الجراحة المضادة للقلس حسنت الأعراض الربوية بنسبة 79% لكن كان لها تأثير ضئيل على الوظيفة التنفسية
- 136 مريض ربو شديد معتمد على الستيروئيدات مترافق مع اعراض GERD خضعوا لطى نيسن مع إصلاح فتق حجابي بحال وجوده بعد فترة متابعة 24 شهر وجد تحسن مهم بكلا الأعراض الربوية و القلسية

<https://www.uptodate.com/contents/gastroesophageal-reflux-and-asthma/abstract/57>

<https://www.uptodate.com/contents/gastroesophageal-reflux-and-asthma/abstract/76>

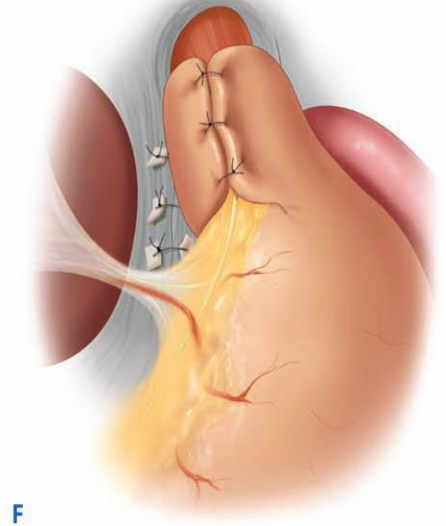
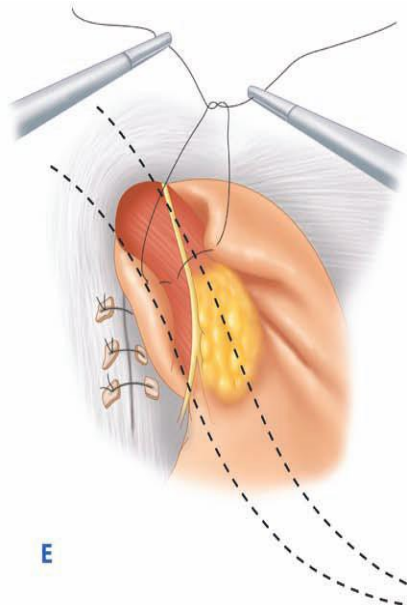
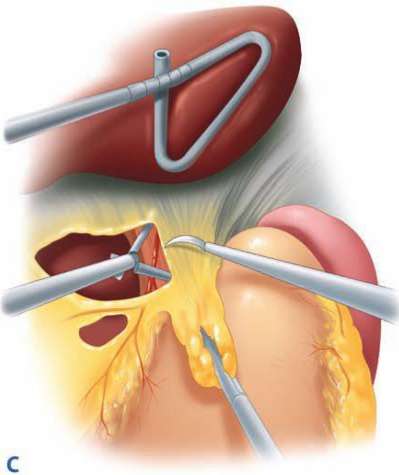
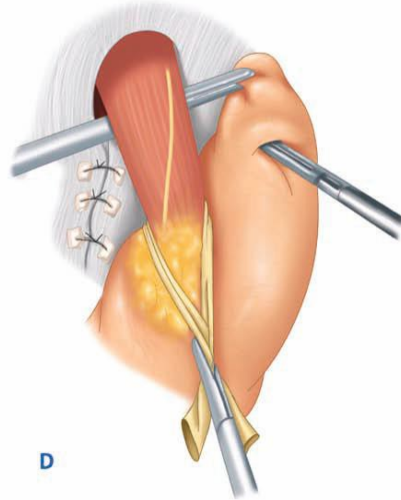
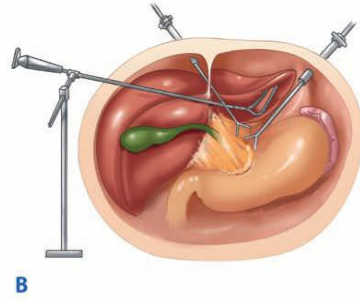
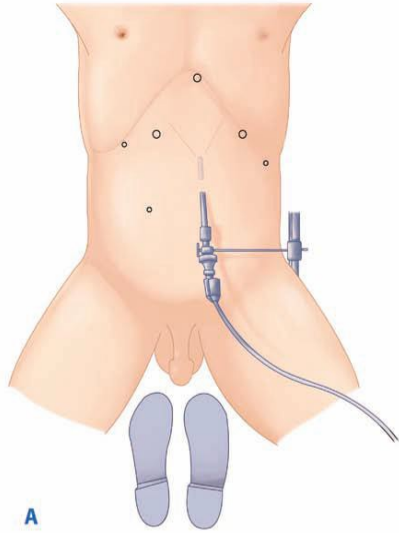
الرتق البدئي المضاد للقلنس :

➤ الطي مع صنع مركب تام اللف (راب تام) :

أ- الطي حسب نيسن :

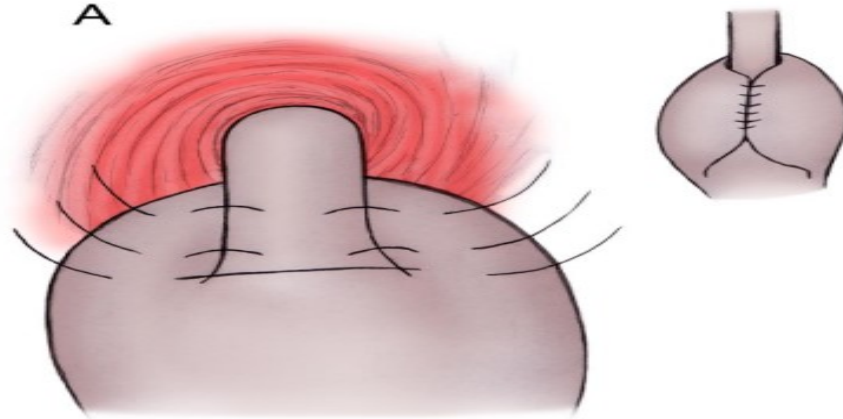
لف قاع المعدة 360 درجة

حول أسفل المري لمسافة 4-5 سم

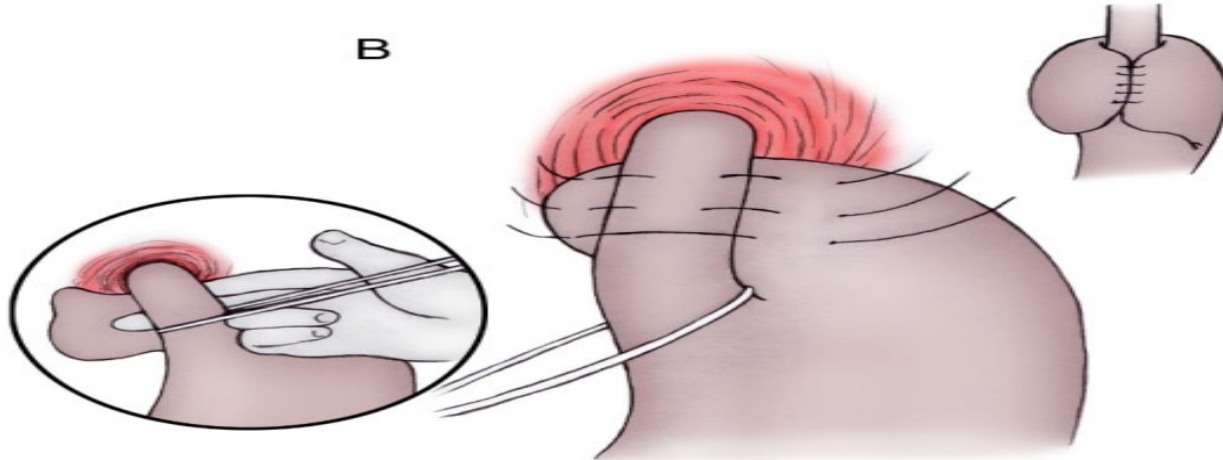


ب- الطي حسب نيسن روزيتي Nissen-Rosetti modification :

- نفس خطوات طي نيسن باستثناء لا يتم قطع الأوعية المعدية القصيرة في هذا التعديل



Sutures approximate anterior fundus, esophagus and posterior fundus



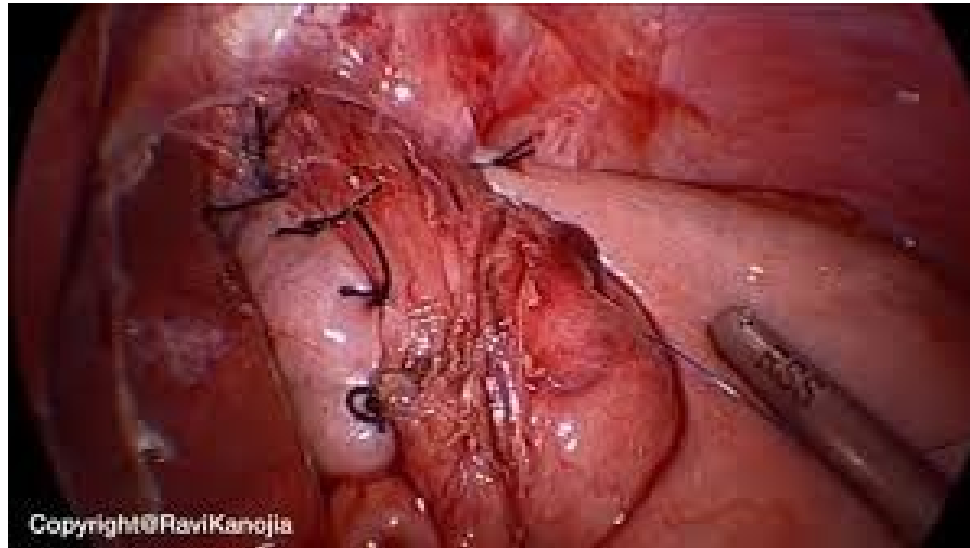
Rosetti modification

➤ الطي الجزئي :

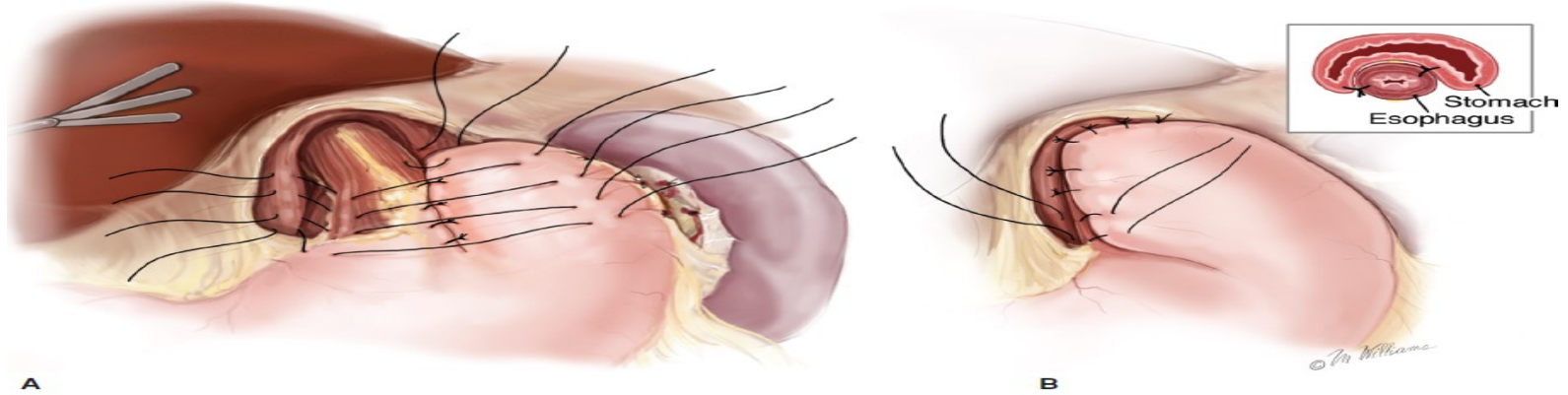
في حال وجود تبدل كبير في حركية المري , حيث تكون القوة الدافعة للمري غير كافية للتغلب على «مقاومة الجريان» التي تحدث في الطي التام , فإن الطي الجزئي يصبح مستتباً

أ- الطي الجزئي الخلفي حسب توبيه :

نفس التكنيك في طي نيسن لكن مع طي جزئي خلفي بمقدار 270 درجة حول ال 4 سم الأخيرة من المري



ب- الطي الجزئي الأمامي حسب دور: أمامي 180



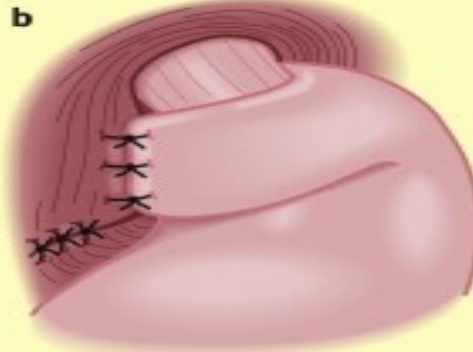
Source: D. J. Sugarbaker, R. Bueno, Y. L. Colson, M. T. Jaklitsch, M. J. Krasna, S. J. Mentzer, M. Williams, A. Adams: *Adult Chest Surgery*, 2nd Edition: www.accesssurgery.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

ج- الطي الجزئي الأمامي حسب تال : أمامي 270

Completed funduplications



Nissen 360° wrap fundoplication



Dor 180° anterior fundoplication



Toupet 270° posterior fundoplication

نتائج العمل الجراحي

تشكل الجراحة حجر الأساس في شفاء حالات القلس المعدي المريئي المعقدة و حالات الفتق الحجابية المختلطة.

نسبة تحقيق الفائدة المرجوة من العمل الجراحي 95% بعد سنة و اكثر من 60% بعد 5 سنوات.

تعد الجراحة عي المعيار الذي يقارن به بقية الإجراءات التداخلية لعلاج القلس المعدي المريئي.

اختلاطات العمل الجراحي :

1. غصة عابرة
2. احتشاء قطب علوي للطحال
3. أذية عصب مبهم
4. اضطراب حركية جهاز الهضم
5. انسداد المعدة

جميع هذه الاختلاطات تشكل نسبة بين 3 إلى 5 % حسب الخبرة و المراكز.

Figure 1.
Nissen Fundoplication

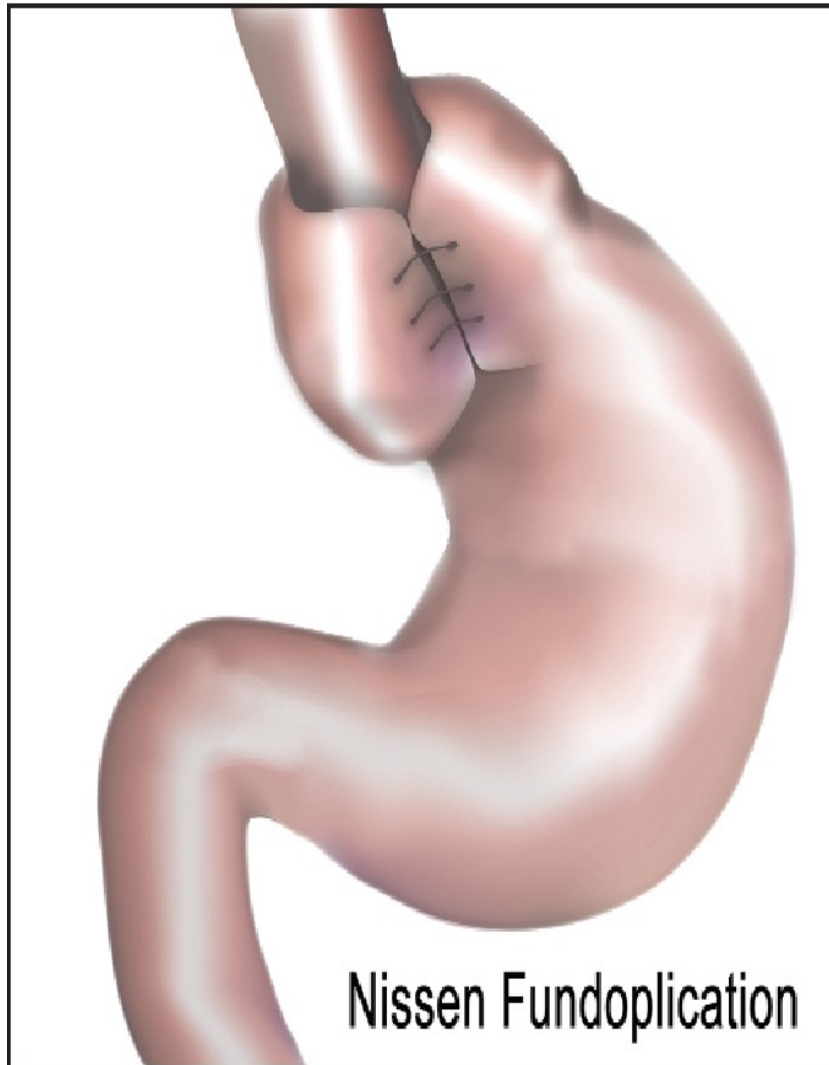
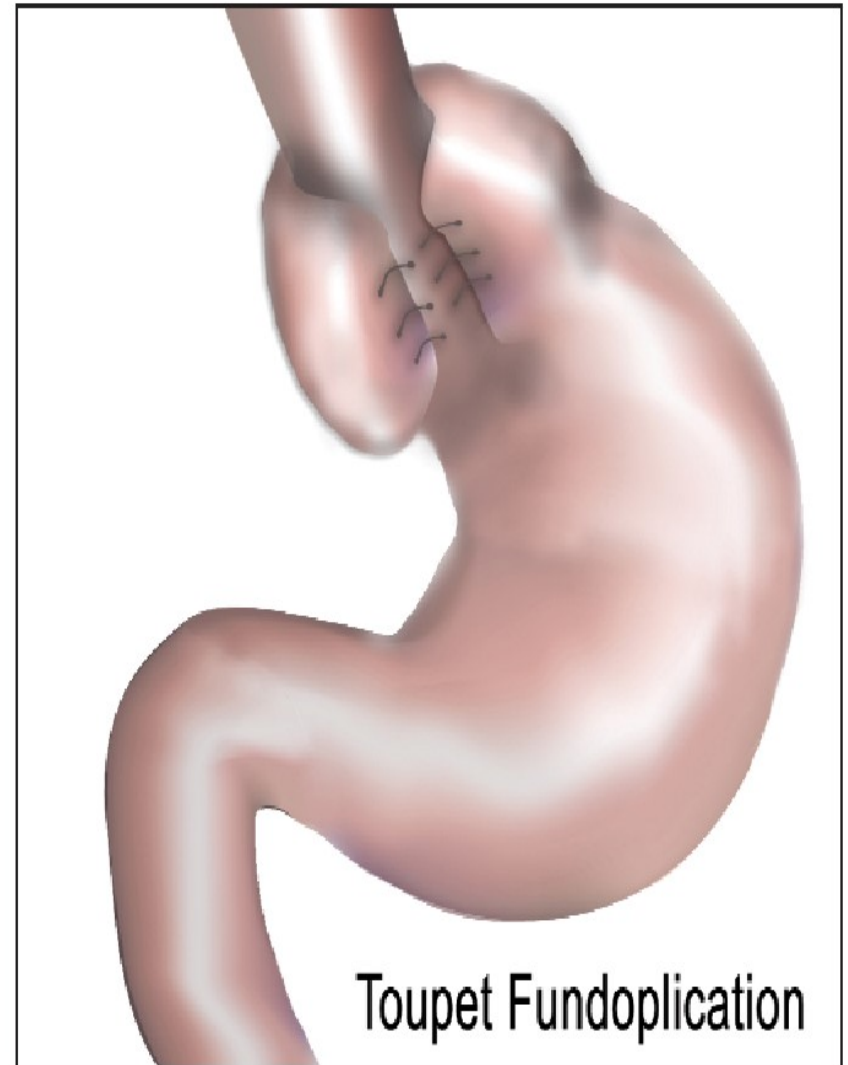


Figure 2.
Toupet Fundoplication



جهاز لدعم المعصرة المريئية السفلية



: LINX –Reflux management system •

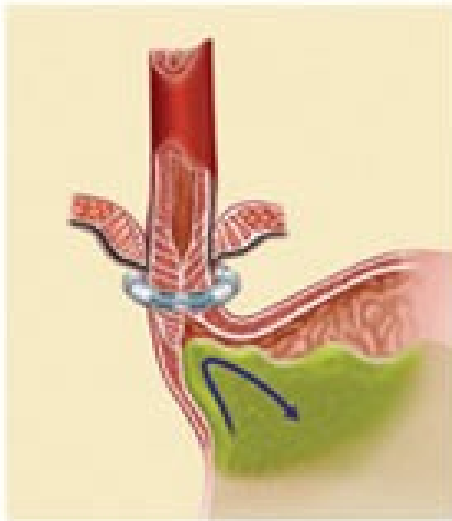


Figure 1. The LINX system is designed to help the LES resist opening to gastric pressure.



Figure 2. The LINX system is designed to expand to allow for normal swallowing.

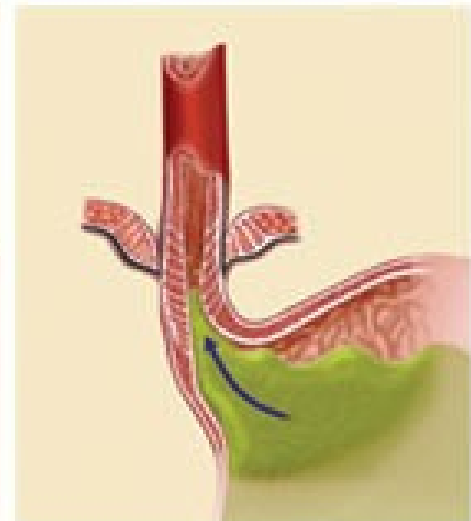


Figure 3. Magnetic attraction of the device is designed to close the LES immediately after swallowing.

• شكرا لإصغائكم