

MRGE

Terapia chirurgica



Realtà clinica sempre più forte, il cui interesse è in crescita per:

- aumento della malattia da reflusso;
- acquisizione del significato pre canceroso dell'esofago di Barrett
- compliance della tecnica laparoscopica

MRGE

Attuali indicazioni al trattamento chirurgico

- **Esofagite da reflusso**, specie se misto, **insensibile al trattamento medico** od in paziente in giovane età che rifiuta la prolungata farmaco-dipendenza per ragioni psicologiche, sociali o economiche.
- **L'indicazione più frequente è l'insuccesso della terapia medica**: il 5-10% non risponde al trattamento medico e necessitano pertanto di intervento chirurgico

MRGE

Attuali indicazioni al trattamento chirurgico

Pazienti che necessitano di terapia farmacologia

“sine die” specie quando sia richiesto un aumento della dose del farmaco per controllare i sintomi tipici o manifestazioni extra esofagei del reflusso (asma, tosse etc....).

Dopo la guarigione dell'esofagite il 70-90% dei pazienti va incontro a recidiva entro 1 anno (la maggior parte entro 6 mesi) ed il 29% sviluppano complicanze legate alla MRGE

MRGE

Attuali indicazioni al trattamento chirurgico

Sintomatologia tipica da reflusso g-e confermato da pH-metria positiva in assenza di esofagite ma insensibile al trattamento farmacologico specie se in paziente di giovane età.

MRGE

Attuali indicazioni al trattamento chirurgico

Incompetenza primaria del SEI
specie se associata ad ernia iatale
che provochi disturbi da impegno
mediastinico

MRGE

Attuali indicazioni al trattamento chirurgico

Sintomatologia atipica (Chest pain, Asma,
Tosse, Laringite posteriore, Episodi di
difficoltà respiratoria etc...) positiva per
RGE

MRGE

Attuali indicazioni al trattamento chirurgico

Esofago di Barrett e altre severe complicazioni esofagee (stenosi - lesioni ulcerative gravi).

L'esofago di Barrett, caratterizzato dalla trasformazione del normale epitelio squamoso dell'esofago terminale in epitelio cilindrico, è associato ad un rischio di cancro esofageo 30-125 volte maggiore rispetto alla norma; presente nello 0,2-1% dei soggetti sottoposti a gastroscopia e nel 10% di quelli con RGE

**REFLUSSO
G - E
CRONICO**

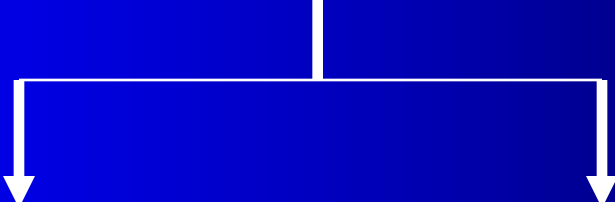


**ESOFAGO
DI
BARRETT**

**REFLUSSO
GASTROESOFAGEO
CRONICO**



ESOFAGO DI BARRETT



**Esofagite
Ulcera
Displasia**

Stenosi



Dilatazione



Terapia medica per 3 mesi



MRGE:

Obiettivi del trattamento chirurgico

- Creazione di un meccanismo valvolare anti reflusso all'estremità inferiore dell'esofago
- Ricostruzione di un adeguato segmento dell'esofago terminale nell'addome sul quale può esercitarsi il gioco pressorio positivo intra- addominale
- Eventuale riparazione dello iato diaframmatico solo quando è ampio con o senza protesi

MGER

In caso di reflusso biliare (duodeno-gastro- esofageo) è preferibile parlare di MGER.

Molte delle non risposte agli PPI potrebbero essere attribuibili a tale reflusso misto (ancora non dominabile dalla terapia medica ma ben controllabile da quella chirurgica)

MGER

Indicazione al trattamento chirurgico
(antrectomia più gastro digiuno stomia
Roux-en-y)

-Esofagite da reflusso + gastrite di tipo C e/o ulcera gastrica prepilorica (HP negativa) insensibile al trattamento farmacologico.

-Gastrite di tipo C + ulcera gastrica prepilorica (HP negativa) insensibile al trattamento farmacologico

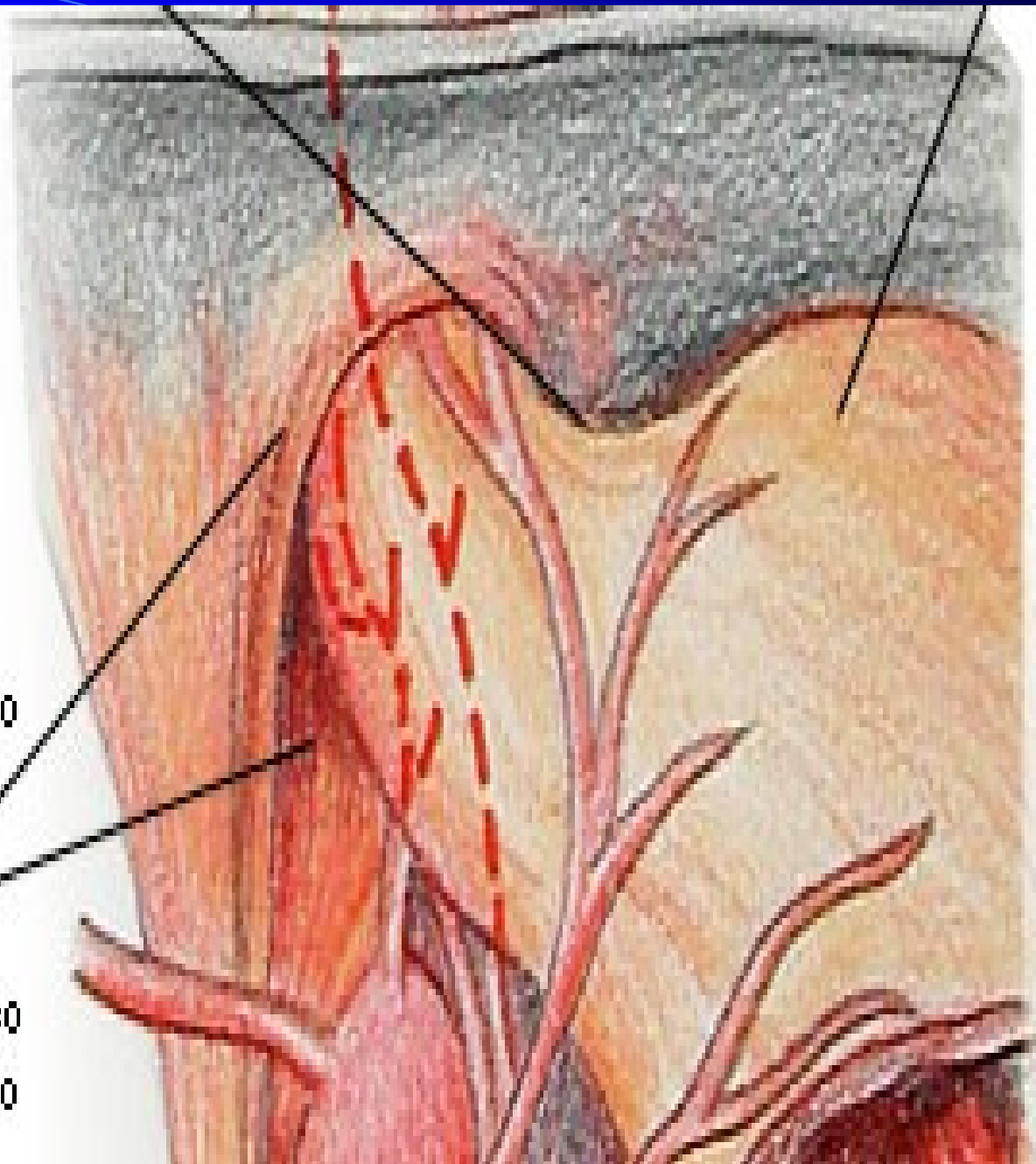
-Gastrite di tipo C + vomito biliare

MRGE

Tipi interventi chirurgici:

- **Funduplicatio** a 360° sec. Nissen e/o Nissen-Rossetti
- “ a 270° sec. Toupet
- “ a 180° sec. Dor
- **Plastica** sec. Belsey MK IV
- **Gastropessia** posteriore sec. Hill
- **Plastica** sec. Collis-Nissen
- “ antireflusso sec. Algelchik

latus esofageo
e cintura
muscolare
del pilastro
diaframmatico
interno destro

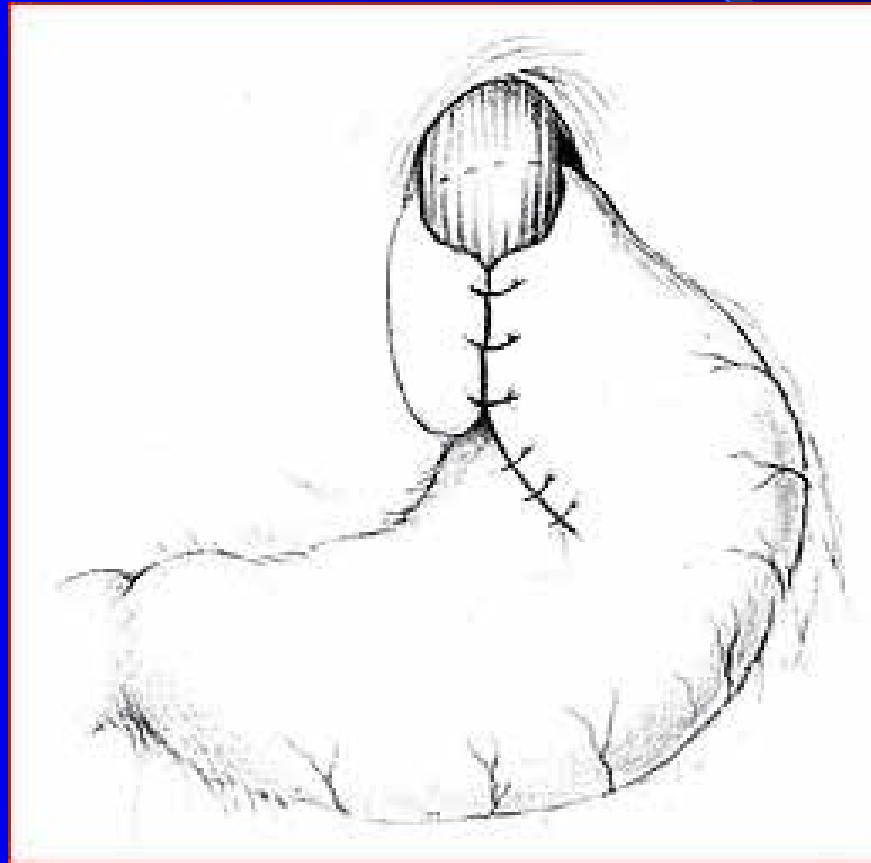


MRGE

Terapia chirurgica

Plastiche antireflusso: le tecniche più diffuse sono basate sul principio della **Plicatura** dell'esofago distale con il fondo gastrico che permette la trasmissione della pressione intragastrica dal manicotto fundico alla zona sfinteriale (**LES**)

PLASTICA ANTIREFLUSSO NISSEN-ROSSETTI



MRGE

Terapia chirurgica

Funduplicazio -laparoscopica



Gold standard

- Buoni risultati estetici
- Modesto dolore p.o.
- Breve ospedalizzazione
- Visione magnificata e sempre più perfezionata con una migliore identificazioni delle strutture anatomiche dell'area sotto diaframmatica

MRGE

Terapia chirurgica

Complicanze post operatorie:

- **Disfagia transitoria** nel 7-10% con regressione entro 6-8 settimane;
- **Disfagia persistente** nel 2-5%
- **Gas Bloat Syndrome**
- **Reflusso g-e persistente**
- **Funzione del telescopio** (scivolamento del fondo gastrico in direzione craniale con conseguente peggioramento del reflusso)
- **sindrome da denervazione** nel 3% dei casi (diarrea transitoria e frequente meteorismo)

MRGE

Terapia chirurgica

Risultati:

- **Buoni** nel **85-98%** (risoluzione definitiva dei sintomi tipici con ripristino della barriera antireflusso)
- **Meno prevedibili** nei paz. con sintomi atipici **56-86%**
- **Insuccessi** nel **6%**
- **Recidive** nel **3%**
- **Reinterventi** nel **3-5%**