

DİYAFRAGMA FITIKLARINA YAKLAŞIM DİYAFRAGMA FITİK CERRAHİSİ'NİN TARİHÇESİ

Murat Burç YAZICIOĞLU¹

Hiatal herninin özel bir klinik konu olarak ele alınması 20.yüzyılın başlarına rastlamaktadır. Oysa konjenital ve posttravmatik hernilerin tarihçesi 16.yüzyıla kadar dayanmaktadır [1, 2]. Hiatal herni ile gastroözefageal reflü arasındaki ilişki 1950 yılına kadar anlaşılammıştır. Gastroözefageal reflü'nün patofizyolojisinin anlaşılmasıyla birlikte 20. yy ikinci yarısından itibaren hiatal herni cerrahi tedavisi basit bir anatomik restorasyonun'dan daha fizyolojik operasyonlara evrilmiştir. Teknolojik ilerlemeler ile birlikte, hiatal herni'nin ve gastroözefageal reflü'nün teşhis ve cerrahi tedavisinde önemli değişikliklere yol açmıştır. Laparoskopik cerrahi çağında, hiatal herninin cerrahi tedavisindeki önemli dönüm noktalarının kronolojik olarak bilinmesi ve tarihsel evriminin anlaşılması antireflü cerrahisinde ki ilerlemler açısından önemlidir.

GİRİŞ

Posttravmatik ve konjenital diafragmatik herniyi (KDH) ilk kez tanımlayanlar olarak tarihe isimleri geçen Ambrose Pare (1579), Rivierius Lazari (1689), Gio-

¹ Uzm. Dr. SBÜ Deince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, genel Cerrahi Kliniği. e-mail=mbyazicioglu@gmail.com

tanımladı [48]. Avrupada ise Hill'in de sıklıkla ifade ettiği Nissen fundoplikasyonu sonrası hastalarda görülen postoperative disfaji semptomlarını en aza indirmek için Dor ve arkadaşları, Andre Toupet tarafından parsiyel fundoplikasyon gibi öneriler oluştu [1,49]. 1960'ların başında Toupet'nin ortaya attığı bu kavram laparoskopinin anti reflü ameliyatlarında kullanılmasına başladığı döneme kadar çok ciddi ve sert olarak eleştirildi. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, Nissen'in fundoplikasyonunun fizyolojik mekanizmasını gerçekten anlayan klinisyenler tarafından, Donahue, Demeester ve Johnson gibi, Nissen'in operasyonunu kısa gastrik damarların bölünmesi ve gevşek sargının oluşturulması şeklinde modifikasyonlar yapıldı [50, 51]. Demeester ve Johnson, sargının uygun uzunluğu konusunda çalıştılar ve sadece 2 cm'lik gevşek bir sargının reflü baskılanması, postoperatif şişkinlik ve disfaji insidansını azaltmak için yeterli olduğunu gösterdiler [52]. Günümüz laparoskopi çağında uygulanan modifikasyon Demeester ve Johnson'nun önerdiği bu modifikasyondur.

Minimal invaziv tekniklerin gelişmesi ile birlikte antireflü ameliyatlarında da sayısal artışa yol açmıştır. Minimal invaziv cerrahi tekniklerin geliştirilmesi, gerçekleştirilen antireflü ameliyatlarının sayısında da dramatik bir artışa yol açmıştır. Ayrıca özofagus motilite çalışmaları ve 24 saatlik pH prob ile yapılan fizyolojik testlerin yaygın olarak kullanılabilir olması, ameliyattan faydalayacak hasta popülasyonunu daha doğru belirlenmesine önemli katkı sağlamıştır. Yeni tekniklerin ve teknolojik ilerlemelerin kullanılabilmesi için gastroözofageal reflünün fizyolojik temelini daha iyi anlaşılması ve uzun süreli hastaların takip edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynakça

1. Stylopoulos N, Rattner DW. The history of hiatal hernia surgery: from Bowditch to laparoscopy. *Annals of surgery*. 2005;241(1):185.
2. Laennec RTH. De l'auscultation médiante: ou, Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur; fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration. *Culture et civilisation*; 1819.
3. Hochberg LA. Thoracic Surgery before the 20th Century. *Academic Medicine*. 1960;35(9):890.
4. Irish MS, Holm BA, Glick PL. Congenital diaphragmatic hernia: a historical review. *Clinics in perinatology*. 1996;23(4):625-53.
5. Coar T. The aphorisms of Hippocrates: with a translation into latin, and english. *Classics of Medicine Library*; 1982.
6. Hamby WB. The case reports and autopsy records of Ambroise Paré. *Thomas*; 1960.
7. Holt C. Child that lived two months with congenital diaphragmatic hernia. *Philos Trans*. 1701;22:992.
8. Cooper SA, Key CA, Kirtland G, Parks, Heath J, Milton T et al. The anatomy and surgical treatment of inguinal and congenital hernia. *T. Cox*; 1827.
9. Friedmacher F. Therapeutic potential of all-trans retinoic acid to attenuate pulmonary hypoplasia in an experimental rat model of congenital diaphragmatic hernia. 2019.
10. Bowditch HI. A treatise on diaphragmatic hernia. *Jewett, Thomas*; 1853.
11. Rokitansky C. Quoted by Nissen R. Fundoplication und Gastropexie Bei Refluxkrankheit und Hiatushernie. 1981.
12. Derbes VJ, Mitchell RE. Rupture of the esophagus. *Surgery*. 1956;39(5):865-88.
13. Tileston W. Peptic ulcer of the oesophagus. *The American Journal of the Medical Sciences (1827-1924)*. 1906;132(2):240.

14. Sheehan Je. Ulcer Of The Esophagus From The Standpoint Of An Esophagoscopist. *Medical Record* (1866-1922). 1920;97(8):319.
15. Vinson Pp, Cases Ro. Esophageal stricture following the vomiting of pregnancy. *Collected Papers by the Staff of Saint Mary's Hospital, Mayo Clinic*. 1922;13:6.
16. Brewer LA. History of surgery of the esophagus. *The American Journal of Surgery*. 1980;139(6):730-43.
17. Cannon WB, Moser A. The movements of the food in the oesophagus. *American Journal of Physiology-Legacy Content*. 1898;1(4):435-44.
18. Schwarz GS. Historical aspects of the anatomy of the cardia with special reference to hiatus hernia. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 1967;43(2):112.
19. Gerszten E, Munizaga J, Allison M, Klurfeld D. Diaphragmatic. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 1976;52(5):601.
20. Weber C, Davis C, Shankaran V, Fischella P. Hiatal hernias: a review of the pathophysiologic theories and implication for research. *Surgical endoscopy*. 2011;25(10):3149.
21. Robins S, Jankelson I. Cardio-esophageal relaxation. *Journal of the American Medical Association*. 1926;87(24):1961-4.
22. Ritvo M. Hernia of the stomach through the esophageal orifice of the diaphragm. *Journal of the American Medical Association*. 1930;94(1):15-21.
23. Moore AB, Kirklin B. Progress in the roentgenologic diagnosis of diaphragmatic hernia. *Journal of the American Medical Association*. 1930;95(26):1966-9.
24. Moss SF, Kidd M, Modlin IM. The status of the hiatus: the role of hernia in gastroesophageal reflux disease. *Journal of clinical gastroenterology*. 2007;41:S144-S53.
25. Soresi AL. Diaphragmatic hernia: its unsuspected frequency: its diagnosis: technic for radical cure. *Annals of surgery*. 1919;69(3):254.
26. Harrington SW. The surgical treatment of the more common type of diaphragmatic hernia: report of 404 cases. *Annals of surgery*. 1945;122(4):546.
27. Sweet RH. Esophageal hiatus hernia of the diaphragm the anatomical characteristics, technic of repair, and results of treatment in 111 consecutive cases. *Annals of surgery*. 1952;135(1):1.
28. Barrett N. Hiatus hernia. A review of some controversial points. *British Journal of Surgery*. 1954;42(173):231-44.
29. Allison P. Hiatus hernia:(a 20-year retrospective survey). *Annals of surgery*. 1973;178(3):273.
30. Lord RV. Norman Barrett," doyen of esophageal surgery". *Annals of Surgery*. 1999;229(3):428.
31. Kramer P, Ingelfinger FJ, Atkinson M. The motility and pharmacology of the esophagus in cardiospasm. *Digestion*. 1956;86(3):174-8.
32. Habibulla K, Collis JL. Intraluminal pressure, transmucosal potential difference, and pH studies in the oesophagus of patients before and after Collis repair of a hiatal hernia. *Thorax*. 1973;28(3):342-8.
33. Nissen R. Die transpleurale resektion der kardia. *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*. 1937;249(3-4):311-6.
34. Nissen R. Gastropexy as the lone procedure in the surgical repair of hiatus hernia. *The American Journal of Surgery*. 1956;92(3):389-92.
35. Boerema I, Germs R. Fixation of the lesser curvature of the stomach to the anterior abdominal wall after reposition of the hernia through the oesophageal hiatus. *Archivum Chirurgicum Neerlandicum*. 1955;7(4):351-9.
36. Nissen R. Reminiscences--reflux esophagitis and hiatal hernia. *Review of surgery*. 1970;27(5):307.
37. Djerf P. Reconstruction in the gastroesophageal junction.
38. Skinner DB, Belsey RH, Russell PS. Surgical management of esophageal reflux and hiatus hernia: long-term results with 1,030 patients. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 1967;53(1):33-54.
39. Collis JL. An operation for hiatus hernia with short oesophagus. *Thorax*. 1957;12(3):181.
40. Pearson F, Henderson R. Long-term follow-up of peptic strictures managed by dilatation, modified Collis gastropasty, and Belsey hiatus hernia repair. *Surgery*. 1976;80(3):396-404.
41. Orringer MB, Sloan H. An improved technique for the combined Collis-Belsey approach to dilatable esophageal strictures. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 1974;68(2):298-302.
42. Holder TM. An improved technique for the combined collis-belsey approach to dilatable esophageal strictures: MB Orringer, and H. Sloan. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg*. 68: 298-302 (August), 1974. *Journal of Pediatric Surgery*. 1975;10(3):436.
43. Thal AP. A unified approach to surgical problems of the esophagogastric junction. *Annals of Surgery*. 1968;168(3):542.
44. Hill LD. An effective operation for hiatal hernia: an eight year appraisal. *Annals of Surgery*. 1967;166(4):681.

45. Hill LD, Tobias J, Morgan EH. Newer concepts of the pathophysiology of hiatal hernia and esophagitis. *The American Journal of Surgery*. 1966;111(1):70-9.
46. Hill LD, Kozarek RA. The gastroesophageal flap valve. LWW; 1999.
47. Hill LD, Kozarek RA, Kraemer SJ, Aye RW, Mercer CD, Low DE et al. The gastroesophageal flap valve: in vitro and in vivo observations. *Gastrointestinal endoscopy*. 1996;44(5):541-7.
48. Liebermann-Meffert D, Stein HJ. Rudolf Nissen and the world revolution of fundoplication: a picture biography with 78 mostly unpublished photographs provides unusual insights into the life of the famous surgeon: dedicated to Tom R. DeMeester's 60th birthday. Quality Medical Publishing; 1999.
49. Dor J, Humbert P, Dor V. The role of the modified Nissen procedure in the prevention of reflux following Heller's extramucosal cardiomyotomy. *Mem Acad Chir*. 1962;88(5):877-82.
50. Donahue P, Larson G, Stewardson R, Bombeck C. Floppy Nissen fundoplication. Review of surgery. 1977;34(4):223.
51. Demeester TR, Johnson LF. Evaluation of the Nissen antireflux procedure by esophageal manometry and twenty-four hour pH monitoring. *The American Journal of Surgery*. 1975;129(1):94-100.
52. DeMeester TR, Bonavina L, Albertucci M. Nissen fundoplication for gastroesophageal reflux disease. Evaluation of primary repair in 100 consecutive patients. *Annals of surgery*. 1986;204(1):9.