

BÖLÜM 34

GASTROÖZEFAĞIAL REFLÜ HASTALIĞI

Hamdi Taner TURGUT¹

GİRİŞ

Mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçması reflü olarak tanımlanır ve aslında fizyolojik bir olaydır. Fizyolojik reflü, genellikle tokluk sonrası, kısa süren ve günde 10-50 kere oluşan durumdur. Endojen antireflü mekanizmalarının yetersizliği sonucu mide içeriğinin özefagusa artmış maruziyeti, özefagus mukozasında harabiyet ve semptomlarla karakterize gastroözefajial reflü hastalığına (GÖRH) neden olmaktadır. GÖRH 'da tipik olarak retrosternal yanma, mide ekşimesi gibi sık karşılaşılan klinik şikayetlere neden olmakla beraber eroziv özefajit, Barrett özefagusu ve nadiren de özefagus karsinomuna varan ciddi komplikasyonlara da sebep olabilmektedir (2,3). GÖRH, mide ve özefagusun en sık rastlanan benign tıbbi durumudur (1). Gastrointestinal sistem haricinde ekstraözefajial semptomlar, komplikasyonlar ve tüm bu medikal durumların tedavisi, sağlık ekonomisinde artan maliyetlerin bir nedeni olmaktadır (4).

EPİDEMİYOLOJİ

GÖRH sıklığı 1990'lı yılların ortasına kadar artış göstermiş, sonrasında proton pompa inhibitörlerinin(PPI) kullanımı ile plato çizmeye başlamıştır (5). El Sarag

¹ Dr. Öğretim Üyesi/Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı/Kocaeli, dr.t.turgut@hotmail.com

siyonunu ve hiatal kruroplastiye içeren prosedürdür. Karından yaklaşımı güçleştiren şişmanlık, ilerlemiş özefajit varlığı ve cerrahın tecrübesi rölatif endikasyonlarıdır.

Hill Gastropeksi; Gastroözefajial bileşkenin posterior tesbiti ile restorasyonunu ve gastroözefajial valf mekanizmasının rekonstrüksiyonunu içerir. Cerrahi sırasında hedeflenen alt özefagus sfinkter basıncının gösterilmesi için intraoperatif manometri kullanılmalıdır (33).

Bu cerrahi metodların ayrıntıları takip eden GÖRH'da cerrahinin yeri bölümünde ele alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Spicer J.D., Dhupar R., Kim J.Y., Sepesi B., Hofstetter W. (2017). Esophagus Courtney M. Townsend B. Mark Evers, R. Daniel Beauchamp, Kenneth L. Mattox (Eds.) Sabiston textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice (20th ed., pp. 1013-1042). Canada:Elsevier.
- Lagergren J, Bergstrom R, Lindgren A, et al. Symptomatic gastroesophageal reflux as a risk factor for esophageal adenocarcinoma. *N Engl J Med* 1999;340: 825–31.
- Champion G, Richter JE, Vaezi MF, et al. Duodenogastroesophageal reflux: relationship to pH and importance in Barrett's esophagus. *Gastroenterology* 1994; 107:747–54.
- Joel H. Rubenstein, Joan W. Chen. *Gastroenterol Clin N Am* 2014; 43:1–14 <http://dx.doi.org/10.1016/j.gtc.2013.11.006>
- Guda NM, Wakil N. Proton pump inhibitors and the time trends for esophageal dilation. *Am J Gastroenterol* 2004; 99:797–800.
- El-Serag HB. Time trends of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007;5:17–26.
- El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut* 2013. Jun;63(6):871-80 doi: 10.1136/gutjnl-2012-304269
- Ness-Jensen E, Lindam A, Lagergren J, et al. Changes in prevalence, incidence and spontaneous loss of gastro-oesophageal reflux symptoms: a prospective population-based cohort study, the HUNT study. *Gut* 2012; 61:1390–7.
- Dent J, El-Serag HB, Wallander MA, et al. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2005;54(5):710.
- Boeckxstaens G, El-Serag HB, Smout AJ, et al. Symptomatic reflux disease: the present, the past and the future. *Gut*. 2014 Jul;63(7):1185-93.
- Miller LS, Vegesna AK, Brasseur JG, et al. The esophagogastric junction *Ann N Y Acad Sci* 2011 Sep; 1232:323-30. doi: 10.1111/j.1749-6632.2011.06073.x.
- Boeckxstaens GE. The lower oesophageal sphincter. *Neurogastroenterol Motil* 2005;17(Suppl1):13–21.
- Clemente G, D'Ugo D, Granone P, et al: Intraoperative esophageal manometry in surgical treatment of achalasia: A reappraisal. *Hepatogastroenterology* 1996; 43:1532-1536.
- Mittal RK. The crural diaphragm, an external lower esophageal sphincter: a definitive study. *Gastroenterology* 1993; 105:1565–7.
- Miller L, Dai Q, Korimilli A, et al. Use of endoluminal ultrasound to evaluate gastrointestinal motility. *Dig Dis* 2006; 24:319–41.
- Lee YY, Wirz AA, Whiting JG, et al. Waist belt and central obesity cause partial hiatus hernia and short-segment acid reflux in asymptomatic volunteers. *Gut* 2014; Jul;63(7):1053-60. doi: 10.1136/gutjnl-2013-305803.
- Robertson EV, Derakhshan MH, Wirz AA, et al. Central obesity in asymptomatic volunteers is associated with increased intrasphincteric acid reflux and lengthening of the cardiac mucosa. *Gastroenterology* 2013; 145:730–9.
- Powell DW. Barrier function of epithelia. *Am J Physiol.* 1981;241(4):G275.
- Helm JF, Dodds WJ, Pelc LR, et al. BC Effect of esophageal emptying and saliva on clearance of acid from the esophagus. *N Engl J Med.* 1984;310(5):284.

20. UTD Pathophysiology of reflux esophagitis Author:Peter J Kahrilas, MD
21. Orlando RC, Bryson JC, Powell DW. Mechanisms of H⁺ injury in rabbit esophageal epithelium. *Am J Physiol.* 1984;246(6 Pt 1):G718.
22. Orlando RC, Lacy ER, Tobey NA, et al. Barriers to paracellular permeability in rabbit esophageal epithelium. *Gastroenterology.* 1992;102(3):910.
23. Bytzer P, Jones R, Vakil N, et al. Limited ability of the proton-pump inhibitor test to identify patients with gastroesophageal reflux disease. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2012 Dec;10(12):1360-6.
24. Sellar RJ, De Caestecker JS, Heading RC. Barium radiology: a sensitive test for gastro-oesophageal reflux. *Clin Radiol.* 1987;38(3):303.
25. Shay S, Sifrim D, Tutuian R, et al. Multichannel intraluminal impedance (MII) in the evaluation of patients with persistent GERD symptoms despite PPI: a multicenter study *Gastroenterology* 2003; 124 suppl.1 A-537.
26. Fass R, Fennerty MB, Ofman JJ, et al. The clinical and economic value of a short course of omeprazole in patients with noncardiac chest pain. *Gastroenterology* 1998; 115:42-49
27. Ruigomez A, Rodriguez LA, Wallander Ma, et al. Natural history of gastroesophageal disease diagnosis in general practice. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20:761-760.
28. Kahrilas PJ, Dodds WJ, Hogan WJ, et al: Esophageal peristaltic dysfunction in peptic esophagitis. *Gastroenterology* 91:897-904, 1986.
29. Lifestyle Intervention in Gastroesophageal Reflux Disease. Ness-Jensen E, Hveem K, El-Serag H, Lagergren J *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2016 Feb;14(2):175-182.e3.
30. Ranchet G, Gangemi O, Petrone M. Sucralfate in the treatment of gravidic pyrosis. *Giornia Italiano de Ostericia Ginecologia* 1990; 12:1.
31. Hunt R. Acid suppression for reflux disease: "off-the-peg" or a tailored approach? *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2012 Mar;10(3):210-3.
32. Csendes A, Orellana O, Cuneo N, et al. Long-term (15-year) objective evaluation of 150 patients after laparoscopic Nissen fundoplication. *Surgery.* 2019;166(5):886.
33. Kraemer SJ, Aye R, Kozarek RA, et al. Laparoscopic Hill repair. *Gastrointest Endosc.* 1994;40(2 Pt 1):155