

BÖLÜM 42

GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ CERRAHİSİNDE KOMPLİKASYONLAR

Cem AZILI¹

GİRİŞ

Gastroözefageal Reflü Hastalığı (GÖRH), mide içeriğinin özefagusa geri kaçışıyla oluşan semptom ve komplikasyonlar olarak tanımlanabilir (1). GÖRH'de proton pompa inhibitörü ilk tedavi yaklaşımı olsa da medikal tedaviye uyumsuzluk veya yanıtızsızlık hiç de nadir değildir (2). Bu durumda en uygun tedavi cerrahidir. Her ne kadar laparoskopik fundoplikasyon altın standart olsa da postoperatif komplikasyonların sıklığı ve yan etkileri bilinen bir gerçektir.

Antireflü cerrahi ile reflüyü önleyen anatomik bariyerin eski haline getirilmesi amaçlanmaktadır, bu sayede reflü ataklarının azalacağı ön görülmektedir. Ancak özefagogastrik bileşke oldukça dinamik bir yapıdır. Alt özefagus sfinkterinin varlığı, onu çevreleyen diyafram krusları ve içeride flap-valve mekanizmasının varlığı antireflü bariyerini eşsiz kılmaktadır. Cerrahi onarım ile sfinkter karın içinde yeniden konumlandırılır, posterior veya anteriordan fundoplikasyon yapılarak flap-valve mekanizması tekrar oluşturulur. Ayrıca fitiğin eşlik ettiği durumlarda fitik onarımı da yapılmalıdır (3,4). Laparoskopik fundoplikasyonun başarı oranları %67-95 arasında değişkenlik göstermekle beraber başarı şansı büyük ölçüde

¹ Op. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, drcemazili@yahoo.com

İshal

Fundoplikasyondan sonra sık görülen bir komplikasyon olup olguların %18-33'ünü etkilemektedir. İshalin mekanizması tam olarak anlaşılamasa da, hızlanmış mide boşalması, vagal sinir hasarı olası nedenler arasında yer almaktadır. Bu yakınma aylar içinde kendiliğinden gerileyebilir, antikolinergik tedavi ve diyet faydalıdır (34).

SONUÇ:

Antireflü cerrahi etkili olmasına rağmen özellikle laparoskopik fundoplikasyonu takiben komplikasyonlar sıktır. Başarısız fundoplikasyon, stenoza bağlı disfaji ve çeşitli gastrointestinal semptomlar bunlardan birkaçıdır. Tanıda ilk olarak endoskopi ve baryumlu grafi yapılmalıdır. Tekrarlayan GÖRH'den şüphelenildiğinde pH monitorizasyonu, tanıya yardımcı bir tetkiktir. Genel olarak, tıbbi ve endoskopik seçeneklerin etkinliği kısıtlı olabilir çünkü komplikasyonların çoğu yapısal bozukluklardır. Redo-cerrahi sonrası olumlu sonuçların anahtarı ise kapsamlı ameliyat öncesi değerlendirme ve uygun hasta seçimidir, aksi takdirde başarı ve prognozun kötü olması kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

1. Vakıl N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1900–20.
2. El-Serag H, Becher A, Jones R. Systematic review: persistent reflux symptoms on proton pump inhibitor therapy in primary care and community studies. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;32:720–37.
3. Dallemagne B, Weerts JM, Jehaes C, et al. Laparoscopic Nissen fundoplication: preliminary report. *Surg Laparosc Endosc* 1991;1:138–43.
4. Geagea T Laparoscopic Nissen's fundoplication: preliminary report on ten cases. *Surg Endosc* 1991;5:170–3.
5. Jobe BA, Richter JE, Hoppo T, et al. Preoperative diagnostic workup before antireflux surgery: an evidence and experience-based consensus of the Esophageal Diagnostic Advisory Panel. *J Am Coll Surg* 2013;217:586–97.
6. Moore M, Afaneh C, Benhuri D, et al. Gastroesophageal reflux disease: A review of surgical decision making. *World J Gastrointest Surg* 2016;8:77–83.
7. Richter JE. Gastroesophageal reflux disease treatment: side effects and complications of fundoplication. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013 May;11(5):465–71.
8. Stefanidis D, Hope WW, Kohn GP, et al. Guidelines for surgical treatment of gastroesophageal reflux disease. *Surg Endosc* 2010;24:2647–2669.
9. Zacharoulis D, O'Boyle CJ, Sedman PC, et al. Laparoscopic fundoplication: a 10-year learning curve. *Surg Endosc* 2006;20: 1662–1670.
10. Dominitz JA, Dire CA, Billingsley KG, et al. Complications of antireflux medication use after antireflux surgery. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4:299–305.
11. Carlson MA, Frantzides CT. Complications and results of primary minimally invasive antireflux procedures: a review of 10,735 reported cases. *J Am Coll Surg* 2001;193:428–439.
12. Bizakis C, Kent M, Luketich J. Complications after surgery for gastroesophageal reflux disease. *Thorac Surg Clin* 2006;16:99–108.
13. Richter JE. Let the patient beware: the evolving truth about laparoscopic antireflux surgery. *Am J Med* 2003;114:71–3.
14. Maret-Ouda J, Wahlin K, El-Serag HB, et al. Association Between Laparoscopic Antireflux Surgery and Recurrence of Gastroesophageal Reflux. *JAMA* 2017;318:939–946.

15. Yadlapati R, Hungness ES, Pandolfino JE. Complications of Antireflux Surgery. *Am J Gastroenterol*. 2018 Aug;113(8):1137-1147.
16. Neuhauser B, Hinder RA. Laparoscopic reoperation after failed antireflux surgery. *Semin Laparosc Surg* 2001;8:281-286
17. Bizekis C, Kent M, Luketich J. Complications after surgery for gastroesophageal reflux disease. *Thorac Surg Clin* 2006;16:99-108.
18. Flum DR, Koepsell T, Heagerty P, et al. The nationwide frequency of major adverse outcome in antireflux surgery and the role of surgeon experience, 1992-1997. *J Am Coll Surg* 2002;195:611-618.
19. Bradshaw WA, Gregory BC, Finley CR, et al. Frequency of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic foregut surgery. *Surg Endosc* 2002;16:777-780.
20. Meyers BF, Soper NJ. Complications of surgery for gastroesophageal reflux. In: Patterson GA, Cooper JD, Deslauriers J (eds). *Person's thoracic and esophageal surgery*. Philadelphia, PA:Churchill Livingstone, 2008:376-386.
21. Maret-Ouda J, Wahlin K, El-Serag HB, et al. Association Between Laparoscopic Antireflux Surgery and Recurrence of Gastroesophageal Reflux. *JAMA* 2017;318:939-946.
22. Hinder RA, Libbey JS, Gorecki P, et al. Antireflux surgery. Indications, preoperative evaluation, and outcome. *Gastroenterol Clin North Am* 1999;28:987-1005, viii.
23. Horgan S, Pohl D, Bogetti D, et al. Failed antireflux surgery: what have we learned from reoperations? *Arch Surg* 1999;134:809-15; discussion 815-7.
24. Lundell L. Complications after anti-reflux surgery. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004;18:935-45.
25. Sobrino-Cossio S, Soto-Perez JC, Coss-Adame E, et al. Post-fundoplication symptoms and complications: Diagnostic approach and treatment. *Rev Gastroenterol Mex* 2017;82:234-247
26. Spechler SJ. The management of patients who have "failed" antireflux surgery. *Am J Gastroenterol* 2004;99:552-61.
27. Patel HJ, Tan BB, Yee J, Orringer MB, Iannettoni MD. A 25-year experience with open primary transthoracic repair of paraesophageal hiatal hernia. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2004 Mar;127(3):843-9.
28. Waring JP. Management of postfundoplication complications. *Semin Gastrointest Dis* 1999;10:121-9. [PubMed: 10435699]
29. Waring JP. Postfundoplication complications. Prevention and management. *Gastroenterol Clin North Am* 1999;28:1007-19, viii-ix
30. Bathla L, Legner A, Tsuboi K, et al. Efficacy and feasibility of laparoscopic redo fundoplication. *World J Surg* 2011;35:2445-53.
31. Wo JM, Trus TL, Richardson WS, et al. Evaluation and management of postfundoplication dysphagia. *Am J Gastroenterol* 1996;91:2318-22.
32. Swanstrom L, Wayne R. Spectrum of gastrointestinal symptoms after laparoscopic fundoplication. *Am J Surg* 1994;167:538-41.
33. Humphries LA, Hernandez JM, Clark W, et al. Causes of dissatisfaction after laparoscopic fundoplication: the impact of new symptoms, recurrent symptoms, and the patient experience. *Surg Endosc* 2013;27:1537-45.
34. Klaus A, Hinder RA, DeVault KR, et al. Bowel dysfunction after laparoscopic antireflux surgery: incidence, severity, and clinical course. *Am J Med* 2003;114:6.