

LAPAROSKOPIK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU

Burak UÇANER¹

GİRİŞ

Gastroözofageal reflü hastalığı toplumda oldukça sık gözlenen bir antitedir. Hiatal herni ise; özofagus dışında mide başta olmak üzere herhangi bir batın içi organın genişlemiş ya da defektif olan diafragma açıklığından toraks boşluğuna herniye olmasıdır⁽¹⁾. Özofagusun asidik olan mide içeriğine maruz kalması açısından bağımsız bir risk faktörü olarak sayılabilir ve gastroözofageal reflü hastalığı ile ilişkilidir⁽²⁾. Hiatal herni tedavisinde güncel cerrahi yaklaşım diafragma defektine yönelik krurorafı ile beraber antireflü cerrahi prosedürler olarak sayılabilir⁽³⁾. Antireflü cerrahi prosedürlerde laparoskopik cerrahi girişimler gerek teknik avantajları gerekse de güvenli ve etkin olarak uygulanabilmesi nedeniyle günümüzde standart bir tedavi haline gelmiştir⁽⁴⁾. Antireflü cerrahi tedavi prosedürleri arasında ise en çok uygulanan yaklaşım laparoskopik Nissen fundoplikasyonudur⁽⁵⁾.

Antireflü cerrahisi ile ilgili çalışmalar son yıllarda hız kazanarak devam etmektedir. Ancak; bu konuda bazı tartışmalar mevcuttur. Özellikle cerrahi tedaviye aday hasta seçiminde görüş farklılıkları mevcuttur. Bu çalışmanın amacı; antireflü cerrahi tedavisine aday hasta seçimin-

de klinisyenlere fikir vermek ve gastroözofageal reflü semptomları olan hiatal herni hastalarında laparoskopik Nissen fundoplikasyonunun etkinliğini irdelemek ve güncel literatür bilgileri ışığında ameliyat tekniklerini sunmaktır.

ENDİKASYON

Hastaya antireflü cerrahisi kararı almadan önce çeşitli hususlar değerlendirilmelidir. Öncelikle hastadaki klinik semptomlar gastroözofageal reflü hastalığı tanısı ile uyumlu olmalıdır. PPI tedavisine kısmi olarak da olsa cevap alınan hastalardaki retrosternal yanma ve regürjitasyon gibi tipik semptomlar cerrahi sonrası süreçte; atipik semptomları olan hastalara göre daha iyi seyir göstermektedir⁽⁶⁾. Gastroözofageal reflü hastalığının varlığı, endoskopik olarak gözlenen özofajit varlığıyla ya da anormal 24 saatlik pH ölçüm testleriyle objektif olarak doğrulanmalıdır. Ayrıca özofagus peristaltizmi açısından özofageal manometre değerlendirmesi gerekmektedir. Normal peristaltizmi olan hastalarda Nissen fundoplikasyonu tercih edilebilirken; peristaltizmin bozulduğu hastalarda kısmi fundoplikasyonlar tercih edilmektedir⁽⁷⁾. Ameliyat öncesinde hastalarda ayrıca hiatal anatomi değerlendirilmelidir. Hiya-

¹ Uzm. Dr., SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, burakucaner@hotmail.com, ORCID id: 0000-0002-5420-3810

kullanımı ile cerrahi prosedürlerin uygulama sıklığı azalsa da eşlik eden hiatal herni, şiddetli özofajit gibi durumlarda endoskopik ve pH manometrik incelemeler sonunda cerrahi gereksinimler devam edebilmektedir⁽¹⁶⁾. Ancak ek cerrahi girişimler olarak bilinen vagal sinir cerrahisi ve modifikasyonları ileri derecede azalmıştır. Laparoskopik antireflü cerrahisi açık cerrahi fundoplikasyon tekniklerin laparoskopik uygulanması şeklinde tanımlanabilir. Ayrıca robotik olarak da uygulanabilmektedir⁽¹⁷⁾. Fundoplikasyonun Nissen, Toupet ve Dor gibi çok bilinen tipleri mevcuttur ve midenin sarılma derecelendirmesine göre ayrışmaktadır. Günümüzde laparoskopik Nissen fundoplikasyonu güvenilir ve efektif bir metot olarak tariflenmiştir⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Sonuç olarak; laparoskopik Nissen fundoplikasyonu, iyi tanımlanmış bir teknik olup, dünya genelinde en fazla uygulanan antireflü cerrahi tedavidir. Uygun hasta seçimiyle güvenilir, efektif ve yüz güldürücü sonuçları olan bir cerrahi metottur.

KAYNAKLAR

1. Yu HX, Han CS, Xue JR, Han ZF, Xin H. Esophageal hiatal hernia: Risk, diagnosis and management. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2018; 12: 319-329.
2. Zhao CX, Wang JW, Gong M. Efficacy and safety of alginate formulations in patients with gastro-esophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020; 24: 11845- 11857.
3. Andolfi C, Jalilvand A, Plana A, Fisichella PM. Surgical treatment of paraesophageal hernias: a review. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2016; 26: 778-783.
4. Rothenberg SS. Two decades of experience with laparoscopic nissen fundoplication in infants and children: a critical evaluation of indications, technique, and results. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2013; 23: 791-794.
5. Singhal T, Balakrishnan S, Hussain A, Grandy-Smith S, Paix A, El-Hasani S. Management of complications after laparoscopic Nissen's fundoplication: a surgeon's perspective. *Ann Surg Innov Res* 2009; 3: 1.
6. Watson DI, Jamieson GG. Antireflux surgery in the laparoscopic era. *Br J Surg* 1998; 85: 1173- 1184.
7. Frazzoni M, Conigliaro R, Colli G, Melotti G. Conventional versus robot-assisted laparoscopic Nissen fundoplication: a comparison of postoperative acid reflux parameters. *Surg Endosc* 2012; 26: 1675-1681.
8. Gatenby PA, Bann SD. Antireflux surgery. *Minerva Chir* 2009; 64: 169-181.
9. Karabacak H, Kozan R. hiatal herni ve reflü özofajit birlikteliğinde laparoskopik sütür kruroplasti ve nissen fundoplikasyonu'nun erken dönem sonuçları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 30: 110-112.
10. Sfara A, Dumitrascu DL. The management of hiatal hernia: an update on diagnosis and treatment. *Med Pharm Rep* 2019; 92: 321-325.
11. Koch OO, Schurich M, Antoniou SA, Spaun G, Kaindlstorfer A, Pointner R, Swanstrom LL. Predictability of hiatal hernia/defect size: is there a correlation between pre- and intraoperative findings? *Hernia* 2014; 18: 883-888.
12. Frantzides CT, Carlson MA, Loizides S, Papafili A, Luu M, Roberts J, Zeni T, Frantzides A. Hiatal hernia repair with mesh: a survey of SAGES members. *Surg Endosc* 2010; 24: 1017-1024.
13. Sobrino-Cossío S, Soto-Pérez JC, Coss-Adame E, Mateos-Pérez G, Teramoto Matsubara O, Tawil J, Vallejo-Soto M, Sáez-Ríos A, Vargas-Romero JA, Zárate-Guzmán AM, Galvis-García ES, Morales-Arámbula M, Quiroz-Castro O, Carrasco-Rojas A, Remes-Troche JM. Post-fundoplication symptoms and complications: Diagnostic approach and treatment. *Rev Gastroenterol Mex* 2017; 82: 234-247.
14. Desai AA, Alemayehu H, Dalton BG, Gonzalez KW, Biggerstaff B, Holcomb GW 3rd, St Peter SD. Review of the Experience with Re-Operation After Laparoscopic Nissen Fundoplication. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2016; 26: 140- 143.
15. Jensen CD, Gilliam AD, Horgan LF, Bawa S, Attwood SE. Day-case laparoscopic Nissen fundoplication. *Surg Endosc* 2009; 23: 1745-1749.
16. Salminen P, Karvonen J, Ovaska J. Long-term outcomes after laparoscopic Nissen fundoplication for reflux laryngitis. *Dig Surg* 2010; 27: 509- 514.
17. Prassas D, Krieg A, Rolf's TM, Schumacher FJ. Long-term outcome of laparoscopic Nissen fundoplication in a regional hospital setting. *Int J Surg* 2017; 46: 75-78.
18. Frazzoni M, Piccoli M, Conigliaro R, Frazzoni L, Melotti G. Laparoscopic fundoplication for gastro-esophageal reflux disease. *World J Gastroenterol* 2014; 20: 14272-14279.
19. Yao G, Liu K, Fan Y. Robotic Nissen fundoplication for gastroesophageal reflux disease: a meta-analysis of prospective randomized controlled trials. *Surg Today* 2014; 44: 1415-1423.
20. Maret-Ouda J, Yanes M, Konings P, Brusselaers N, Lagergren J. Mortality from laparoscopic anti-reflux surgery in a nationwide cohort of the working-age population. *Br J Surg* 2016; 103: 863- 870.