

POZITIVNÍ VLIV LAPAROSKOPICKÉ ANTIREFLUXNÍ OPERACE NA VÝVOJ BARRETTOVA JÍCNU

Tým našich lékařů pravidelně vystupuje na chirurgických kongresech, kde prezentuje své výsledky.

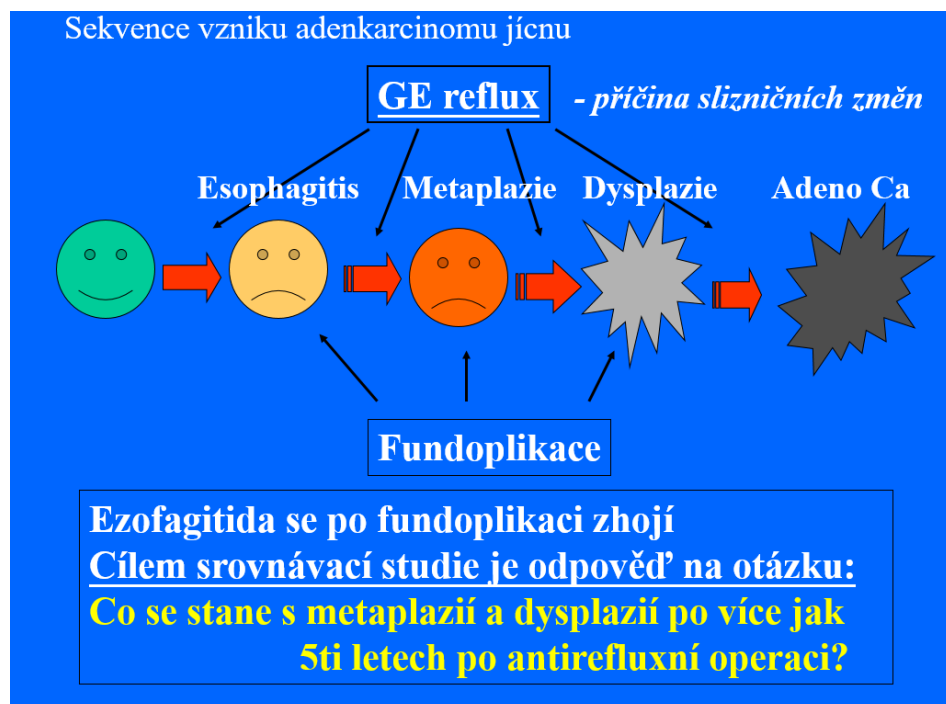
Dnes bychom vám rádi představili výsledky studie, kterou se zabýval **prim. MUDr. Václav Drahoňovský** a která poukazuje na pozitivní vliv laparoskopické antirefluxní operace na vývoj Barrettova jícnu. Výsledky získal od ošetřujících gastroenterologů operovaných pacientů, kteří tuto operaci podstoupili před 5-12 lety.



Pravděpodobnou příčinou rozvoje Barrettova jícnu je dlouhotrvající a významný gastroezofageální reflux. Proto při léčbě Barrettova jícnu ve stadiu intestinální metaplazie jednoznačně preferujeme operativní řešení před konzervativní léčbou PPI léky. Operací totiž umíme odstranit příčinu vzniku refluxu a zastavíme všechny složky refluxátu (kyseliny, žluči i pepsinu). Zastavení refluxu dává nemocným naději, že se u nich nevyvine metaplazie vůbec, nebo se již existující metaplazie může při příznivé situaci i vyhojit.

Dobře provedená antirefluxní operace zastaví kyselý i alkalický reflux. Ve studii nás zajímalo, jak se zachová metaplastická sliznice jícnu po zastavení refluxu po více jak 5 letech od provedené operace.

Studie zahrnuje 47 pacientů operovaných v letech 1995 – 2002 s významným refluxem a brániční (hiatovou) kýlou s předoperačním průkazem intestinální metaplazie v krátkém, nebo dlouhém segmentu Barrettova jícnu.



A jaký je tedy výsledek?

Výsledky po 5 – 12 letech od operace, sledování 44 operovaných, 357 pac/let

Barrettův jícn / B.j./ není prokazatelný	11
B.j. menšího rozsahu, metaplazie není prokazatelná	9
B.j. menšího rozsahu, metaplazie prokazatelná	9
Nález B.j. se nezlepšil, ani nezhoršil	11
Rozsah metaplazie menší, progrese do dysplazie	1
Rozsah metaplazie stejný, dysplazie středního stupně	1
Prokázán adenokarcinom	2

U závažné komplikace Refluxní nemoci jícnu – Barrettova jícnu – jsme nejen my prokázali, že antirefluxní plastika tím, že zastaví návrat kyselého i alkalického refluxátu do jícnu, vede ke zlepšení nálezu na sliznici jícnu. U dvou třetin operovaných došlo ke zlepšení nálezu, u čtvrtiny operovaných se po více jak 5 letech nepodařilo metaplastické změny v jícnu vůbec najít. To považujeme za zcela zásadní, ale také logické zjištění. Neúspěch jsme zaznamenali jen u nefunkční antirefluxní operace.

Barrettův jícn

Výskyt hiatové kýly u nemocných s Barrettovým jícnem je až 96%
Cameron AJ., Barrett's esophagus. Prevalence and size of hiatal hernia. A.J.Gastroenterol 1999;94:2054-2059

Gerson vyšetřil 110 veteránů fibroskopicky, kteří nikdy neměli refluxní obtíže, nikdy se na GE reflux neléčili.

Nález: LSBarr. u 8 vyšetřených
SSBarr. u 19 vyšetřených

Gerson LB.: Prevalence of Barrett's esophagus in asymptomatic Individuals. Gastroenterology 2002;123:117-122

Podávání PPI neovlivňuje vývoj Barrettova jícnu

Parrilla P., Long-term results of a randomized prospective study comparing medical and surgical treatment of Barrett's esophagus. Ann Surg 2003;237:291-298.

Barrettův jícn

GE reflux je příčinou vzniku Barrettova jícnu a je operací zastaven.

Zastaví se kyselý i biliozní reflux

Stein H.J. et al.: Bile reflux in benign and malignant Barrett's oesophagus J Gastrintest Surg 1998, No4. p.335

Pokračuje vývoj metaplazie do dysplazie i po operaci?

Začne se metaplastická sliznice jícnu hojit?

Závěrem lze říci, že provedení funkční antirefluxní operace nabízí operovaným možnost zastavení, nebo dokonce obrat v přirozené sekvenci metaplazie – dysplazie – karcinom. To dokladuje, že Barrettův jícn může být, zvolíme-li správnou strategii léčby ve správném čase, reverzibilní onemocnění.