

تجربه ده ساله در درمان جراحی آشالازی مری

دکتر محسن سکوتی^۱، دکتر وحید منتظری^۲

تاریخ دریافت 86/1/25، تاریخ پذیرش 86/7/18

چکیده

زمینه و اهداف: آشالازی یک بیماری در اختلال حرکتی مری است که در آن تخلیه مری به طور دیررس صورت می‌گیرد و با دیسفاژی تظاهر می‌نماید. نادر بودن این بیماری، مطالعه وسیع درباره علایم بالینی و نتایج درمان جراحی آن را محدود کرده است. این مطالعه نتایج کاردیومیوتومی با یا بدون فوندوپلیکاسیون را در درمان جراحی آشالازی و نیز درمان موارد عود آشالازی و حتی رزکسیون جراحی را بررسی می‌کند.

مواد و روش کار: از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۵، ۲۵ بیمار (۱۷ زن و ۹ مرد) تحت درمان جراحی آشالازی قرار می‌گیرند. سن بیماران از ۱۵ تا ۷۰ سال متغیر است (میانگین ۳۵/۲ سال). درمان اولیه کاردیومیوتومی هلر با یا بدون جراحی آنتی ریفلاکس بوده است که اکثراً با توراوتومی پسترولاترال کلاسیک چپ صورت گرفته است. پنج بیمار (۲۰ درصد) دچار عود می‌شوند و علایم دیسفاژی بر می‌گردد که ۳ مورد (۱۲ درصد) آنها از راه شکم تحت عمل جراحی کاردیومیوتومی کامل و مجدد قرار می‌گیرند و ۱ الی ۲ سانتی متر میوتومی روی معده انجام می‌گیرد. دو بیمار (۸ درصد) که دولیکو مگازوفاز داشتند و قبلاً هر کدام "دو بار تحت عمل کاردیومیوتومی کامل ولی غیر موثر شده بودند ازوفازکتومی می‌شوند. عوارض حین و بعد از عمل و نیز بهبودی دیسفاژی آنالیز می‌شود. بیماران از نظر بالینی (دیسفاژی، رگورژیتاسیون و سوزش سر دل و افزایش وزن) و نیز رادیولوژیکی و آندوسکوپی قبل و بعد از عمل مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

یافته‌ها: در دوره بعد از عمل عوارض وجود نداشت. در ۲۱ بیمار (۸۴ درصد) دیسفاژی از بین می‌رود و در ۴ بیمار (۱۶ درصد) دیسفاژی به طور نسبی باقی می‌ماند. در شش بیمار (۲۴ درصد) که اندازه گیری فشار LES شده بود بعد از عمل فشار پایین آمد (میانگین از 42mmHg به 19mmHg). در حین عمل چهار مورد پرفوراسیون در حین دیسکسیون اتفاق می‌افتد که ترمیم می‌شوند و درمان جراحی آنتی ریفلاکس مناسب انجام می‌شود. در یک مورد مگازوفاز پرفوراسیون ایجاد شده عریض گشته و تبدیل به آناستوموز مری به معده Laterolateral با درمان جراحی آنتی ریفلاکس شد. رگورژیتاسیون و سوزش سر دل تقریباً در همگی از بین می‌رود و درجاتی از افزایش وزن در ۸۴ درصد موارد دیده می‌شود.

نتیجه گیری: کاردیومیوتومی اولیه با یا بدون فوندوپلیکاسیون نتایج خوب و موثری در درمان جراحی آشالازی به همراه دارد. در مواردی که کاردیومیوتومی ناکامل است و یا فیبروز در محل عمل میوتومی تشکیل شود، عود تظاهر خواهد کرد. بیمارانی که از راه توراکس عمل جراحی شده اند در موارد عود بهتر است از راه شکم مجدداً تحت عمل جراحی کاردیومیوتومی کامل قرار گیرند و نیز وقتی مگازوفاز در کار است رزکسیون جراحی مری ضرورت پیدا کرده و نتایج خوبی را به دنبال خواهد داشت.

کلید واژه‌ها: آشالازی مری، عود، ازوفازکتومی

مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره اول، ص ۶۶-۶۱، بهار ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: دپارتمان جراحی توراکس مرکز آموزشی - درمانی امام خمینی تبریز - دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تلفن: ۳۳۴۷۰۵۴-۳۳۴۷۰۵۸ و ۳۳۶۶۳۴

E-mail: sokouty-m@yahoo.com

مقدمه

Thomas Willis تعریف و با استخوان وال دیلاته شد.

شیوع آن ۰/۵ در میلیون نفر جمعیت می‌باشد (۱).

کاردیومیوتومی که برای درمان دیسفاژی آشالازی مری

آشالازی، که یک کلمه یونانی است به معنی عدم

شل شدگی و برای اولین بار در سال ۱۶۷۹ توسط

^۱ استادیار جراحی توراکس بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)^۲ دانشیار جراحی توراکس بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز