

## დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრისა და გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქს დაავადების ლაპაროსკოპიული ქირურგიული მკურნალობა

მ.კილაძე დ.ელგანდაშვილი ო.კეპულაძე

თბილისი „თორაკოაბდომინური“ კლინიკა  
კლინიკა „კარაპს მედლაინი“

### HIATAL HERNIA AND GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE - LAPAROSCOPIC TREATMENT

M.M. KILADZE, D. ELGANDASHVILI, O. KEPULADZE

Tbilisi Thoracoabdominal Clinic,  
Caraps medline clinic

#### რეზიუმე

2005-2015 წწ. ჩვენს კლინიკებში (თორაკოაბდომინური კლინიკა და კარაპს მედლაინი) შესრულდა 315 ლაპაროსკოპიული ფუნდოპლიკაცია. გამოყენებულ იქნა როგორც ნისენის მეთოდი თავისი მოდიფიკაციებით (თავისუფალი ნისენი, კლასიკური ნისენი და ნისენ-როზეტი), ასევე ფუნდოპლიკაციის ტუპესა და დორის მეთოდები. ლაპაროსკოპიული ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებები იყო:

315 შემთხვევიდან ქალი იყო - 184, მამაკაცი - 131. ასაკი მერყეობდა 24 წლიდან 81 წლამდე. 315 წარმოებული ოპერაციიდან 217 შემთხვევაში გაკეთდა თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლიკაცია, 34 -ში გაკეთდა ნისენ-როზეტის მოდიფიკაცია, 5-ში კლასიკური ნისენი, ნაწილობრივი ფუნდოპლიკაცია ტუპეს წესით გაკეთდა 35 შემთხვევაში, ხოლო წინა ფუნდოპლესია დორის წესით - 12 შემთხვევაში. გერდი საყლაპავის თიაქრის გარეშე - 17 შემთხვევაში. 298 შემთხვევაში დიაფრაგმის ფეხების გაკერვისთვის გამოყენებულ იქნა 1-4 კვანძოვანი ნაკერი. საყლაპავის თიაქრის გარეშე - 17 შემთხვევაში გაკეთდა მხოლოდ თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლიკაცია. სიმულტანური ოპერაცია გაკეთდა - ფუნდოპლიკაცია და ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტექტომია - 32 შემთხვევაში, ფუნდოპლიკაცია და ჭიბის თიაქარპლასტიკა - 11 შემთხვევაში. ოპერაციის შემდგომი მუცლის ზედა ნაწილის შეხორცებებთან ერთად გაკეთდა ლაპაროსკოპიული ფუნდოპლიკაცია 29 შემთხვევაში. 4 შემთხვევაში (სხვა კლინიკაში ჩატარებული ოპერაცია) გაკეთდა რეფუნდოპლაკაცია.

დასკვნა:

- გემოთ აღნიშნული დაავადებების ლაპაროსკოპიული ქირურგიული მეთოდით მკურნალობა წარმოადგენს არჩევის მეთოდს.
- თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლიკაცია სხვა მეთოდებთან შედარებით მოწოდებულია „ოქროს სტანდარტად“ მსოფლიო მასშტაბით, რაც დასტურდება ჩვენს მიერ მიღებული შედეგებითაც.
- ლაპაროსკოპიული ფუნდოპლიკაციის სხვადასხვა მეთოდის გამოყენებით, ჩვენი შედეგების ანალიზიდან გამომდინარე, სრულყოფილი ან კარგი შედეგი მიღწეულ იქნა 94.4%-ში.

#### შესავალი:

2005 – 2015 წწ-ში ჩვენს კლინიკებში შესრულებულია 315 ოპერაცია ლაპაროსკოპიული მეთოდით ამ პათოლოგიების დროს. დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი და გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქს დაავადება საკმაოდ გავრცელებული დაავადებაა მსოფლიოში.[1, 5, 6, 8]. მას შემდეგ რაც ფრანგმა ქირურგმა B.Dallemagne პირველმა შეასრულა ლაპაროსკოპი-

#### Summary

laparoscopic fundoplication was performed by us during 2005-2015yy in „Thoracoabdominal“ clinic and „Caraps Medline“ had been done 315 operations – laparoscopic fundoplications by various modifications. Were used as Nissen Method with its modifications (Floppy Nissen, Classic Nissen and Nissen Rosset), as well as „Toupet“ and „Dor“ methods of fundoplication. Diagnosis was made by anamnesis, esophagogastroduodenoscopy, esophageal mucosal possible biopsy, esophagus and stomach X-ray contrast polipositional examination and 24-Hour Esophageal PH Test. From 315 cases were 184 – female, 131 – male. Age ranged from 24 to 81. In 217 cases was done Floppy Nissen Fundoplication, 34 cases – Nissen-Rosset modification, 5 cases – Classic Nissen. Toupet method Partial Fundoplication was done in 35 cases and anterior Fundopexia - Dor method – was done in 12 cases. Without Hernia GERD was done in 17 cases. Simultaneously with fundoplications the laparoscopic cholecystectomy was done in 32 cases and with umbilical hernia – 11 cases. Because of the adhesions left after previous operations, in the upper half of stomach were done laparoscopic fundoplication in 29 cases, due to disease recurrences operated at other clinics were done corrections in 4 cases. Generally laparoscopic surgical method during the treatment of the mentioned disease represents the method of selection. This very method is approved worldwide and its effectiveness is also proved also due to our results. Floppy Nissen Fundoplication method represents “Gold Standard” because of more effectiveness comparing to other modifications. Using various methods of laparoscopic fundoplication, due to the analysis of our results, the perfect positive result was achieved in 94.4% (per cent).

ული ფუნდოპლიკაცია, ძალიან მოკლე პერიოდში ამ დაავადებათა ქირურგიულ მკურნალობაში ლაპაროსკოპიული მეთოდი გახდა ძალიან ეფექტური. [3, 6, 7].

საყლაპავის თიაქარი და გასტრო-ეზოფაგური რეფლუქს დაავადება დედამიწის მოსახლეობის დაახლოებით 10%-ს აღენიშნება ამა თუ იმ ფორმით. აქედან 1/5 საჭიროებს აუცილებელ ოპერაციულ მკურნალობას; მათ შორის ბარეტის სინდრომის მქონე პაციენტები

ცხრილი 1

ლაპაროსკოპული მეთოდი	რაოდენობა	%	შენიშვნა
თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლიკაცია	217	70.1	
ნისენ-როზეტის ფუნდოპლიკაცია	34	12.2	
კლასიკური ნისენი ფუნდოპლიკაცია	5	1.5	
ტუპეს ფუნდოპლიკაცია	35	12.1	
წინა ფუნდოპექსია დორ-ის წესით	12	4.1	
ქალი	184	58.4	
კაცი	131	41.6	
ასაკი	24-81		საშუალო 52

დაავადების მძიმე ფორმებით (10-15%), საყლაპავის სტრიქტურები (4-12%), ეროზიული-პეპტიური წყლულები (2-7%), ფარული სისხლდენები (2%) და სხვა. [1, 4, 6].

ჩვენი შრომის მიზანია ამ დაავადებების ლაპაროსკოპული ქირურგიული მკურნალობის შედეგისა და მისი ეფექტურობის ჩვენება. პაციენტების 80%-ს რომლებსაც აწუხებს რეფლუქს ეზოფაგიტი აღენიშნებათ საყლაპავის თიაქარი და ამ შემთხვევებში ოპერაციული მკურნალობის მიზანი არა მხოლოდ თიაქრის ლიკვიდაციაა, არამედ ასევე კარდიალური სპინქტერის ანტირეფლუქსური ფუნქციის აღდგენა.

2005-2015 წწ. ჩვენს კლინიკებში (თორაკოაბდომინური კლინიკა და კარაპს მედლაინი) შესრულდა 315 ლაპაროსკოპული ფუნდოპლიკაცია. გამოყენებულ იქნა როგორც ნისენის მეთოდი თავისი მოდიფიკაციებით (თავისუფალი ნისენი, კლასიკური ნისენი და ნისენ-როზეტი), ასევე ფუნდოპლიკაციის ტუპესა და დორის მეთოდები. ლაპაროსკოპული ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებები იყო:

- მცირე და დიდი ზიმის თიაქრები
- რეფლუქს-ეზოფაგიტი (არაეფექტური კონსერვატული მკურნალობა)
- ეროზიული ეზოფაგიტი

- ბარეტის სინდრომი
- ატიპური სიმპტომების შემთხვევები (ასთმა, ხშირი ხველა, ტკივილი გულმკერდია არეში, რეგურგიტაცია) და ამავდროულად 24 საათიანი PH მონიტორინგის შედეგები, რომელიც აზუსტებს გასტრო-ეზოფაგალურ რეფლუქსის ხარისხს.

დაავადების დიაგნოსტიკა ხდებოდა: ანამნეზური მონაცემებით, ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპიური კვლევით საყლაპავის ლორწოვანის შესაძლო ბიოფსიით, საყლაპავისა და კუჭის რენტგენოლოგიური პოლიპოზიციური კვლევითა და 24 PH მეტრიით.

315 შემთხვევიდან ქალი იყო - 184, მამაკაცი - 131. ასაკი მერყეობდა 24 წლიდან 81 წლამდე. 315 წარმოებულ ოპერაციიდან 217 შემთხვევაში გაკეთდა თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლიკაცია, 34 -ში გაკეთდა ნისენ-როზეტის მოდიფიკაცია, 5-ში კლასიკური ნისენი, ნაწილობრივი ფუნდოპლიკაცია ტუპეს წესით გაკეთდა 35 შემთხვევაში, ხოლო წინა ფუნდოპექსია დორ-ის წესით - 12 შემთხვევაში. გერდი საყლაპავის თიაქრის გარეშე - 17 შემთხვევაში. 298 შემთხვევაში დიაფრაგმის ფეხების გაკერვისთვის გამოყენებულ იქნა 1-4 კვანძოვანი ნაკერი. საყლაპავის თიაქრის გარეშე - 17 შემთხვევაში გაკეთდა მხოლოდ თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლი-

ცხრილი 2

რეზულტატი	N	საშუალო%	შენიშვნა
საწოლდღე	1-3	2	
ოპერაციის ხანგრძლივობა	25-150	50 წთ	
ინტრაოპერაციული გართულება	0		
გადასვლა ღია მეთოდზე	0		
სიკვდილიანობა	0		
საუკეთესო ან კარგი შედეგი	294	94.4%	
გვიანი პოსტოპერაციული გართულებები	21	6.6%	მკურნალობა
დაავადების რეციდივი	1		რეფუნდოპლიკაცია
ნაწილობრივი რეციდივი	1		მედიკამენტოზური
სტენოზი გამოწვეული კუჭის მანჟეტით	4		კუჭის მანჟეტის დაშლა
სტენოზი გამოწვეული შეხორცებებით	1		სინექიოლიზისი
დისფაგია	4		ბალონური დილატაცია

კაცია. სიმულტანური ოპერაცია გაკეთდა - ფუნდოპლიკაცია და ლაპაროსკოპული ქოლეცისტექტომია - 32 შემთხვევაში, ფუნდოპლიკაცია და ჭიბის თიაქარპლასტიკა - 11 შემთხვევაში. ოპერაციის შემდგომი მუცლის ზედა ნაწილის შეხორცებებთან ერთად გაკეთდა ლაპაროსკოპული ფუნდოპლიკაცია 29 შემთხვევაში. 4 შემთხვევაში (სხვა კლინიკაში ჩატარებული ოპერაცია) გაკეთდა რეფუნდოპლაკაცია.

დისკუსია და შედეგები

ოპერაციის ხანგრძლივობა 25-190 წთ, საშუალოდ - 50 წთ, საშუალო ჰოსპიტალიზაციის პერიოდი - 2 დღე, სიკვდილიანობა - 0, კონვერსია ღია ოპერაციაზე - 0, ინტრაოპერაციული გართულებები (კუჭის, საყლაპავისა, პლევრისა და ელენთის დაზინება, სისხლდენა) - 0. 4 შემთხვევაში პოსტოპერაციულ პერიოდში აღინიშნა კანქვეშა ემფიზემა კისრისა და სახის არეში. 7 შემთხვევაში - მცირე ზომის კანქვეშა ემფიზემა, ყველა შემთხვევაში ემფიზემა ალაგდა ქირურგიული ჩარევის გარეშე. პოსტოპერაციული გართულებებიდან აღსანიშნავია დისფაგიის 9 შემთხვევა, რომლებიც გამოწვეული იყო კუჭის მანჟეტის მოჭერის ან შეხორცებითი დეფორმაციის გამო. 5 შემთხვევაში, 3-9 თვის ინტერვალით გაკეთდა რელაპაროსკოპია. 3 შემთხვევაში გაკეთდა კუჭის მანჟეტის გახსნა 1 შემთხვევაში სინექიოლიზისი. დანარჩენ შემთხვევაში დისფაგია მოიხსნა ბალონური დილატაციის საშუალებით. 1 შემთხვევაში აღინიშნა ემოფაგიალური თიაქრის რაცედივი, ამ შემთხვევაში გაკეთდა რელაპაროსკოპია დადებითი რეზულტატით. 1 შემთხვევაში კუჭისა და კუჭის მანჟეტის ნაწილობრივი პროლაფსი, რომელიც არ საჭიროებდა ოპერაციულ მკურნალობას, გამოხატული მსუბუქი ჩივილები ალაგდა მედიკამენტოზური მკურნალობის შედეგად.

მხოლოდ 15 პაციენტს ოპერაციული მკურნალობიდან 1-3 თვის განმავლობაში აღინიშნებოდა მსუბუქი დისფაგია, რომელიც თავისივე გამოსწორდა და 9 პაციენტი მსუბუქი რეფლუქსით, რომლებსაც პერიოდულად ესაჭიროება ანტიაციდური მკურნალობა.

ჩვენი და მსოფლიოს წამყვანი კლინიკების შედეგების საშუალებით შეიძლება ვიმსჯელოთ რომ აღნიშნული დაავადებების მკურნალობაში ლაპაროსკოპული ქირურგიული მეთოდი არის საუკეთესო მეთოდი. ჩვენი დაკვირვებით, თავისუფალი ნისენის ფუნდოპლიკაციის შემდგომ თითქმის არ გვქონია სერიოზული პოსტოპერაციული გართულებები, მაგრამ ნისენ-როზეტის ფუნდოპლიკაციის შემდგომ 34 შემთხვევიდან 5 შემთხვევაში საჭირო გახდა კუჭის მანჟეტის გაკვეთა და ტუპეს მეთოდში გადაყვანა, რის შემდგომაც აღინიშნა დადებითი ეფექტი.

გართულებული შემთხვევებიდან აღსანიშნავია გვიან პოსტოპერაციულ პერიოდში გამოხატული მყარი ჩივილები - ჩვენ გვყავს ასეთი 5 პაციენტი, ერთი - ნაწილობრივი რეციდივით და ოთხი - მუდმივი მსუბუქი რეფლუქსით. ჩვენ აგრეთვე უნდა გამოვყოთ 6 პაციენტი რომლებსაც დასჭირდათ განმეორებითი ოპერაცია, 4 შემთხვევაში კუჭის მანჟეტის გადაჭრა, 1 შემთხვევაში სინექიოლიზისი და 1-ში რეფუნდოპლიკაცია. ამგვარად 315 შემთხვევიდან 11 შემთხვევა შეიძლება ჩაითვალოს არაეფექტურ (რეოპერაცია 6 შემთხვევა), რომელმაც შეადგინა 3.5%, ხოლო 10 შემთხვევაში გამოვლენილ იყო ფუნქციური სხვადასხვა ხასიათის ჩივილი, რომელთა გამო ხშირად სჭირდებოდათ მედიკამენტური დახმარება - 3.1%, დანარჩენი 304 ოპერაციის შედეგი იყო სრულყოფილი ან კარგი 94.4 %.

#### ლიტერატურა:

#### References:

1. KilaZe m.m., CarTolani T., abulaZe d. \_ laparoskopuli qirurgia, \_ Tbilisi 2013. \_ 432gv.
2. Chen Z., Thompson SK., Jamieson GG., Devitt PG., Game PA., Watson DI. Anterior 180-degree partial fundoplication : a 16 year experience with 548 patients. J Am Coll Surg 2011; 212: pp. 827-834.
3. Engstrom C., Cai W., Irvine T., Devitt P.G., Thompson S.K. Twenty years of experience with laparoscopic antireflux surgery. British Journal of Surgery 2012, 99: pp. 1415-1422.
4. Kiladze M., Abuladze D., Pipia G., Pkhaladze J., Elgandashvili D., Chartolani T. Laparoscopic Surgery For Hiatal Hernia And Gastroesophageal Reflux Disease. Abstracts Of The First Georgian-Israel International Congress On Actual Aspects Of Surgery: "New Horizons Of Scientific - Practical Relations." Tbilisi- Batumi, May 21-26, 2007. pp 57-58.
5. Kiladze M., Abuladze D., Pipia G., Elgandashvili D., Kepuladze O. Laparoscopic Surgical Treatment of Gastroesophageal Junction Surgical Pathologies. 13th Annual Conference of European Society of Surgery. Tbilisi, 27-28 November 2009, p. 140.
6. Varela JE., Hinojosa MW., Nguyen NT. Laparoscopic improves perioperative outcomes of antireflux surgery at US academic centers. Am J Surg. 2008; 196 (6): pp 989-993.
7. Wang W., Huang MT., Wei PL., Lee WJ. laparoscopic antireflux surgery for the elderly: a surgical and quality-of-life study. Surg Today. 2008; 38 (4): pp. 305-310.
8. Wijnhoven BPL., Lally CJ., Kelly JJ., Myers JC., Watson DI. Use of antireflux medication after antireflux surgery. Journal Gastrointest Surg 2008; 12: pp. 510-517.
9. Wykypiel H., Hugl B., Gadenstaetter M., Bonatti H., Bodner J., Wetscher GJ. Laparoscopic parical posterior (Toupet) fundoplication improves esophageal bolus propagation on scintigraphy. Surg Endosc. 2008; 22 (8): pp. 1845-1851.
10. Yang H., Watson DI., Lally CJ., Devitt PG., Game PA., Jamieson GG. Randomized trial of division versus nondivision of the short gastric vessels during Laparoscopic Nissen fundoplication : 10-year outcomes. Am Surg 2008; 247: pp. 38-42.