

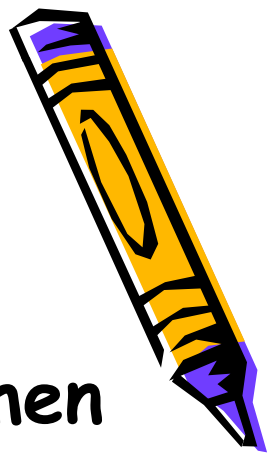


REFLUXUL GASTRO- ESOFAGIAN

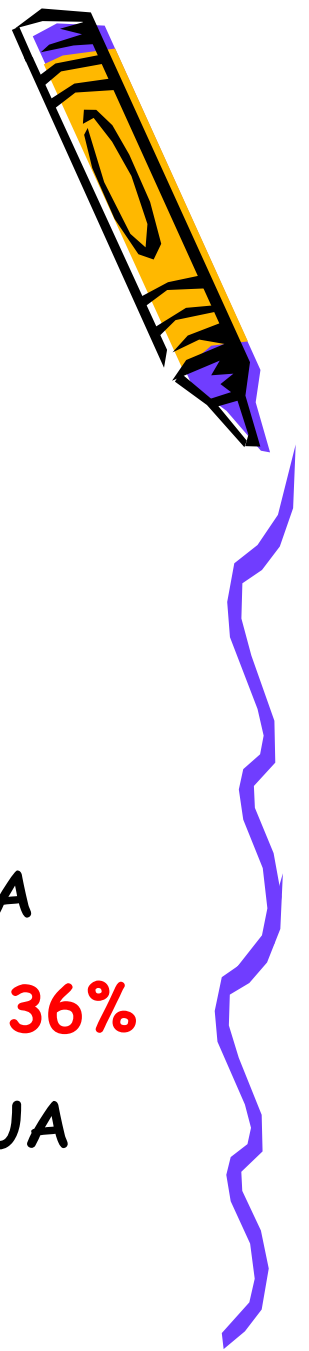


RGE - Definiții

- **Refluxul gastro-esofagian** - un fenomen fiziologic, constă în pasajul conținutului gastric în esofag, devine patologic când mecanismele antireflux sunt depășite
- **Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE)**
 - include totalitatea simptomelor produse de RGE
- **Esofagita de reflux (ER)** - vizează leziunile esofagiene induse de RGE



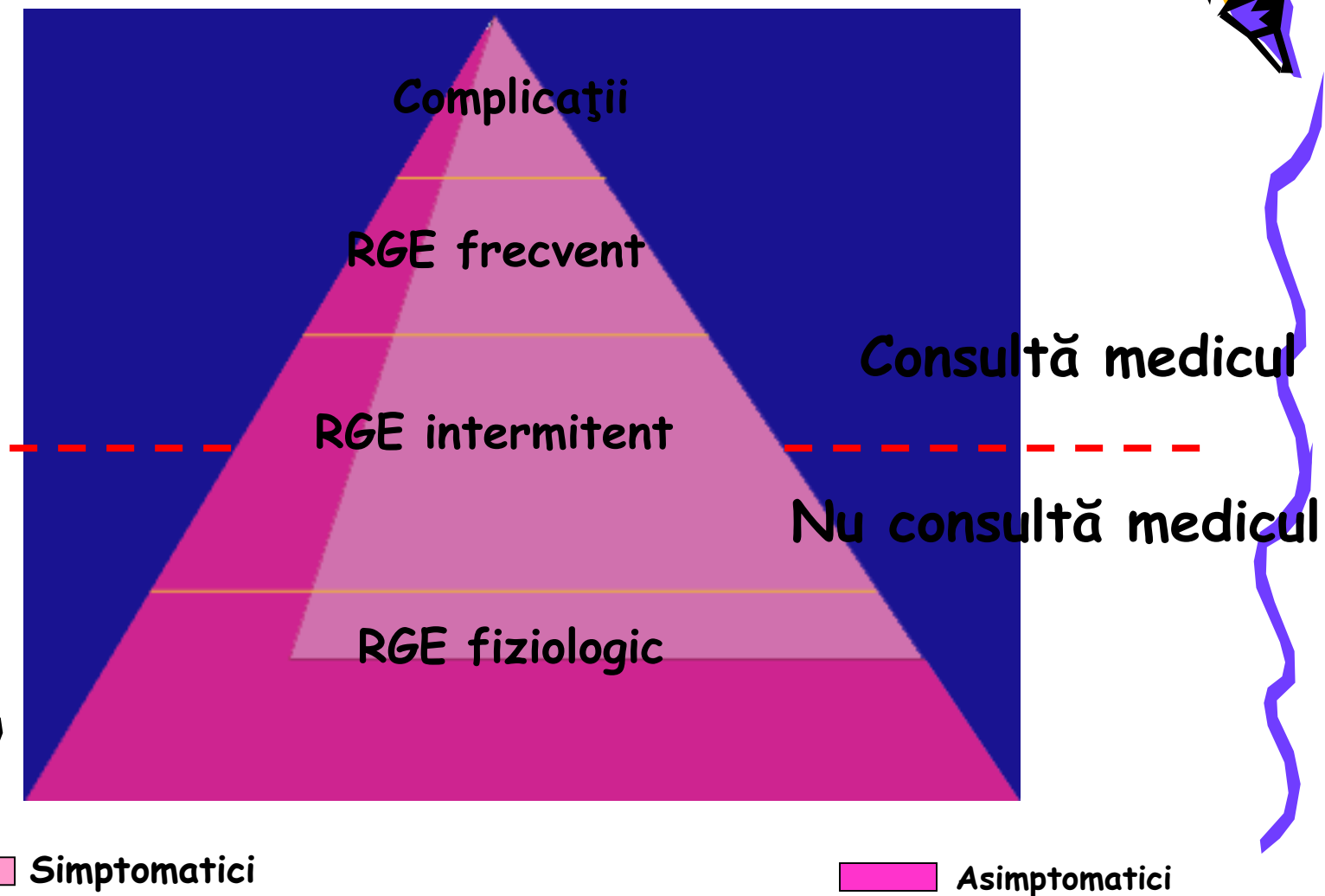
BRGE - Prevalență



- Difícil de apreciat deoarece:
 - criterii de diagnostic imprecise
 - variabilitate a simptomatologiei
 - evoluție naturală necunoscută a bolii
- BRGE este frecventă:
 - pirozis zilnic - **7%** din populație în SUA
 - pirozis mai des decât odată pe lună - **36%**
- ER este frecventă: ~ **4%** din populație în SUA
 - crește cu vârstă
 - incidența este în prezent în creștere



RGE - Exprimare clinică



BRGE - Etiopatogenie



1. Cauze de ordin fiziologic

a. Scăderea presiunii sfincterului esofagian inferior

- în mod normal, presiunea în SEI este de 20-25 mmHg
- RGE apare când SEI se relaxează în afara deglutiției, sau când presiunea în SEI scade sub 6 mmHg din cauza ingestiei de:
 - medicamente (anticolinergice, benzodiazepine, nitrați, aminofilină, blocați ai canalelor de Ca^{2+} , xantine)
 - alimente (ciocolată, grăsimi, ceapă, suc de portocale sau de roșii)
 - cafea, alcool (crește secreția gastrică acidă), fumat

b. Diminuarea motilității gastrice

c. Afectarea clearance-ului esofagian



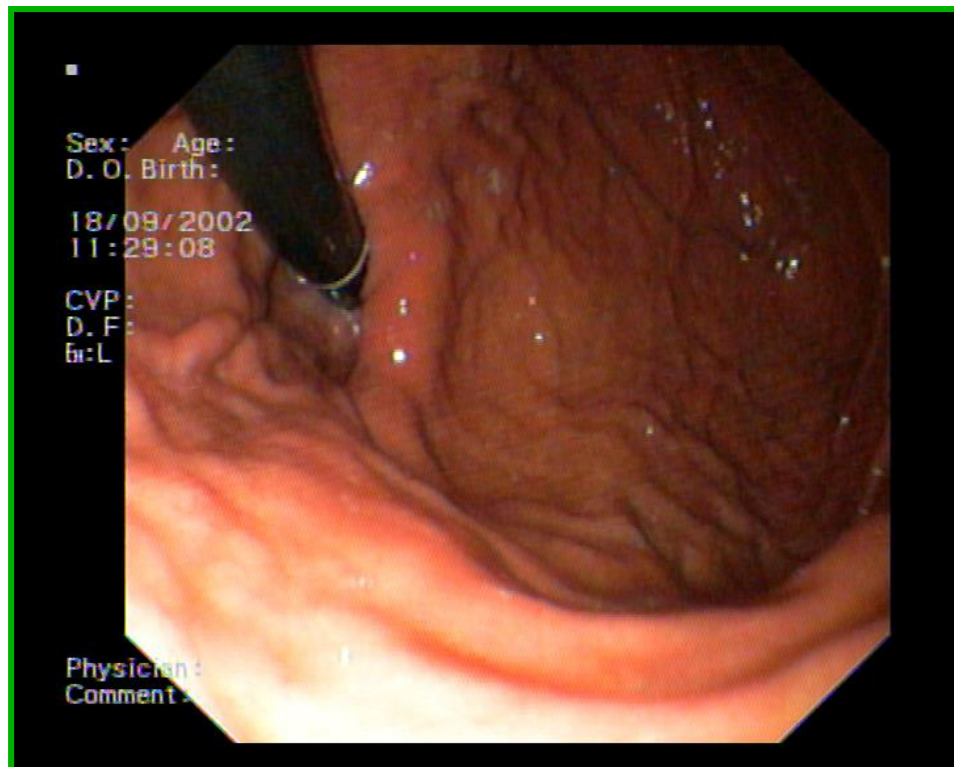
BRGE - Etiopatogenie



2. Cauze de ordin mecanic

- **Hernia hiatală** - scade presiunea SEI
- **Creșterea presiunii intra-abdominale** - obezitate, sarcină, ascită, tumori abdominale gigante
- **Lărgirea unghiului His**
- **Relaxarea penei diafragmatice** - în cazul creșterii volumului toracic sau presiunii intra-abdominale
- **Tulburări motorii esofagiene** - Sclerodermia





Sex: Age:
D. O. Birth:
18/09/2002
14:03:40

CVP:
D. F:
Gr:L

Physician:
Comment:

Sex: Age:
D. O. Birth:
30/09/2002
11:57:35

CVP:
D. F:
Gr:L

Physician:
Comment:

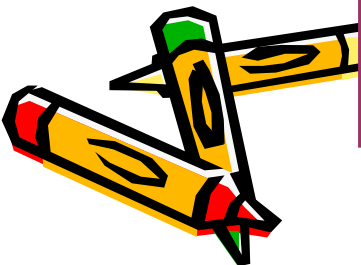
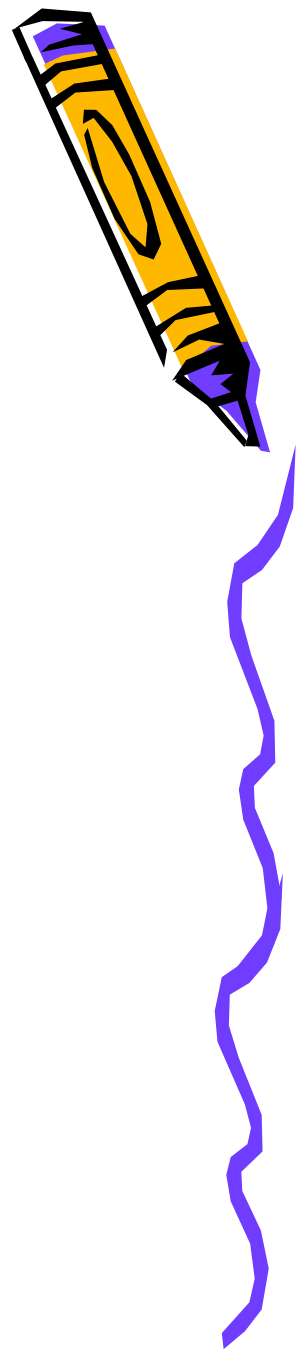


Sex: Age:
D. O. Birth:

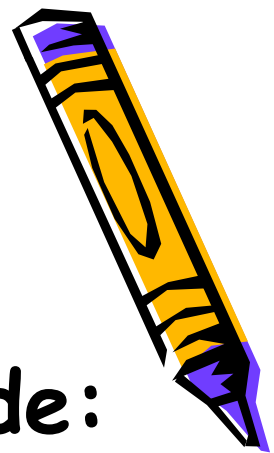
30/09/2002
11:57:17

CVP:
D. F:
E: L

Physician:
Comment:



BRGE - Etiopatogenie

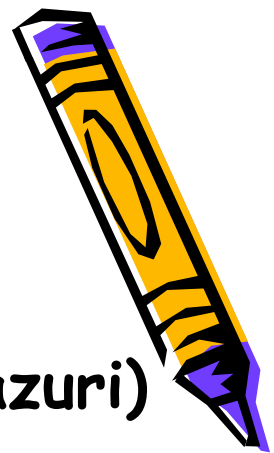


Aparitia si severitatea ER depind de:

- + Creșterea frecvenței RGE
- + Creștere duratei RGE
- + Efectul agresiv al refluxului gastric
(de obicei acid) asupra mucoasei
esofagiene



BRGE - Tablou clinic



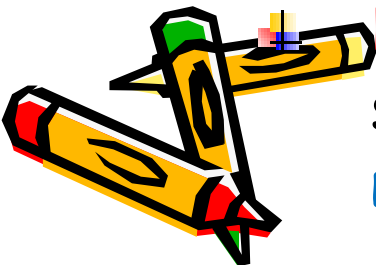
Simptome tipice (prezente numai în $\frac{1}{2}$ din cazuri)

+ Pirozis:

- disconfort retrosternal sub formă de arsură
- agravat de creșterea presiunii intra-abdominale și poziția clinostatică după masă
- apare postprandial
- prompt ameliorată de antiacide

+ Regurgitații acide

Disfagie și **odinofagie** - semnifică frecvent ER severă (dar cel mai adesea ne gândim la o neoplazie esofagiană în aceste condiții).

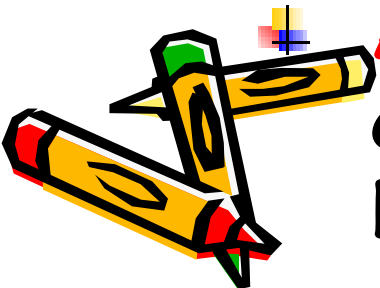


BRGE - Tablou clinic



Simptome atipice - semnifică cel mai frecvent că a apărut o complicație

- + **Durere retrosternală**
- + **Simptome respiratorii** (tuse, sufocare, dispnee nocturnă, crize de astm) datorate aspirației conținutului gastric refluat
- + **Simptome ORL** (laringită, disfonie, parestezii faringiene)
- + **Anemie-rareori** (întotdeauna trebuie căutată o posibilă complicație: hemoragie, cancer)



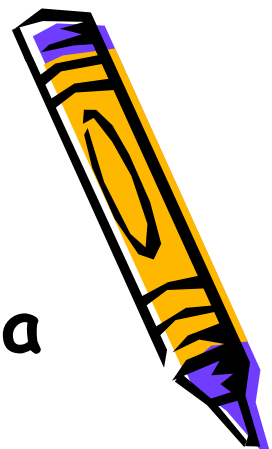
BRGE - Explorări paraclinice

Investigații necesare pentru evaluarea
BRGE:

1. Endoscopie digestivă superioară
2. Ph-metrie și manometrie esofagiană

Când trebuie efectuate?

- Diagnostic incert
- Simptome atipice (durere precordială, simptome pulmonare sau ORL)
- Simptome asociate cu complicații (disfagie, odinofagie, scădere ponderală inexplicabilă, HDS, anemie)
- Răspuns inadecvat la tratament
- Simptome recurente

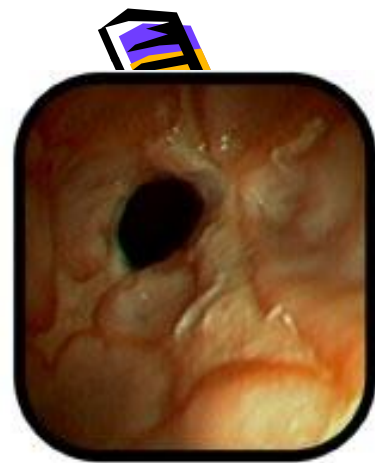


Endoscopia în BRGE

- Prima explorare paraclinică de efectuat
- Evidențiază sau exclude:
 - ✚ o leziune esofagiană
 - ✚ o leziune gastro-duodenală
 - ✚ o hernie hiatală
- Permite biopsierea leziunilor găsite
- Cea mai frecventă leziune întâlnită este întâlnită ER sau hernia hiatală.



Endoscopia în BRGE



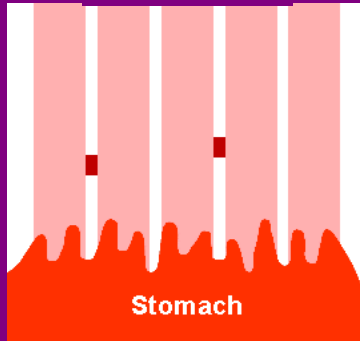
Clasificarea Los Angeles a ER

- Stadiul A - cel puțin o eroziune < 5 mm
- Stadiul B - cel puțin o eroziune, ulcerație > 5 mm
- Stadiul C - ulcerații extinse pe 3-4 pliuri, necircumferențiale
- Stadiul D - ulcerații, (eroziuni) circumferențiale



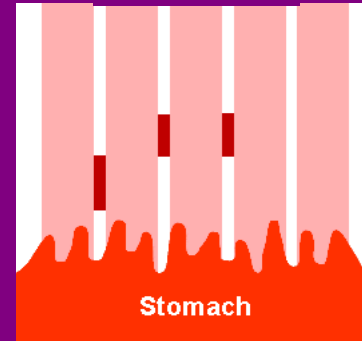
ESOFAGITA DE REFLUX - Clasificarea Los Angeles

Grade A



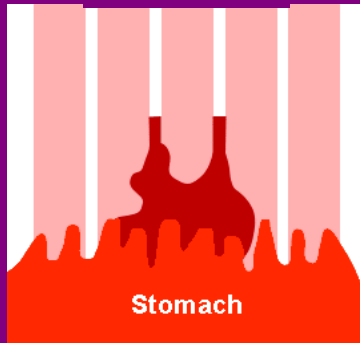
Mucosal breaks confined to the mucosal fold, each no longer than 5 mm.

Grade B



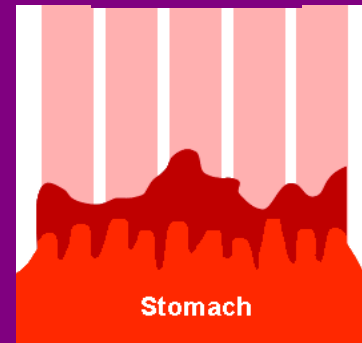
At least one mucosal break longer than 5 mm confined to the mucosal fold but not continuous between two folds.

Grade C



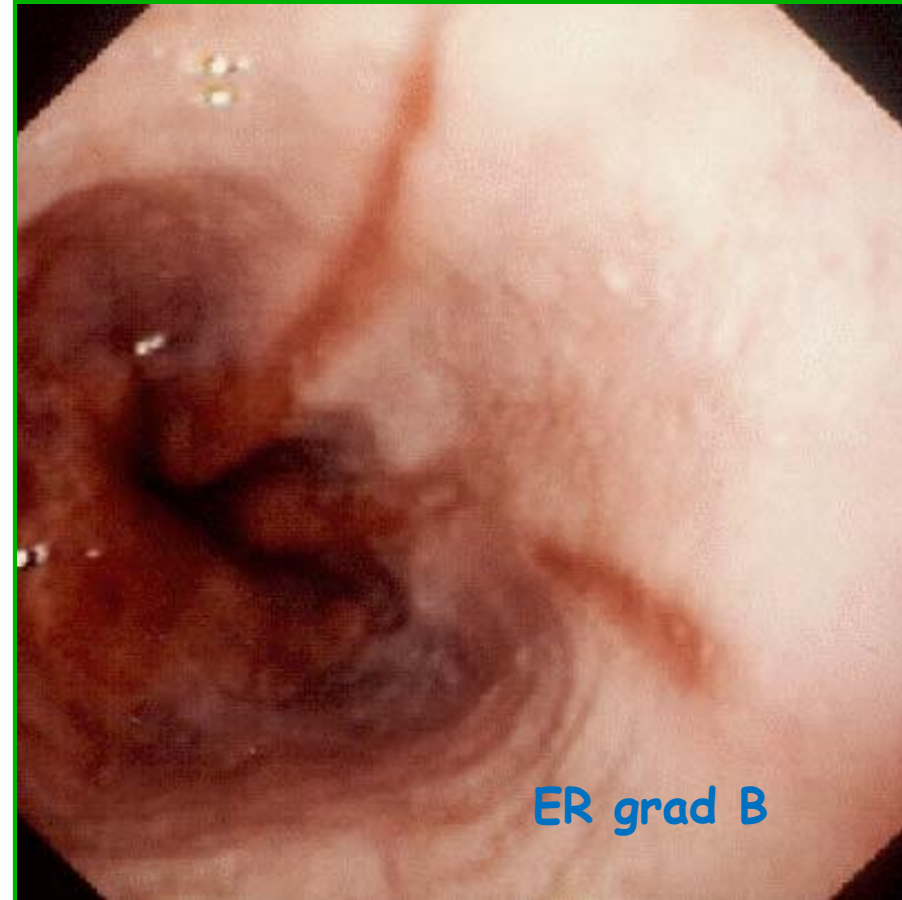
Mucosal breaks that are continuous between the tops of mucosal folds but not circumferential.

Grade D



Extensive mucosal breaks engaging at least 75% of the esophageal circumference.

BRGE - Aspecte endoscopice



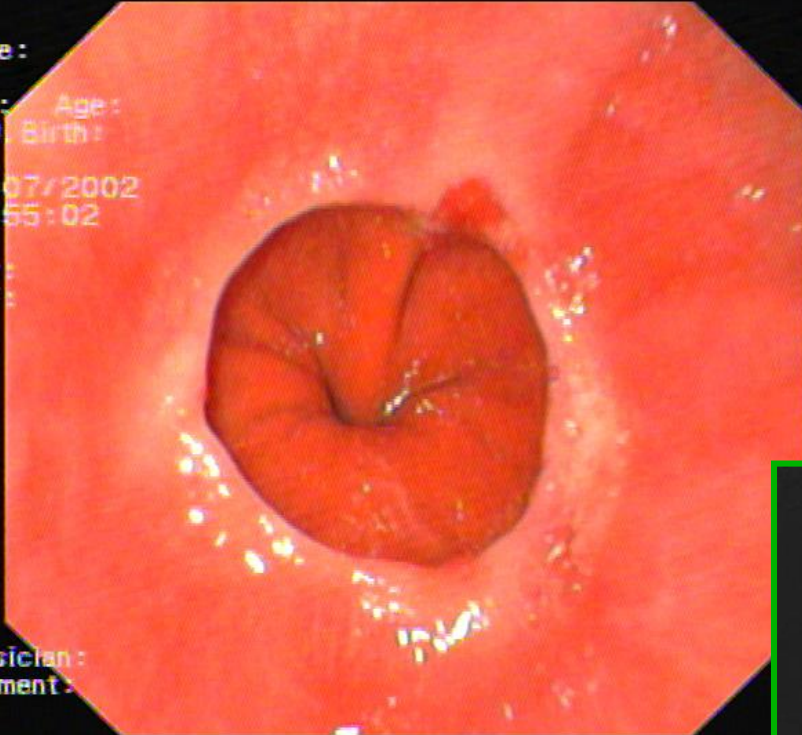
Name :

Sex : Age :
D. Of Birth :

18/07/2002
08:55:02

CVP :
D. F :
E: L

Physician :
Comment :



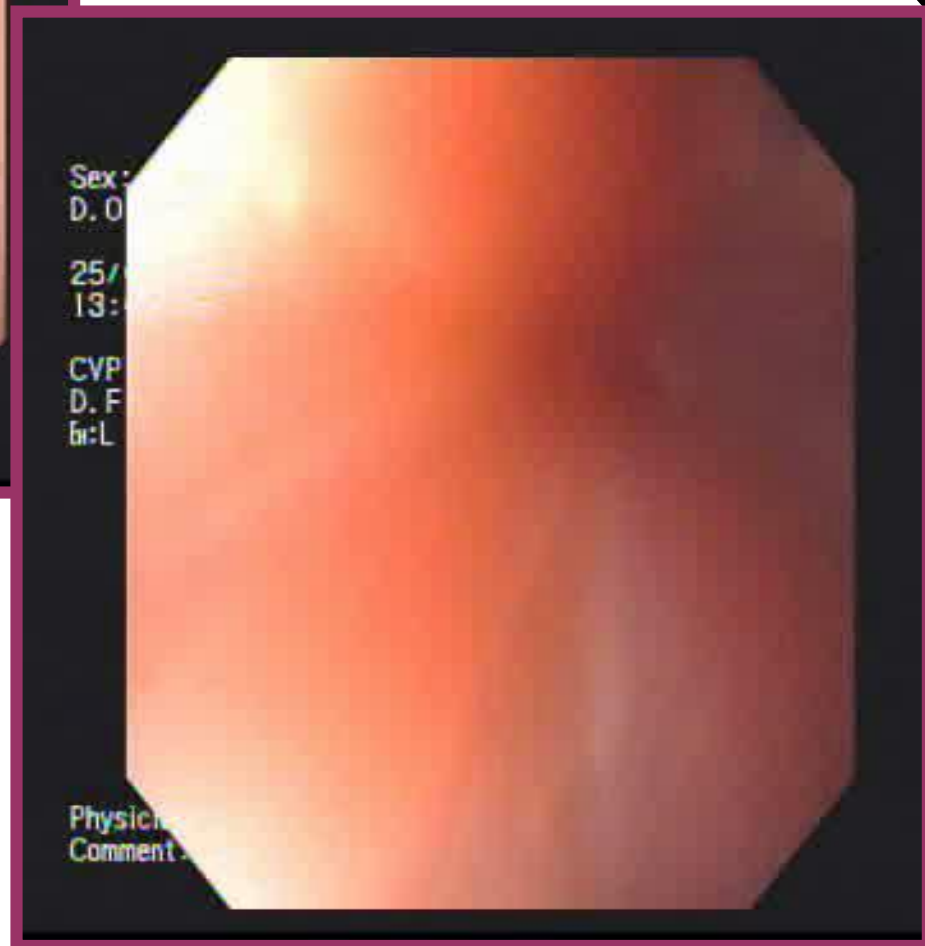
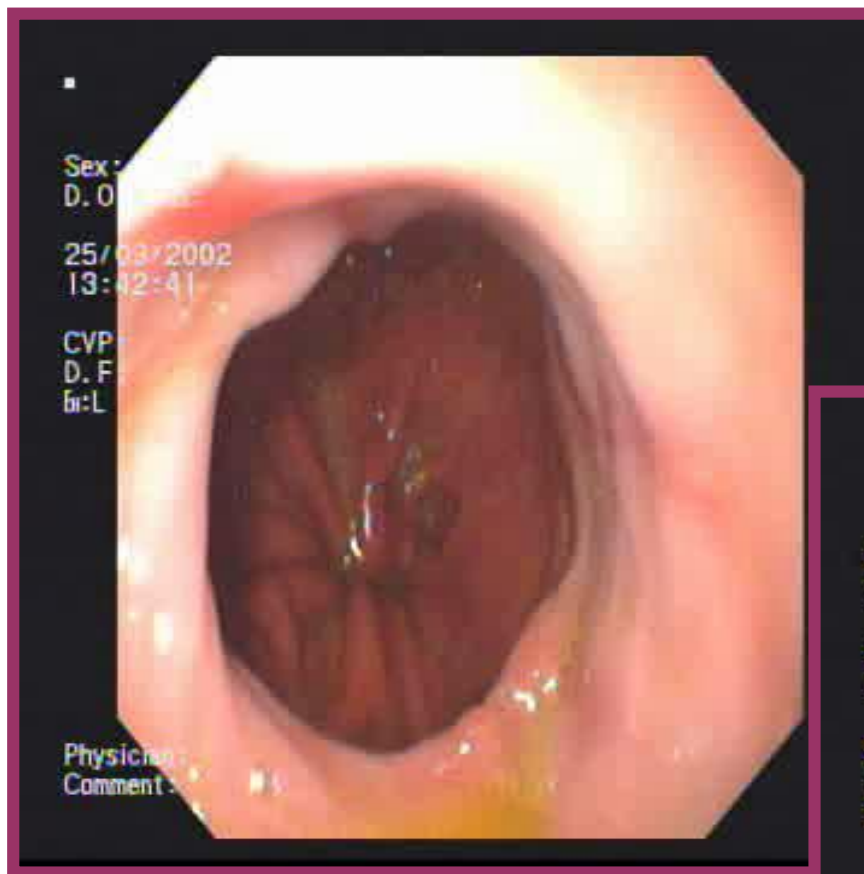
Sex : Age :
D. Of Birth :

25/07/2002
13:00:00

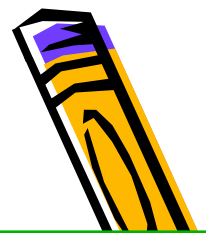
CVP :
D. F :
E: L

Physician :
Comment :

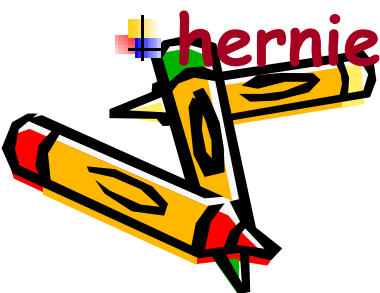
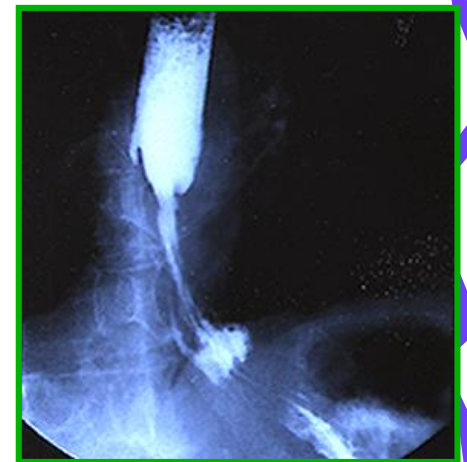
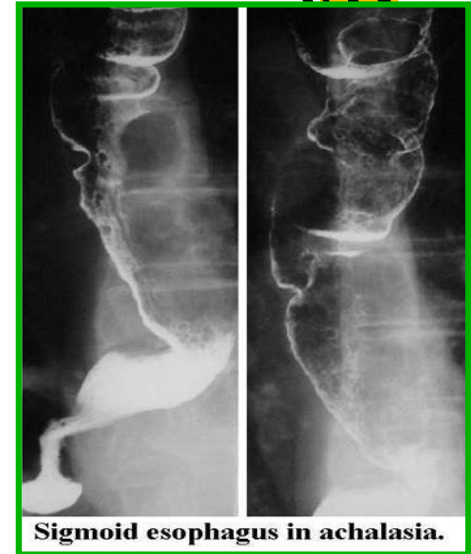




Bariu pasaj în BRGE



- *Metodă învechită cu utilitate controversată*
- *Nu evidențiază leziunile de ER*
- Poate evidenția
 - + tulburări motorii esofagiene
 - + (acalazia) sau stenoză esofagiană
 - + *hernie hiatală* în poziție Trendelemburg



Ph-metria în BRGE

- Măsoară Ph-ul în esofagul inferior pe timp de 24 h (sistem Holter)
- Demonstrează durata RGE
- Corelează prezența RGE cu apariția simptomelor extradigestive
- Ușurează diagnosticul diferențial, în special la copii



Manometria esofagiană

- Utilă pentru diagnosticul tulburărilor motorii esofagiene (cum este acalazia)
- Poate explică refluxul, prin relaxarea neadecvată a sfincterului esofagian inferior.



BRGE - Diagnostic diferențial

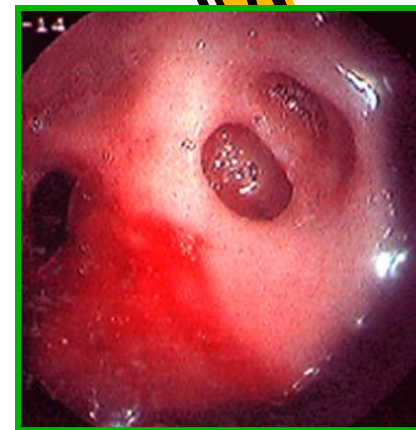
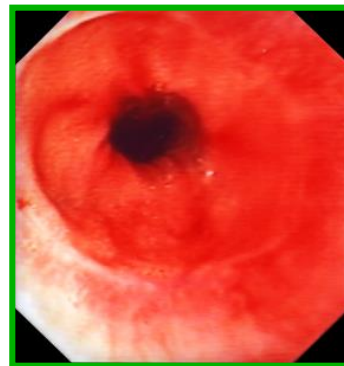
Alte boli ale esofagului:

- + cancer esofagian
- + acalazia
- + stenoza esofagiană
- + diverticuli esofagieni
- + esofagita postcaustică
- + esofagite virale și fungice

Simptomele extradigestive ale BRGE

- + angina pectoris sau astmul cardiac
- + debutul crizelor de astm bronșic (la copii)

Alte boli ale tractului digestiv superior
(ulcerul gastric și duodenal, cancerul
joncțiunii eso-gastrice, etc)

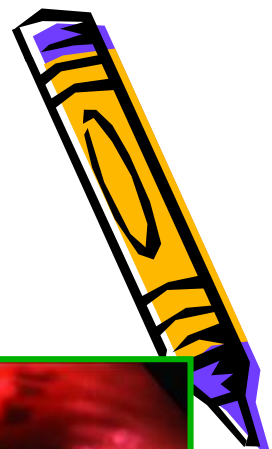


BRGE - Evoluție

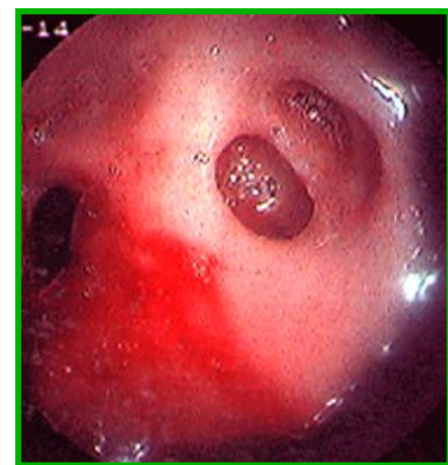
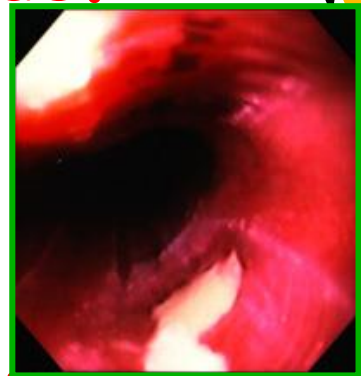
- Îndelungată, cu perioade bune alternând cu altele mai rele
- În România, cazurile necomplicate sunt o regulă
- Stilul de alimentație (băuturi carbogazoase, mese voluminoase, mâncăruri grase, fumatul) favorizează apariția cazurilor severe, complicate de ER



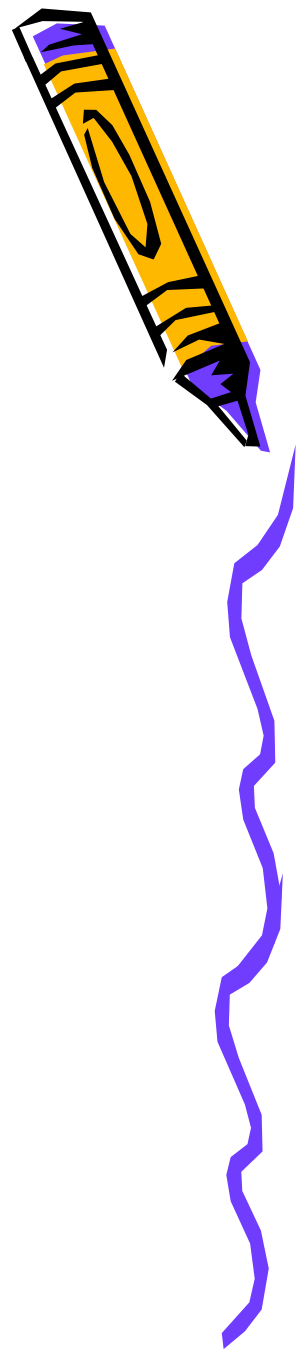
BRGE - Complicații



1. Esofagita de reflux de diferite grade.
2. Esofagul Barrett
3. Ulcer peptic esofagian
4. Stenoză esofagiană
5. Hemoragia digestivă superioară-rară - în general se manifestă ca: melenă, semn de ER severă sau ulcer

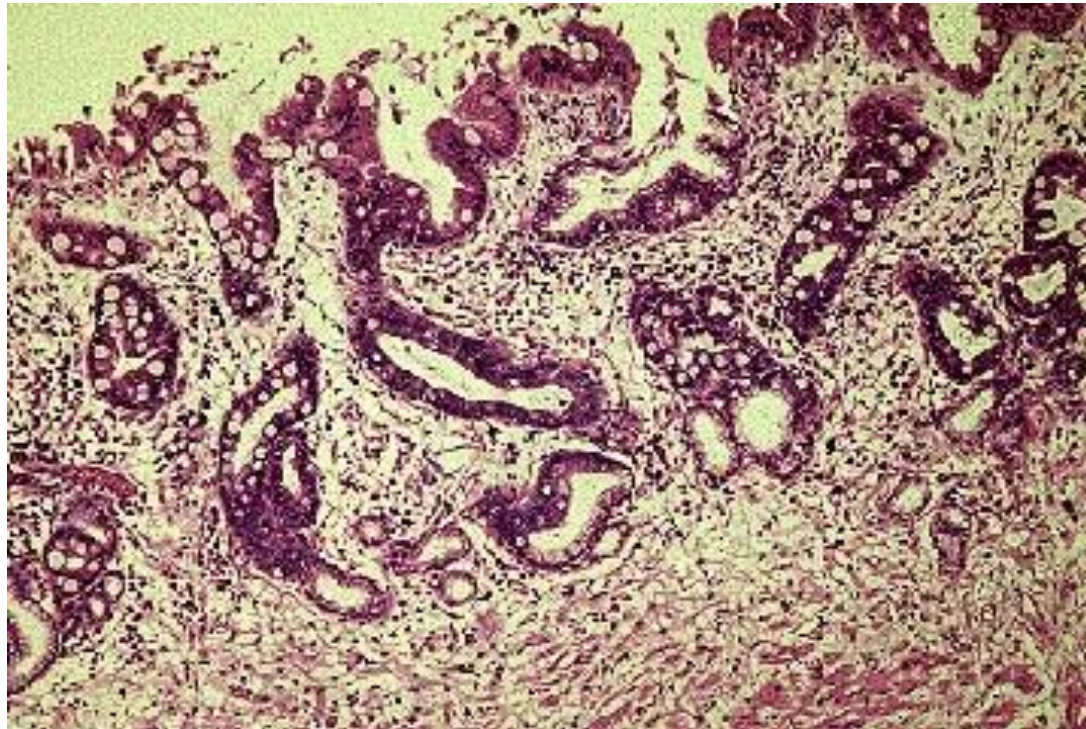


Epiteliu Barrett circumferențial

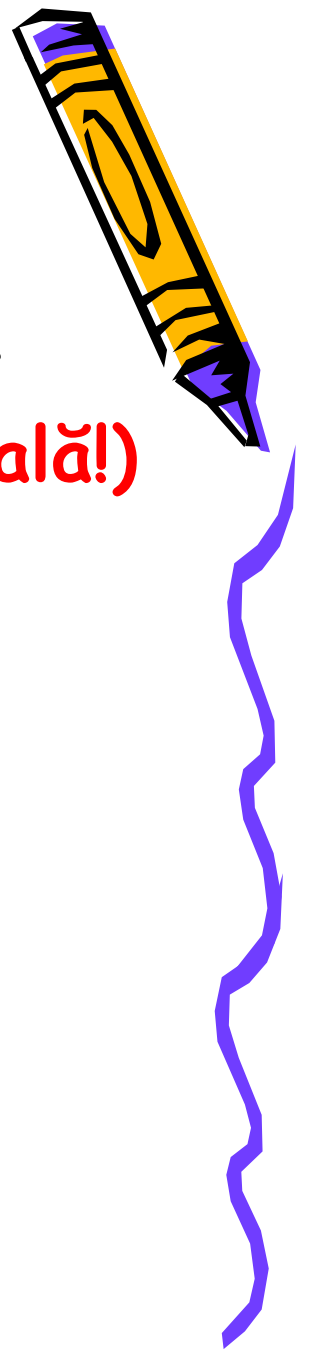


BRGE - Complicații

Esofagul Barrett - diagnosticul este suspectat endoscopic, dar confirmat numai histologic (metaplazie intestinală!)



Metaplazie intestinală

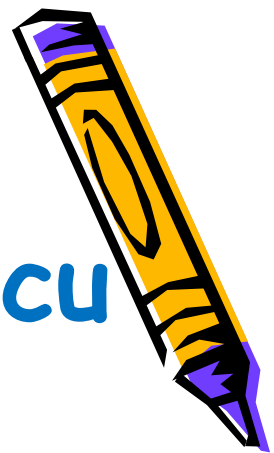


BRGE - Complicații

Esofagul Barrett - poate fi cu displazie sau fără

Conduită în EB:

- metaplazie intestinală, fără displazie - tratament medicamentos cu supraveghere endoscopică și bioptică la 2 ani
- grad scăzut de displazie - tratament medicamentos și biopsii anuale sau ablație (RFA)
- displazie înaltă - tratament endoscopic [ablație prin radiofrecvență - RFA sau mucosectomie] sau tratament chirurgical



BRGE - Tratament



A. Măsuri igieno-dietetice - adesea eficiente, dacă sunt aplicate cu consecvență

Restricții alimentare:

- evitarea meselor abundente
- evitarea alimentelor care scad presiunea în SEI (grăsimi, cafea, ciocolată, alcool)
- evitarea alimentelor care cresc secreția gastrică acidă (băuturi carbogazoase, suc de portocale, vin alb)

Oprirea fumatului

Scădere ponderală la pacienții cu obezitate

Evitarea clinostatismului postprandial

Evitarea medicamentelor care scad presiunea SEI:

blocanții Ca^{2+} , nitratii, xantinele, anticolinergicele, cofeina



BRGE - Tratament



B. medicație:

1. **Antisecretorii** - scad secreția gastrică acidă

Inhibitorii pompei de protoni (IPP):

- Omeprazol 40 mg/zi
- Pantoprazole 40 mg/zi
- Lansoprazole 30 mg/zi
- Rabeprazole 20 mg/zi
- **Esomeprazole 40 mg/zi**

IPP se administrează la nevoie (a demand) în caz de reflux ocazional.

IPP se administrează 4-8 săptămâni (în caz de esofagită, în funcție de severitate), chiar mai mult în cazurile complicate



BRGE - Tratament



2. **Blocanții H_2** : - Ranitidină 150 mg de 2 ori pe zi
- Famotidină 40 mg/zi
- Nizatidină 150 mg de 2 ori pe zi

3. **Prochinetice** : **Domeperidon (Motilium)** - 10 mg, cu 30
înainte de masă, favorizând golirea gastrică (nu are
efectele extrapiramidale ale Metoclopramidului)

4. **Antiacide** : **Săruri de magneziu si aluminiu**
(Dicarbocalm, Maalox, Rennie) cu acțiune neutralizantă
directă, efect simptomatic (**administrare la nevoie**)

Strategii de terapie: "step-up" si
"step-down" (se începe cu doza mare
care se reduce dacă e eficientă, sau
se crește progresiv doza de IPP)



BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

❓ "Pentru tratamentul inițial al pacienților cu esofagită, cea mai bună strategie medicală este de a începe cu un inhibitor de pompă protonică, urmând apoi o tentativă de reducere a dozelor ("step down")

Consensul Genval





-Dacă acest medicament nu te va ajuta te rog
întoarce-te peste o săptămână și vom încerca cu
altceva.

-Nu aş putea primi acel „altceva,, de la început ?



BOALA DE REFLUX GASTROESOFAGIAN

“Tratamentul de întreținere al esofagitei trebuie să fie redus (step down) până la doza minimă care controlează simptomele, fără a se reface endoscopia”

Ierarhia eficienței tratamentului

Doză dubla de IPP

Doză standard de IPP

Jumătate din doza de IPP

Doza standard de blocanți H_2

Se va reduce doza pentru a obține, fără endoscopie, cel mai mic cost al tratamentului, care să controleze simptomele. Se exclud pacienții cu esofagită Los Angeles C sau D

Consensul Genval

BRGE - Tratament



C. Endoscopic

Stricturele esofagiene - dilatare cu dilatatoare Savary sau cu balonase de presiune

Hemoragia digestivă superioară -injecții cu Adrenalină,, aplicatii de hemoclipuri

Esofagul Barrett - ablație prin radiofrecvență, mucosectomie endoscopică, etc

Boală de reflux severă : Fundoplicatură endoscopică, injectarea de Enterix

D. Chirurgical

Rar necesar, în cazurile rezistente la terapia medicamentoasă

Indicație rar folosită în RO: Fundoplicatura Nissen-laparoscopico sau clasică







ACALAZIA



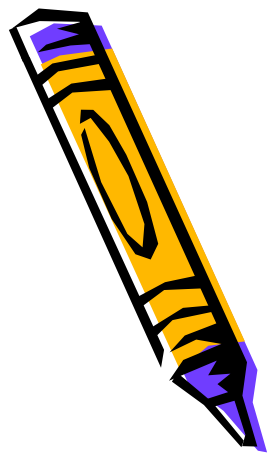
Definiție: o tulburare motorie esofagiană, constând din hipertonia SEI, absența relaxării SEI în cursul deglutiției și absența undelor peristaltice normale în cele 2/3 inferioare ale esofagului



Etioopatogenie

Insuficient cunoscută

- ◆ Factori genetici
- ◆ Factori de mediu (virusuri neurotrope)
- ◆ Emoțiile, stresul, ca factori declanșatori
- ◆ Studii autoptice - afectarea plexului mienteric Auerbach și musculaturii netede esofagiene, posibil datorită infecției cu virusuri neurotrope



Tablou clinic



- Disfagia - paradoxală la început, fiind prezentă pentru lichide, absentă pentru solide
- Odinofagie
- Singultus - când esofagul este foarte dilatat
- Regurgitații - alimente și salivă, la mai multe ore după mese
- Tuse și dispnee nocturnă
- Poziția Valsalva pentru a ușura deglutiția



Diagnostic

1. Endoscopic:

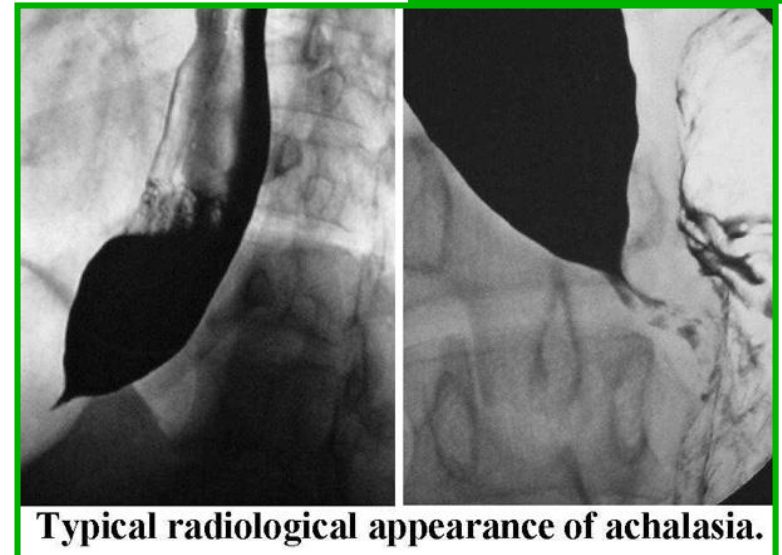
- ❖ Lărgirea esofagului (uneori cu aspect coloniform) și prezența de resturi alimentare
- ❖ Absența leziunilor mucoase (stenoze)
- ❖ SEI este depășit endoscopic cu ușurință



Diagnostic

2. Bariu pasaj

- ❖ Util și valoros
- ❖ Esofag dilatat simetric, care se îngustează simetric, în "ridiche"
- ❖ Absența peristalticii
- ❖ Absența relaxării SEI



Diagnostic

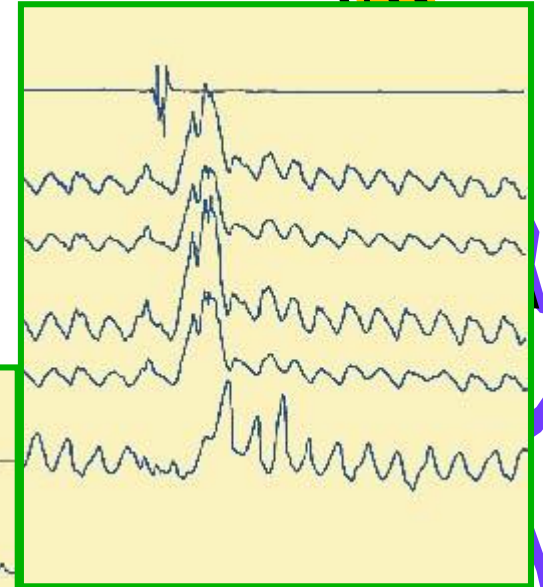
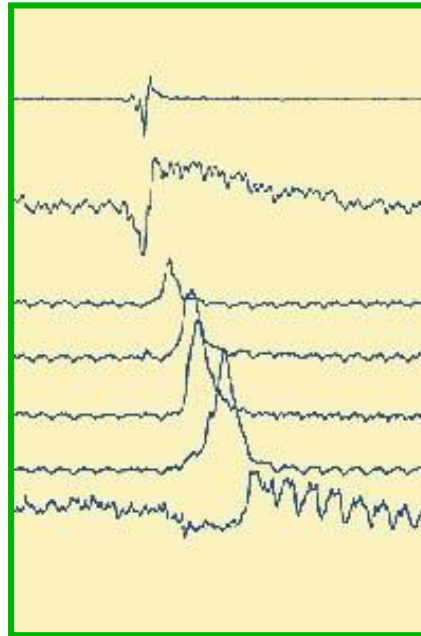
3. Manometrie

❖ Metodă diagnostică
suverană

❖ Absența
peristalticii în
esofagul inferior

❖ Absența relaxării
SEI în timpul
deglutiției

❖ Presiune bazală
crescută în SEI



Acalazie

Peristaltică esofagiană
normală



Diagnostic diferențial:

- ❖ Cancerul esofagian
- ❖ Stenoza esofagiană organică
- ❖ Spasmul difuz esofagian

Tratament:

- ❖ **Medicamentos:** preparate care scad presiunea SEI (nifedipină sau nitrați)
- ❖ **Endoscopic:** - tehnici de dilatare cu balonaș
- injecții cu anatoxină botulinică - Botox la nivelul SEI
- ❖ **Chirurgical:** - rar indicat
- cardiomiectomia Heller a SEI



SPASMUL DIFUZ ESOFAGIAN ("NUTCRACKER" ESOPHAGUS)



Diffuse esophageal spasm.

TABLOU CLINIC:

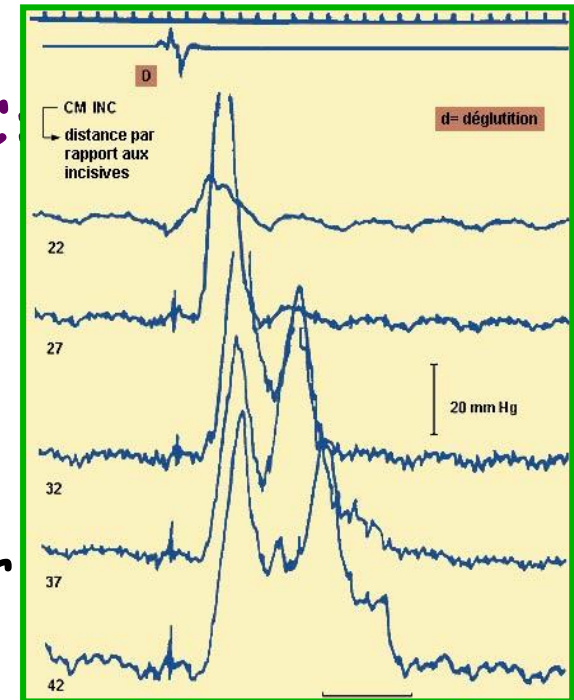
- ❖ Disfagie
- ❖ Durere retrosternală

DIAGNOSTIC

- ❖ Bariu pasaj
- ❖ Manometrie

TRATAMENT:

- ❖ Nitrați
- ❖ Anticolinergice
- ❖ blocante ale canalelor de Ca^{2+}
- ❖ Sedative
- ❖ Dilatația esofagiană



Contracții terțiare,
aperistaltice

