

Perkütan Endoskopik Gastrostomi ile Eşzamanlı Rutin Antireflü Cerrahi Yapılmalı mıdır?: 16 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

S Aydoğan, G Erkoç, F Ersoy, A Pirim, D Uğurlu, N Gülçin, Ç Ulukaya Durakbaşa

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Kliniği

Amaç: Beslenme güçlüğü nedeniyle yalnızca perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) uygulanan hastaların, takiplerinde antireflü cerrahi ihtiyacının belirlenmesi

Yöntem:

- 2006-2021; geriye dönük

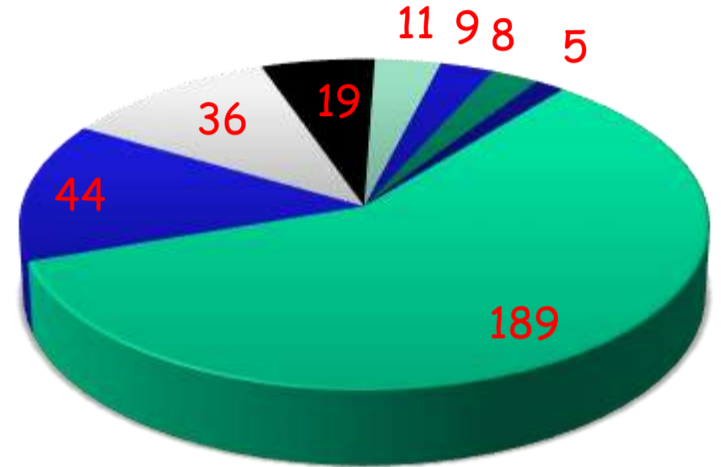
Bulgular:

- Yalnızca PEG uygulanan 321 hasta vardı
- Ortanca yaş 3 (19 gün -18 yıl) yıl
- 188'i (%58) erkek ve 133'ü (%42) kız
- Primer tanı (**Şekil 1**)
- 200 (%62) hastada PEG öncesi GÖR'e yönelik tetkik yapılmasına gerek görülmedi. 121 hasta tetkik edildi (**Tablo 1**)

- >>73 hastada yalnızca 1 tetkik yapılırken, kuvvetli şüphe nedeniyle, 39 hastada 2 tetkik ve 9 hastada 3 tetkik yapıldı
- 224 hasta ortalama 60,5 (6hafta-142ay) ay takip edildi
- 97 hasta takipsizdi
- 127 hasta sağ ve 182 hasta eksitustu. 12 hastanın sağ kalım bilgisine ulaşılamadı
- 4 hastaya ortalama 7,5 (1-14) ay sonra antireflü cerrahi yapıldı
 - 3'ünde PEG öncesi GÖR'e yönelik tetkikler negatifti
 - >>İki hastada sürekli kusma ve 1'inde sık aspirasyon pnömonisi nedeniyle antireflü cerrahi uygulandı
 - Diğer hastaya PEG uygulaması yoğun bakım ünitesinde yatarken yapılmıştı, takibinde beslenmeyi tolere edemedi ve antireflü cerrahi yapıldı

Sonuç:

- Özellikle kronik nörolojik hastalık benzeri süreğen sorunlar nedeniyle gastrostomi uygulanan hastalardan aynı seansta antireflü cerrahi uygulanmasını savunan bir görüş vardır
- Yeterli klinik sorgulama ve seçilmiş hastalarda reflüye yönelik tetkik yapılarak, çoğu hastada (%98,3) gastrostomi ile eş zamanlı antireflü cerrahi yapılmasına gerek olmadığı görülmüştür
- Çoğu yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bu hasta grubunda cerrahi travmanın en azda tutulması önemlidir



■ Kronik nörolojik hastalık ■ Metabolik hastalık
■ Travmatik beyin hasarı ■ Onkolojik hastalık
■ Kardiyak malformasyon ■ Kas hastalığı
■ Kronik böbrek yetmezliği ■ Yarık damak

Şekil 1: Primer tanı

| Tetkik | Hasta (n) |
|--------------------|-----------|
| pH monitorizasyonu | 107 |
| GÖR sintigrafisi | 35 |
| ÖMD | 35 |
| pH impedans | 1 |
| Toplam | 178 |

Tablo 1: GÖR'e yönelik tetkik