

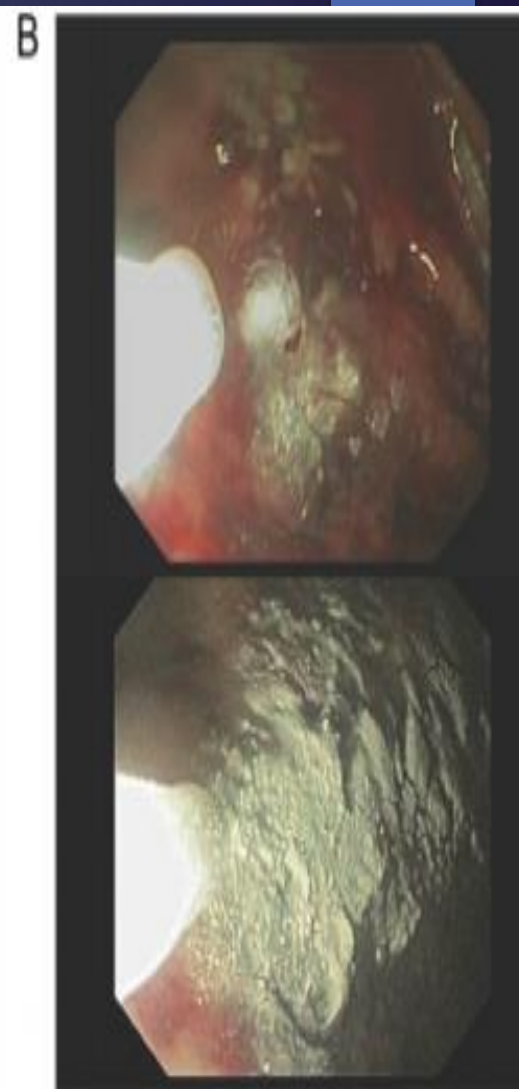
Ενδοσκοπική Θεραπεία οισοφαγικών παθήσεων

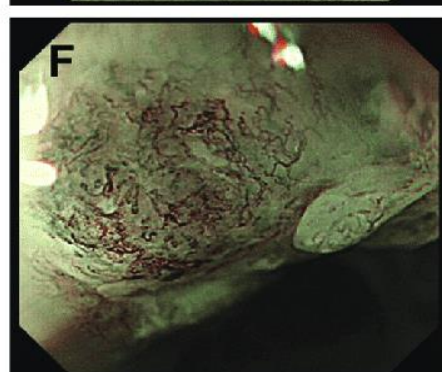
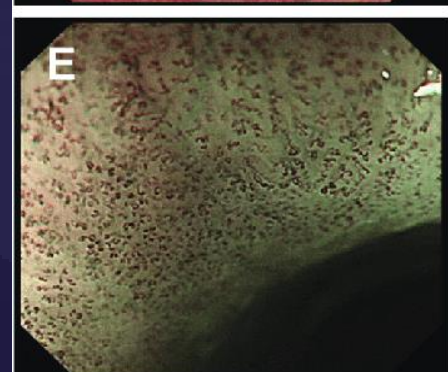
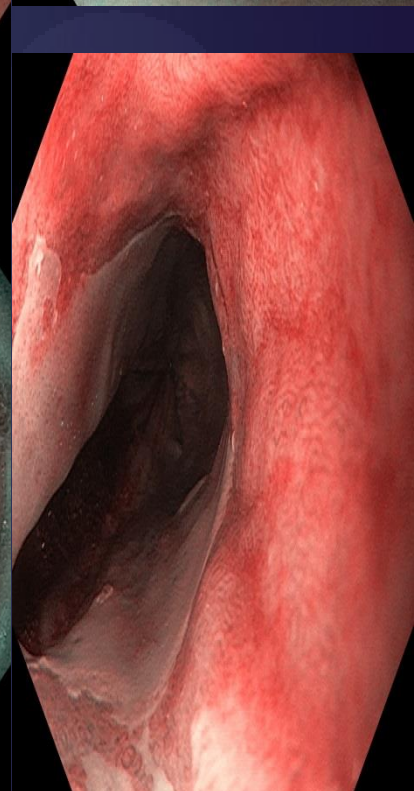
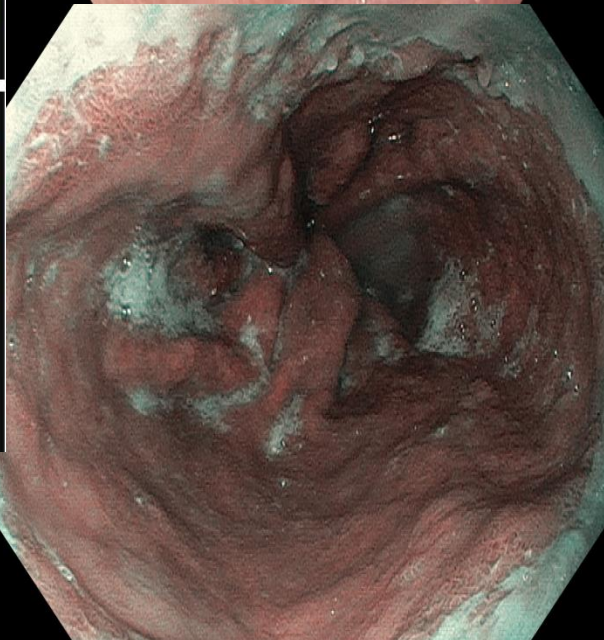
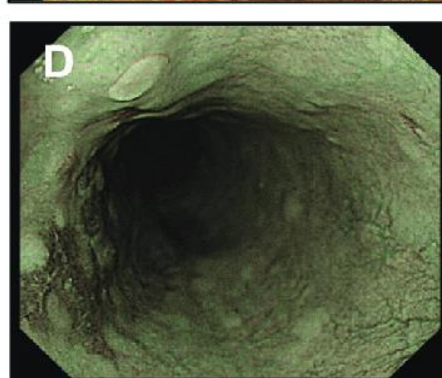
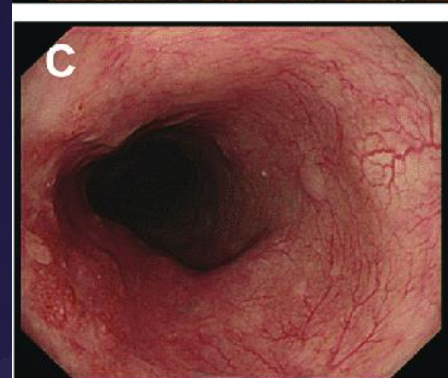
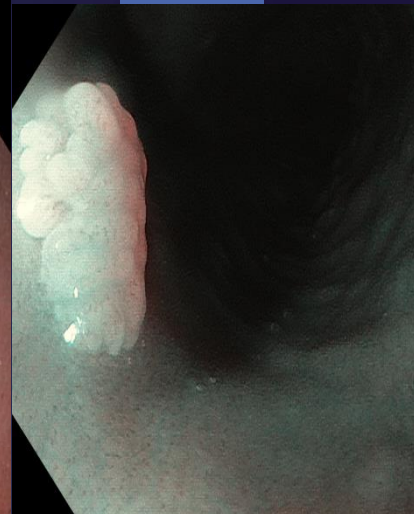
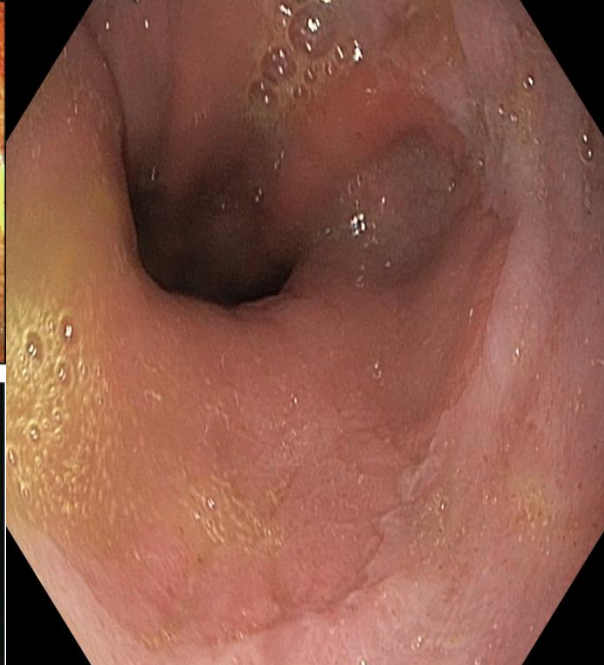
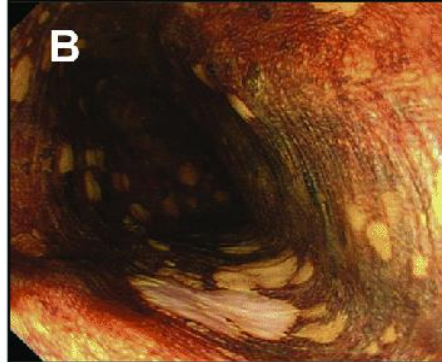
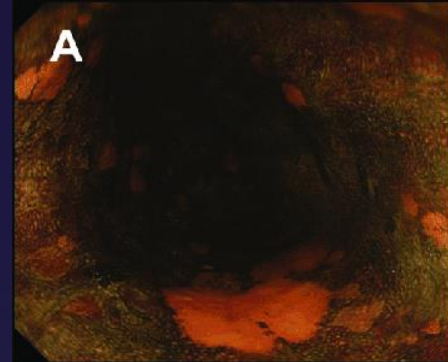
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΑΝΩΛΑΚΗΣ, MD, PHD

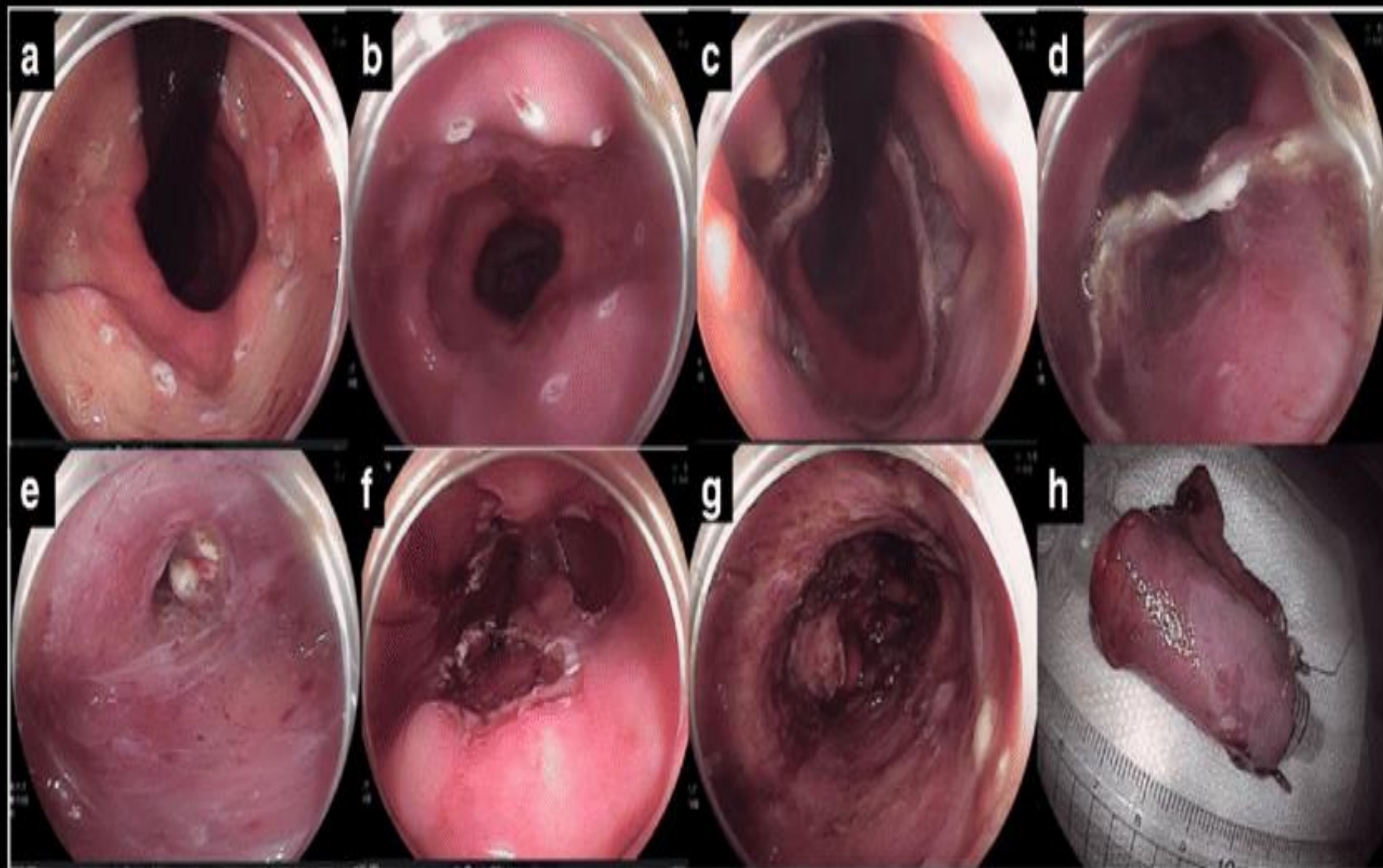
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ,
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Οισοφάγος & Ca

- ▶ Διάγνωση
- ▶ Εκτομή- Αντιμετώπιση επιπλοκών
- ▶ Band assisted EMR-Cap assisted EMR-ESD
- ▶ Δυσφαγία/απόφραξη (συρίγγιο/διάτρηση*): τοποθέτηση ενδοπροθέσεων/stents -OTSC
- ▶ Αιμορραγία: αιμόσταση με καυτηριασμό, διαλύματα ή hemospray

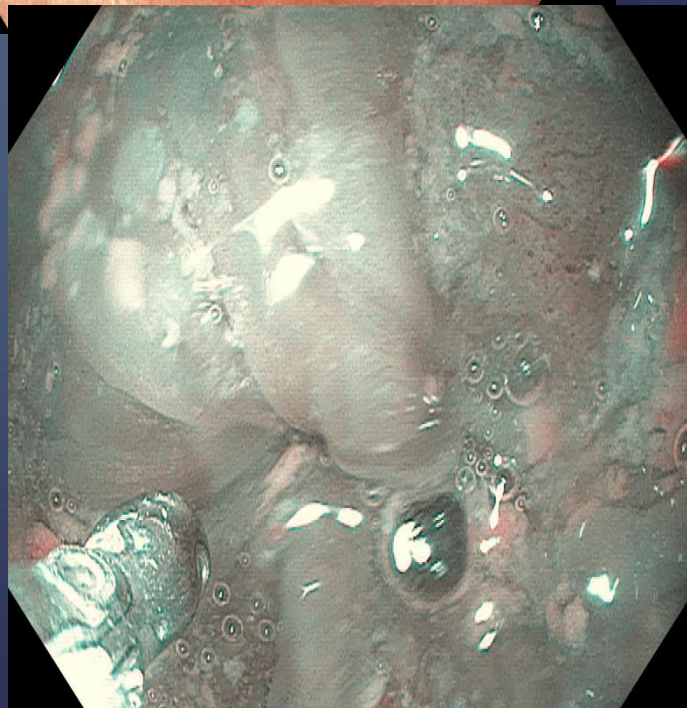
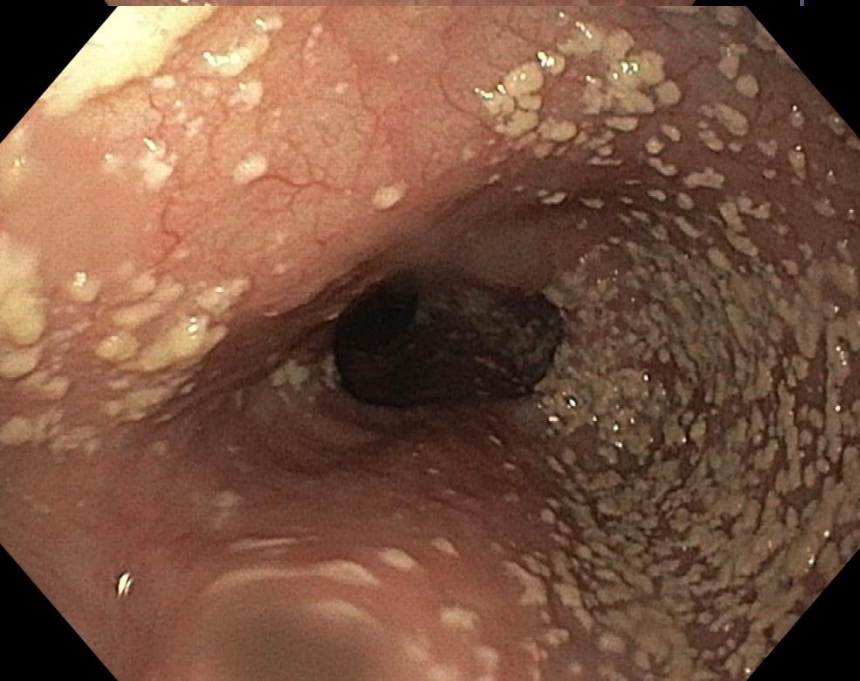
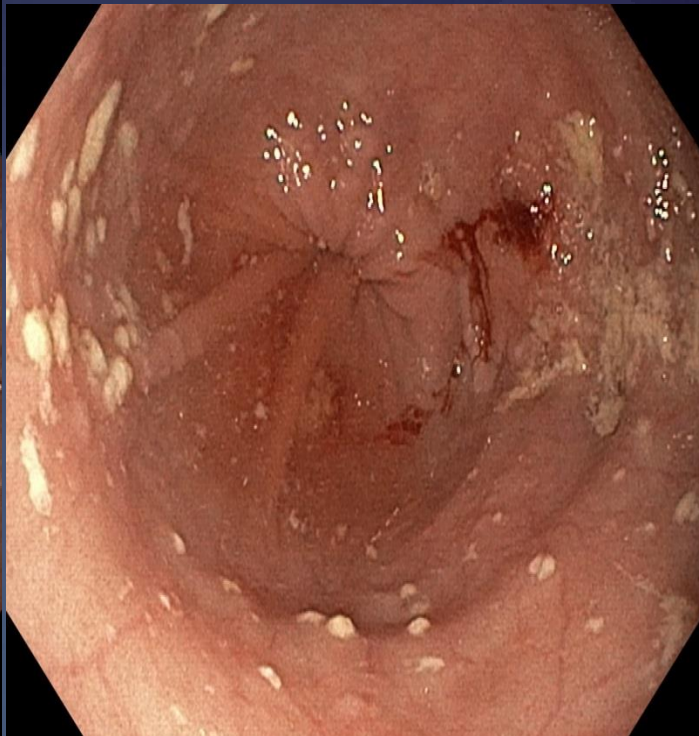
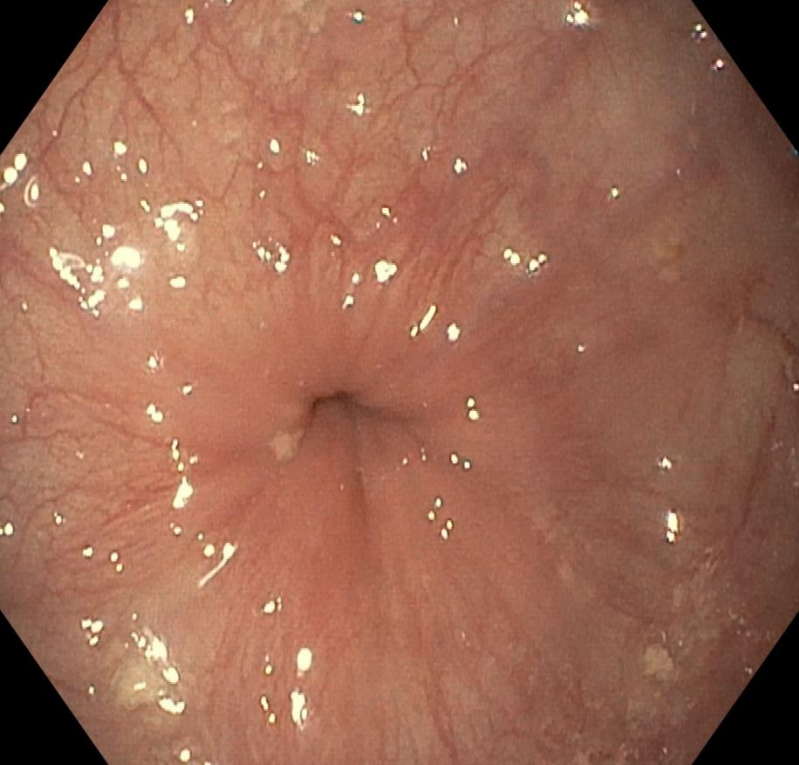






Κινητικές διαταραχές

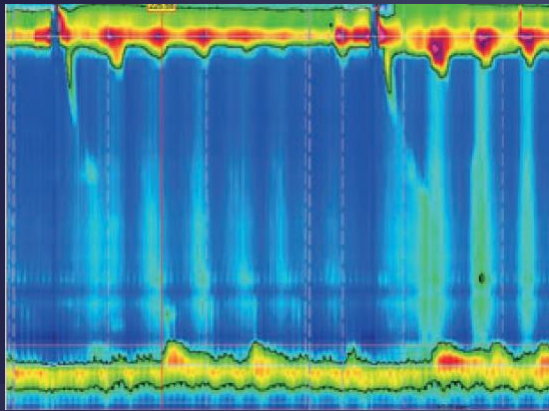
- ▶ Αχαλασία, Άπω οισοφαγικός σπασμός, Jackhammer
- ▶ Έγχυση αλαντοτοξίνης (botox)
- ▶ Πνευματική διαστολή με μπαλόνι (PD)
- ▶ Από του στόματος ενδοσκοπική μυοτομή (Per oral endoscopic myotomy/POEM)



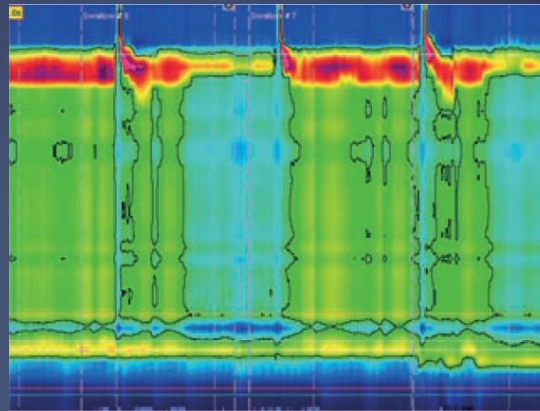
EGJ Outflow Disorders

Achalasia

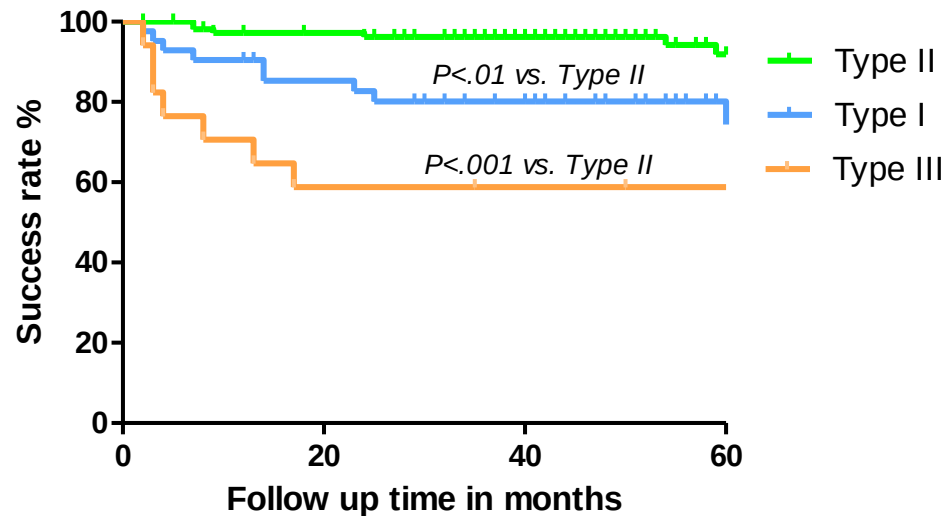
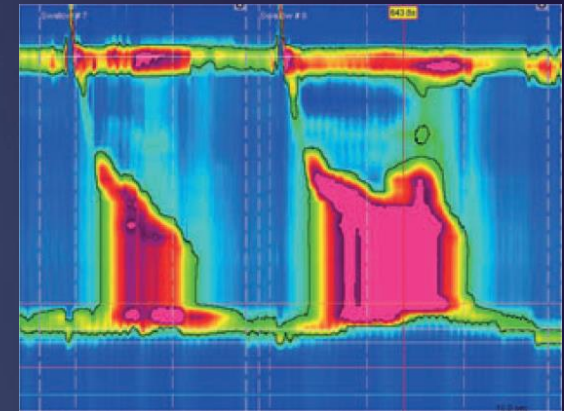
Type I



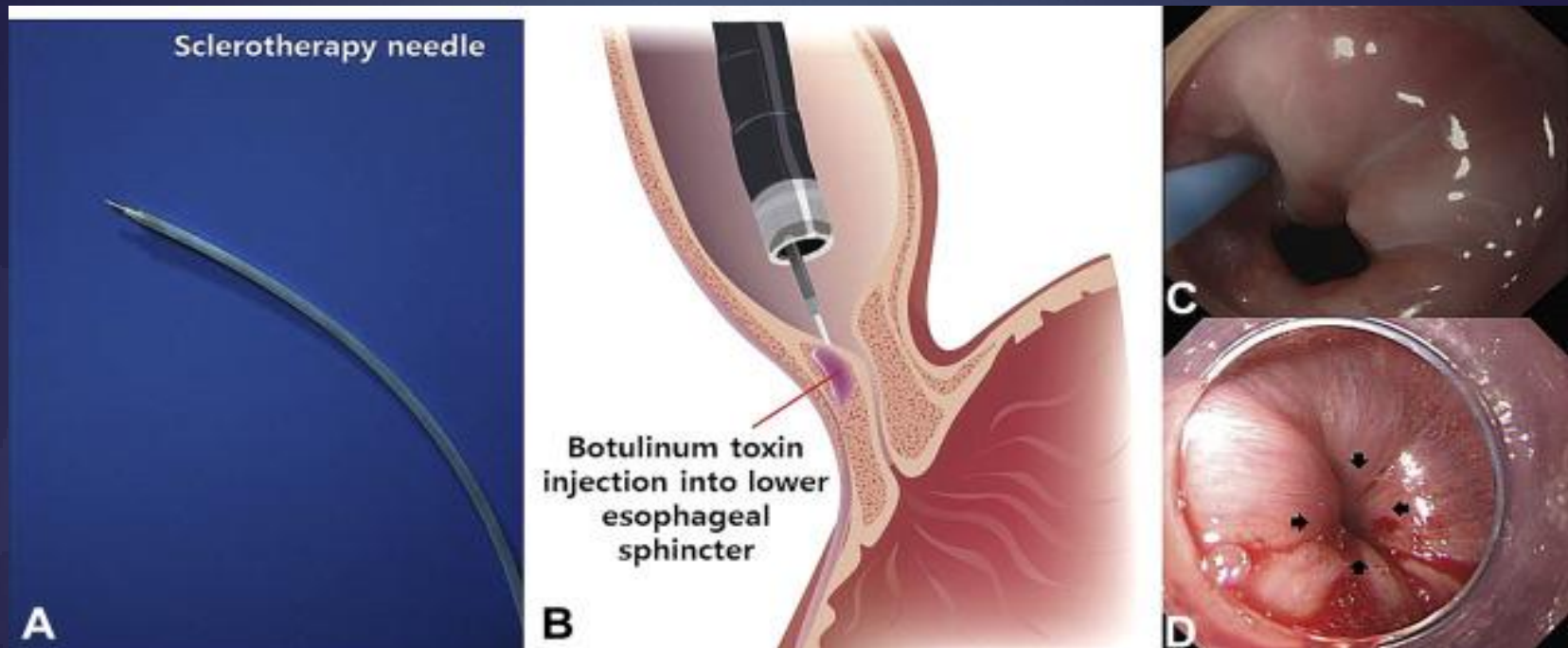
Type II



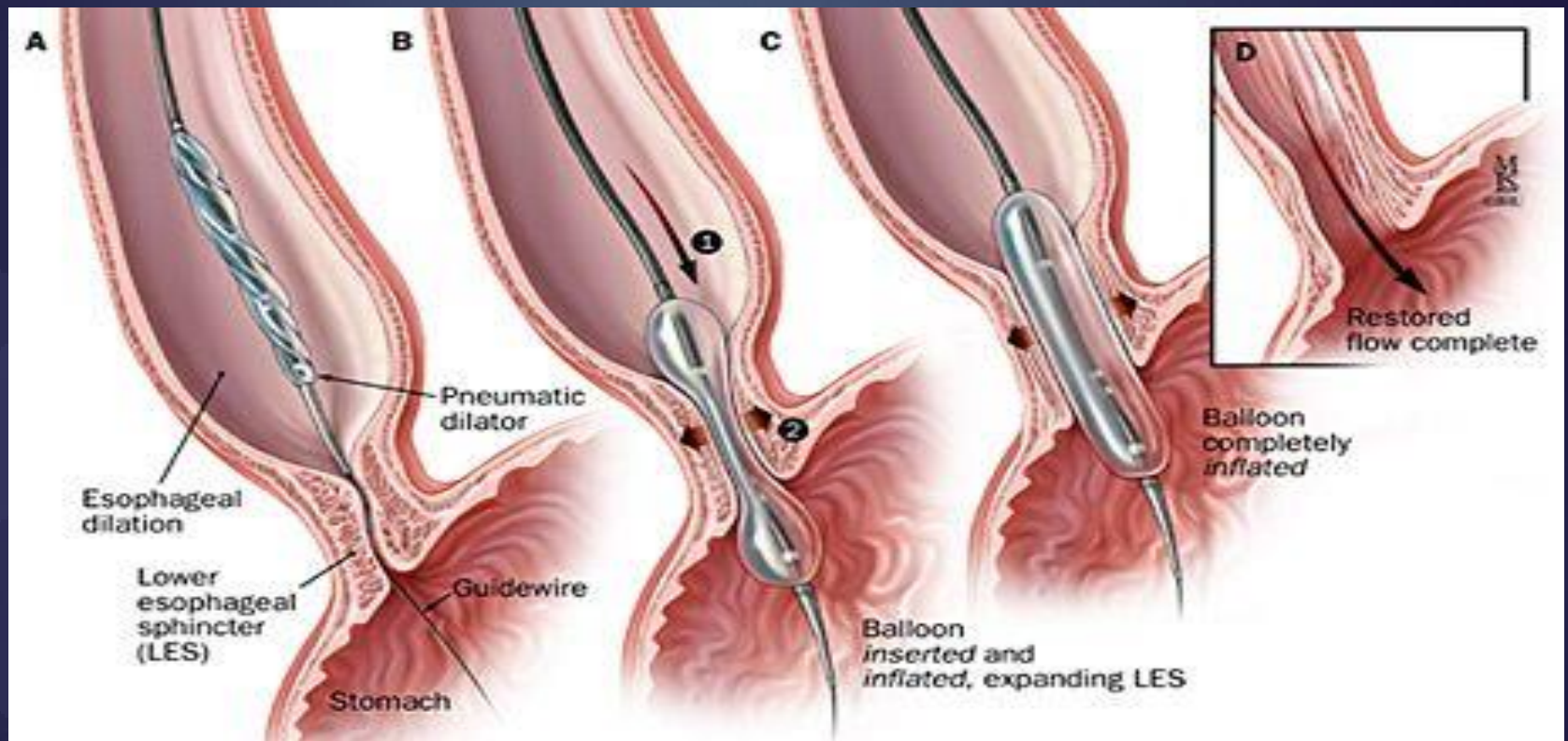
Type III



Botox



PD



POEM

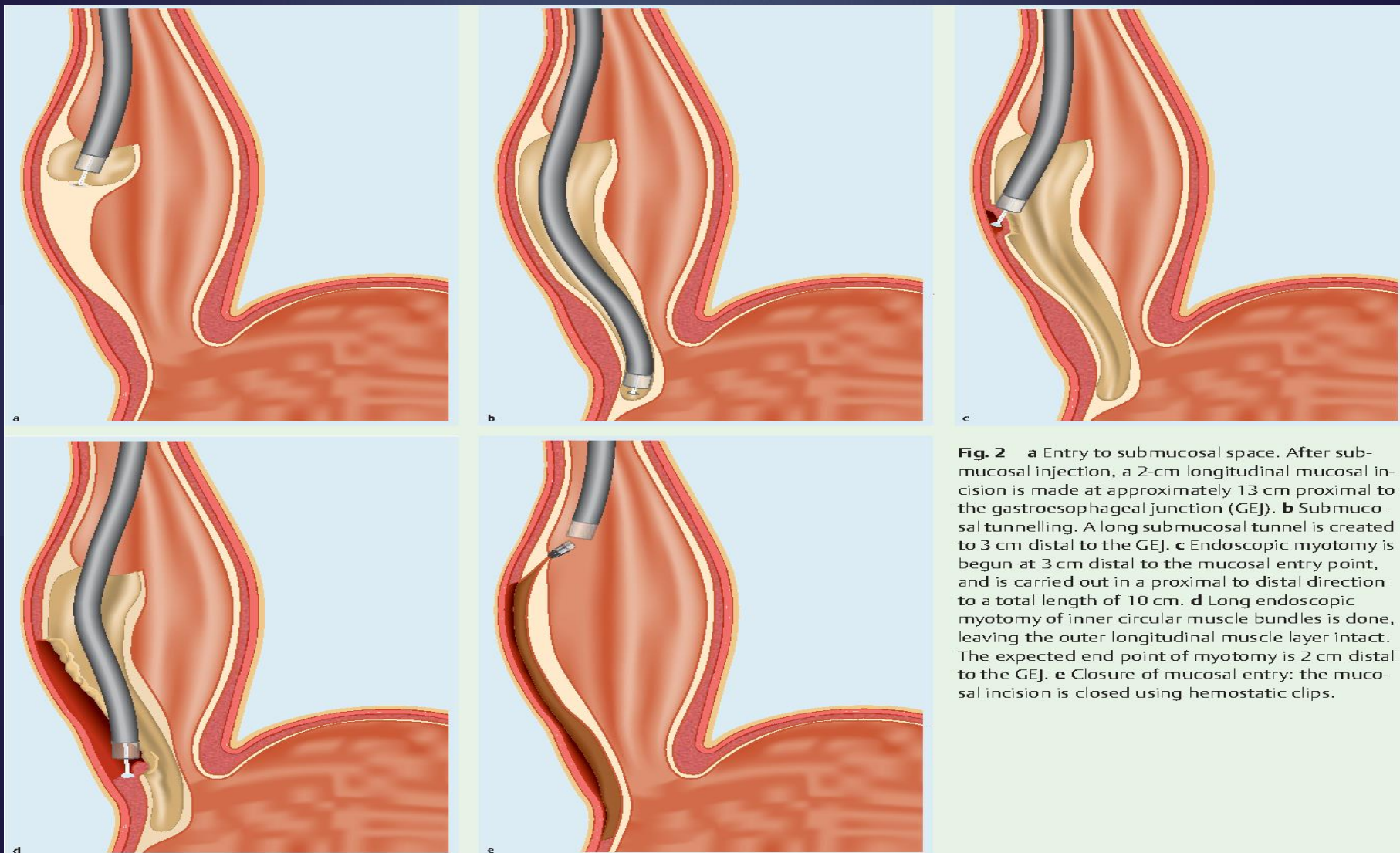
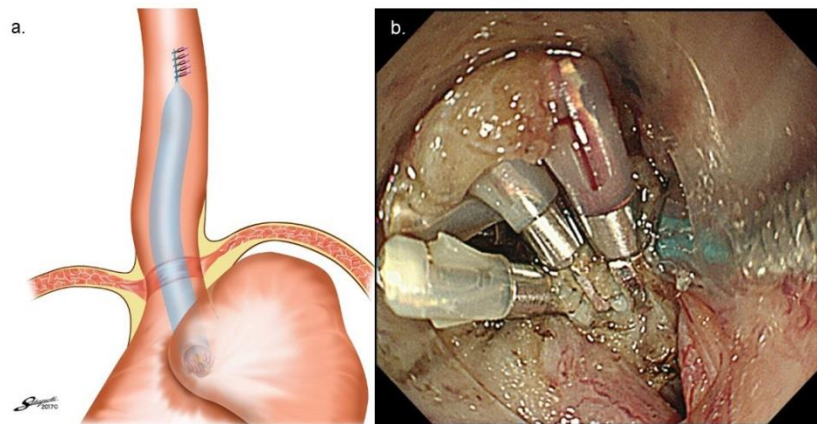
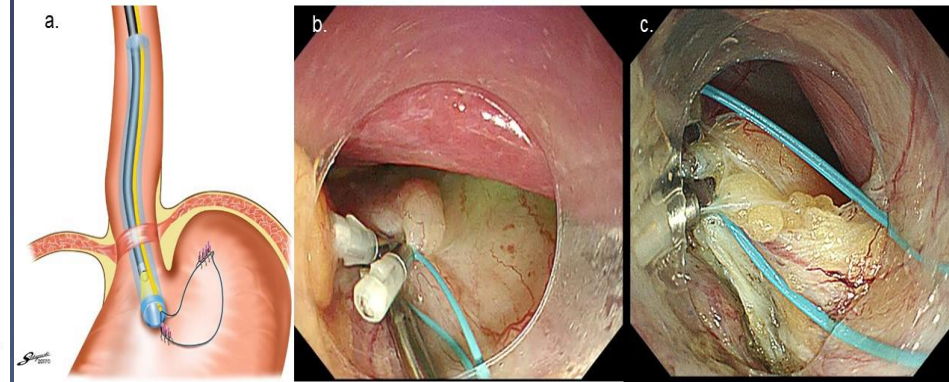
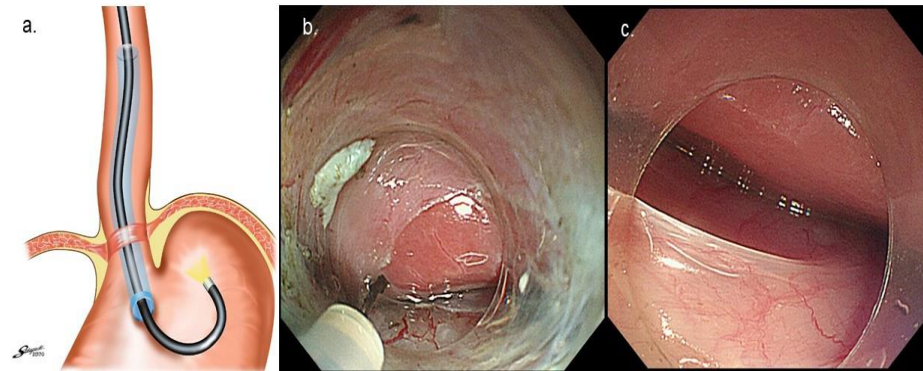
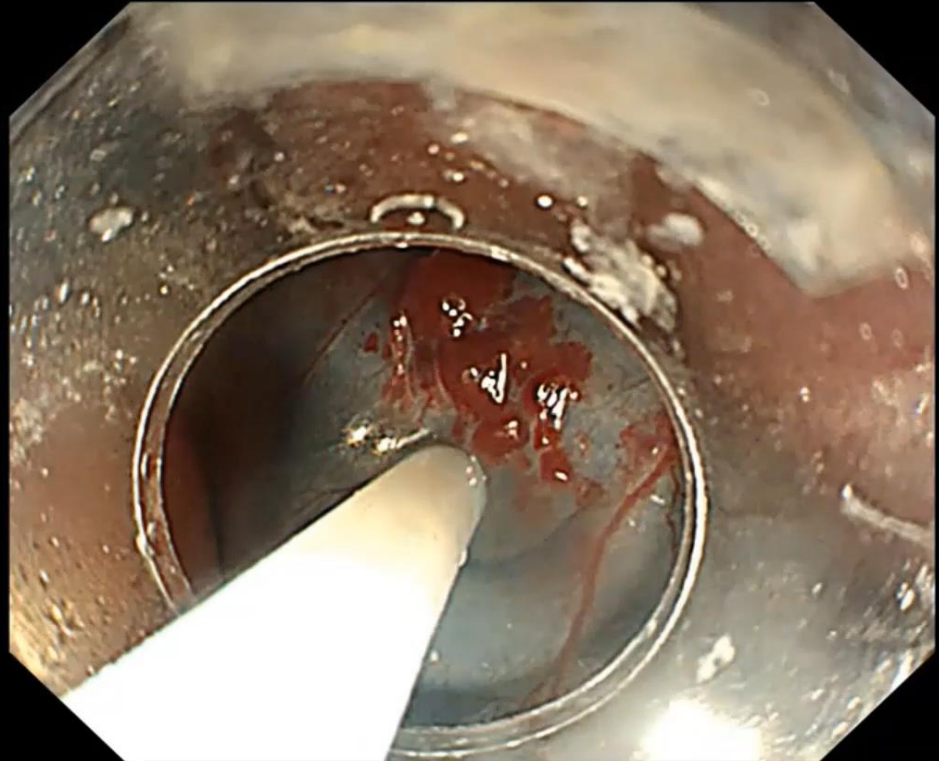


Fig. 2 **a** Entry to submucosal space. After submucosal injection, a 2-cm longitudinal mucosal incision is made at approximately 13 cm proximal to the gastroesophageal junction (GEJ). **b** Submucosal tunnelling. A long submucosal tunnel is created to 3 cm distal to the GEJ. **c** Endoscopic myotomy is begun at 3 cm distal to the mucosal entry point, and is carried out in a proximal to distal direction to a total length of 10 cm. **d** Long endoscopic myotomy of inner circular muscle bundles is done, leaving the outer longitudinal muscle layer intact. The expected end point of myotomy is 2 cm distal to the GEJ. **e** Closure of mucosal entry: the mucosal incision is closed using hemostatic clips.

ΡΟΕΜ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ- ΡΟΕΜ+F



1^η ΡΟΕΜ στο ΓΝΑ Ευαγγελισμός

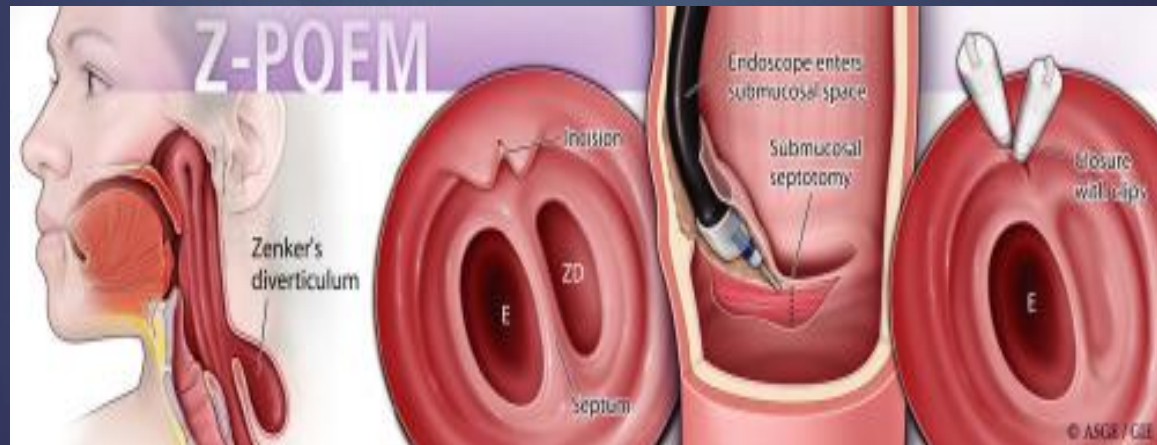
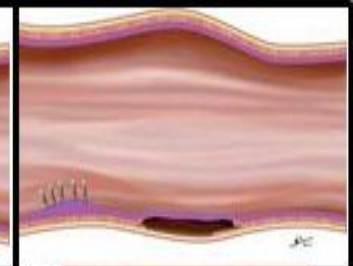
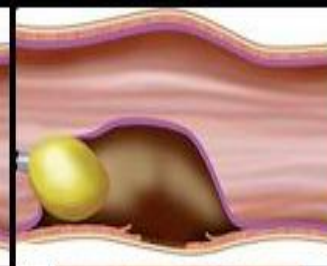
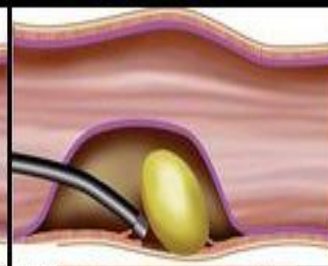
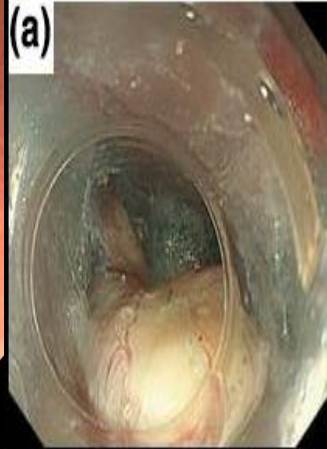
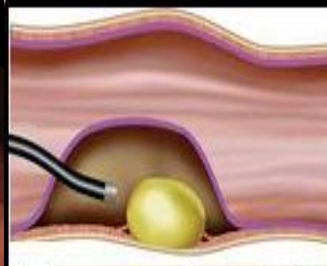


ΡΟΕΜ

- ▶ >90% Αποτελεσματικότητα (short-,mid-,long-term)
- ▶ Εξαιρετικά ασφαλής -<<1% μείζονες επιπλοκές
- ▶ Εξατομίκευση μήκους μυοτομής
- ▶ * ΓΟΠΝ
- ▶ Πρόληψη με αντι-παλινδρομικές ΡΟΕΜ

STER/ΡΟΕΤ

- ▶ Αφαίρεση υποβλεννογόνιων όγκων έως 4-4.5εκ en bloc –Στον οισοφάγο 1% κακοήθεις
- ▶ Εξάλειψη εκκολπωμάτων πχ D-ΡΟΕΜ ή Z-ΡΟΕΜ



Ενσφηνώσεις

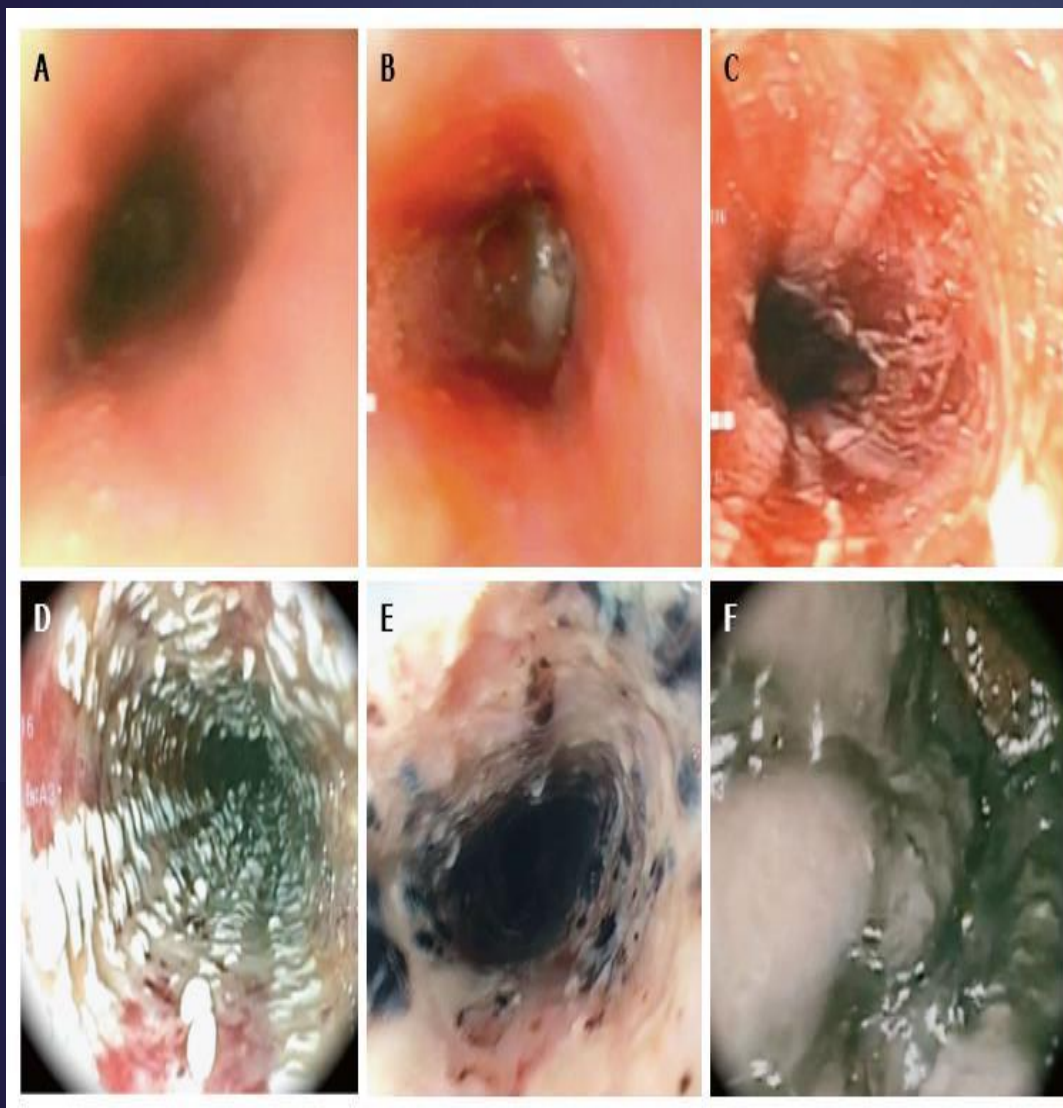
- ▶ Τροφή-Τμήμα οστού-Μεταλλικά αντικείμενα-piercing-μπαταρίες κλπ
- ▶ Παραμονή τους προκαλεί ισχαιμία, έλκος, διάτρηση, μεσοθωρακίτιδα
- ▶ Άλγος, δυσφαγία/οδυνοφαγία, αναγωγή (κίνδυνος εισρόφησης)-πυρετός, δύσπνοια
- ▶ Κφ vs αυλός μειωμένης διαμέτρου λόγω στένωσης
- ▶ Απομάκρυνση προς το στόμαχο ή δια του στόματος αφαίρεση
- ▶ Λαβίδες σύλληψης, Βρόχοι, Καθετήρες με δίχτυ, ειδικοί σωλήνες (Overtube) για αφαίρεση αιχμηρών αντικειμένων

Ενσφηνώσεις



Κατάποση καυστικών ουσιών

- ▶ Ισχυρά οξέα-Αλκαλικά δ/τα
- ▶ Οξεία φάση με έλκη, νεκρώσεις, απόπτωση-πιθανή αυτόματη ρήξη
- ▶ Χρόνια φάση με στενώσεις-Δυσφαγία/Αναγωγές
- ▶ Πιο κρίσιμος ο ρόλος της ενδοσκόπησης στη χρόνια φάση
- ▶ Διαστολές με μπαλόνι ή κηρία
- ▶ Stents πχ βιοδιασπώμενα

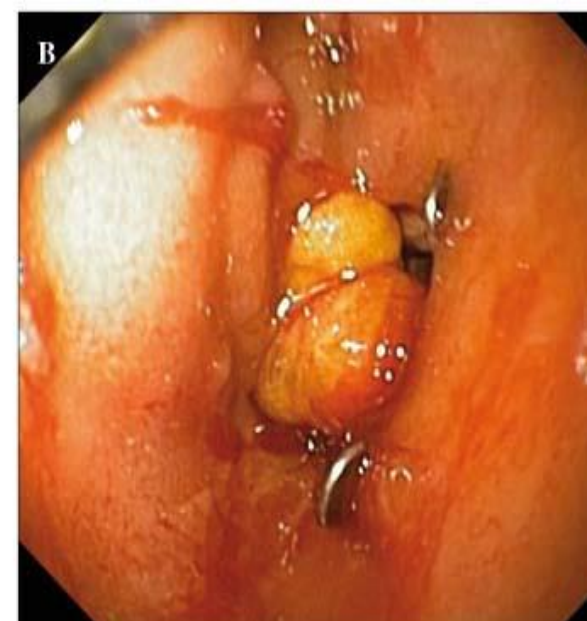
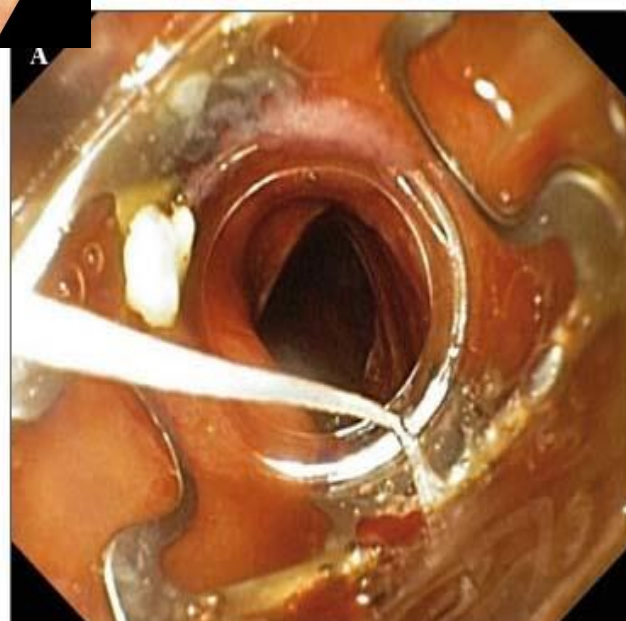
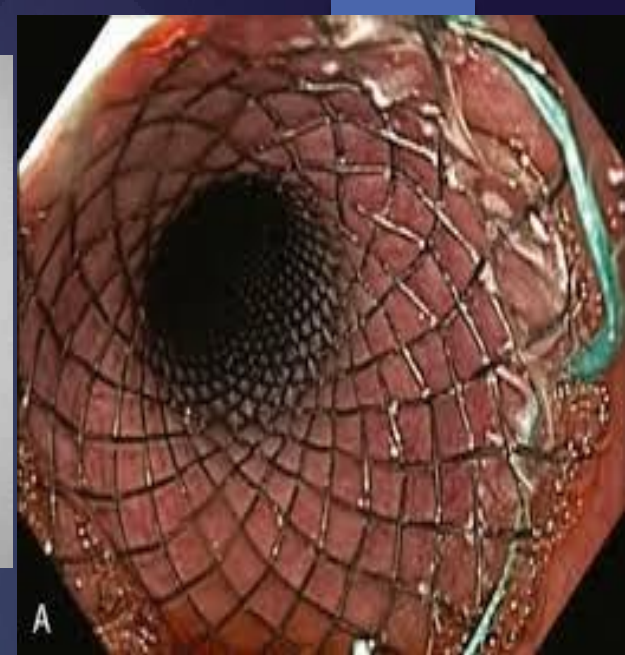
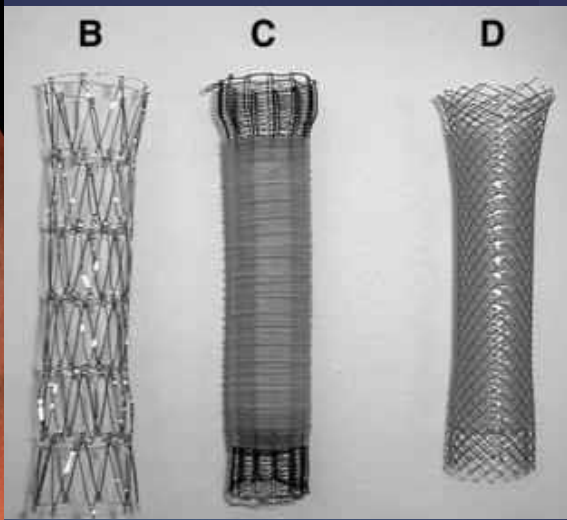
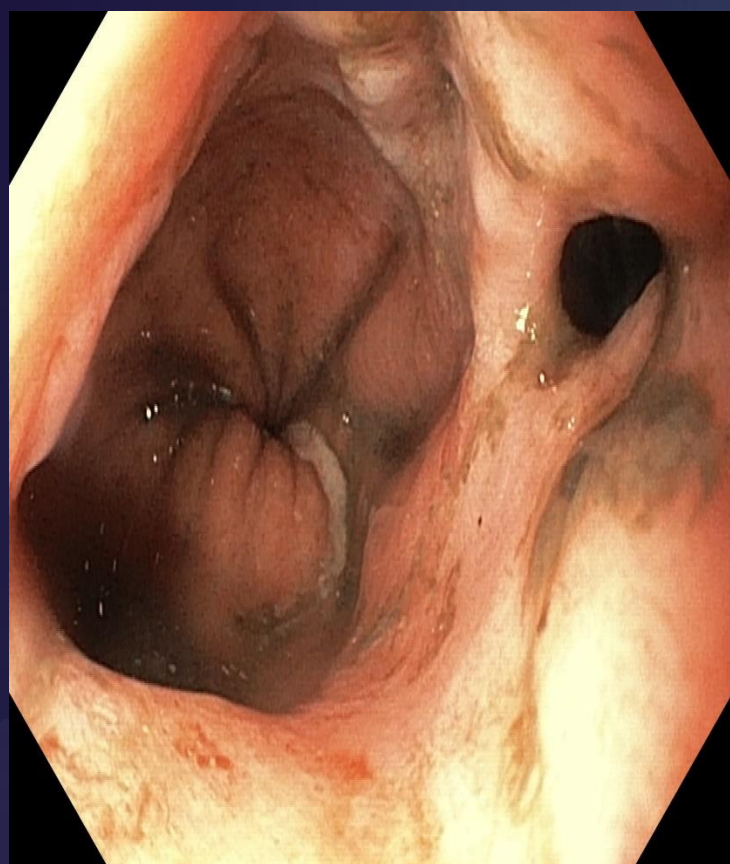


Διάτρηση-Συρίγγια

- ▶ Στοιχεία διαφυγής αέρα&υγρών
- ▶ Μεσοθωρακίτιδα
- ▶ Πνευμομεσοθωράκιο
- ▶ Υποδόριο εμφύσημα με κριγμό
- ▶ Στοιχεία «εισρόφησης»-πνιγμονής
- ▶ Αιμορραγία (πχ σε Ca ή σε αορτοοισοφαγικό συρίγγιο)

Διάτρηση-Συρίγγια

- ▶ Χρήση αέρα κατά την ενδοσκόπηση προβληματική-Πλεονεκτεί το CO₂
- ▶ Κάλυψη με Stent
- ▶ OTSC (over the scope clip)
- ▶ Νωρίς η παρέμβαση
- ▶ Μονοθεραπεία ή «γέφυρα»





EYXAPICTΩ

ありがとうございます

