

Операции фундопликации

*Выполнила:
Козлова Т.С. Группа 1608*

Виды фундопликации:

-Открытая

Торакальный доступ – разрез проводится по межреберью слева. В настоящее время применяется очень редко.

Абдоминальный доступ – проводится верхне-срединная лапаротомия, отодвигается левая доля печени и проводятся необходимые манипуляции

-Лапароскопическая

-По объему формируемой манжеты вокруг пищевода: 360, 270, 180-градусная;

-По мобилизуемой части дна желудка: передняя, задняя

Наиболее популярные виды фундопликаций:

- Полная 360-градусная задняя фундопликация по Ниссену

- Передняя частичная 270-градусная фундопликация по Белси

- Задняя 270-градусная фундопликация по Тупе

- 180-градусная фундопликация по Дору

Фундопликация по Ниссену: 1955 г

- ▶ создание полной манжетки из дна желудка вокруг абдоминального отдела пищевода

Преимущества:

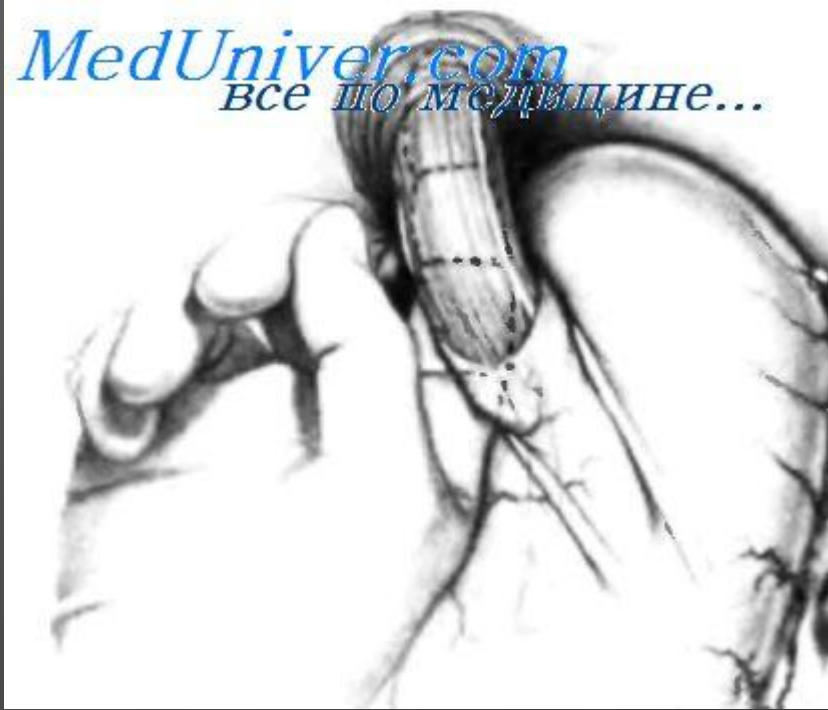
- ▶ обеспечивает прочный и надежный антирефлюксный механизм



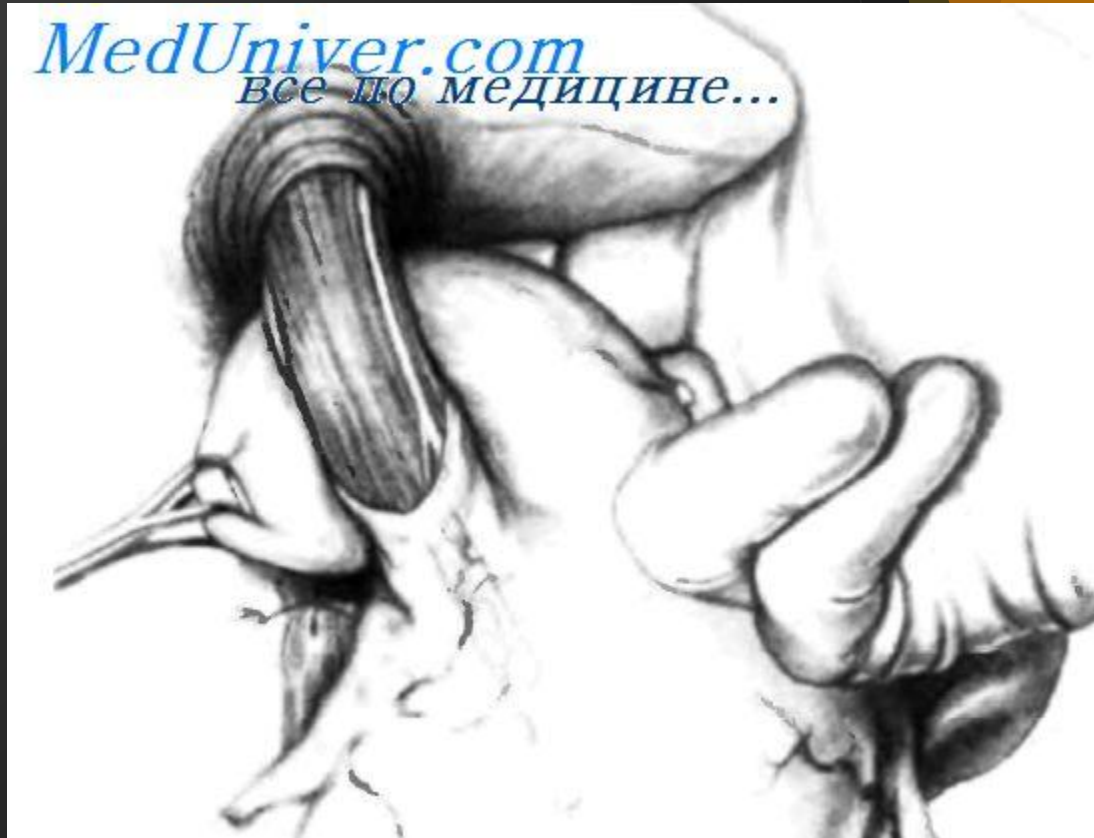
Недостатки:

- ▶ 1. Необходимость мобилизации желудка на большой кривизне
- ▶ 2. Возможно создание слишком «тесной» манжетки
- ▶ 3. Возможно «соскальзывание» фундопликационной манжетки на желудок (феномен телескопа)

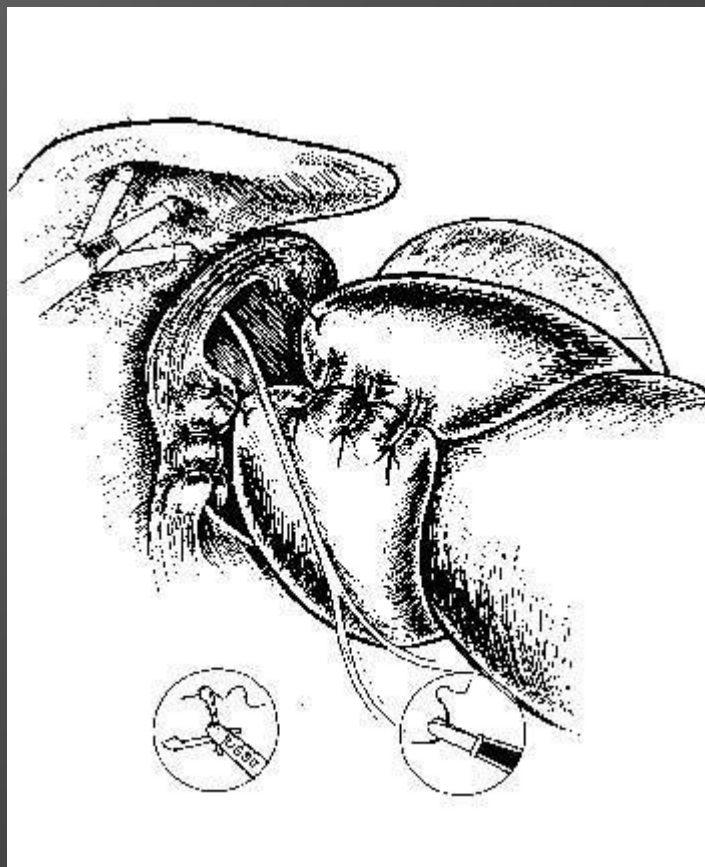
MedUniver.com
Все по медицине...



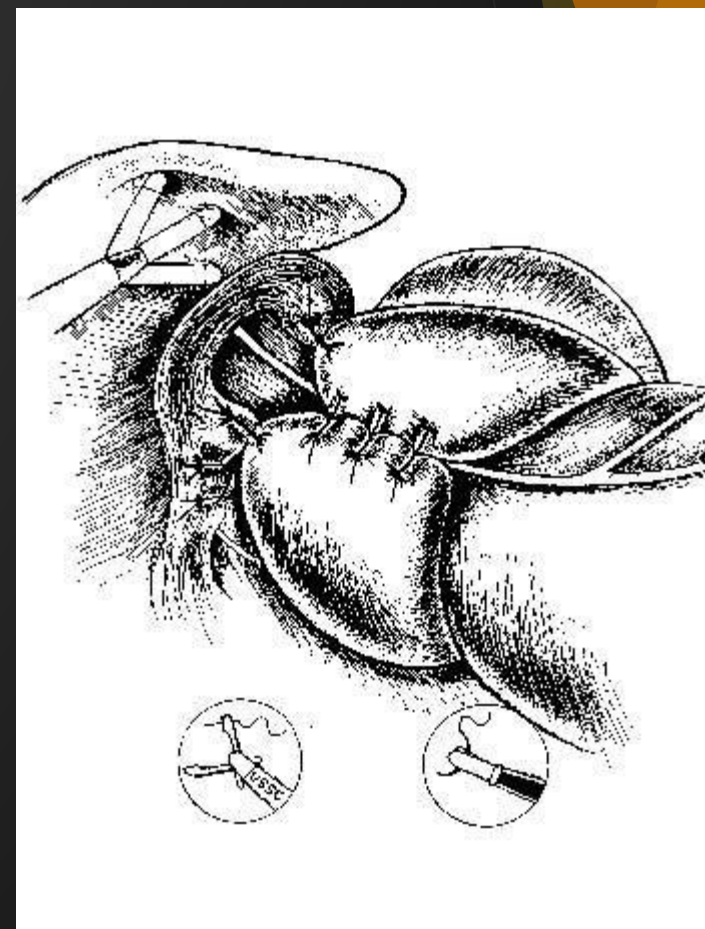
MedUniver.com
Все по медицине...



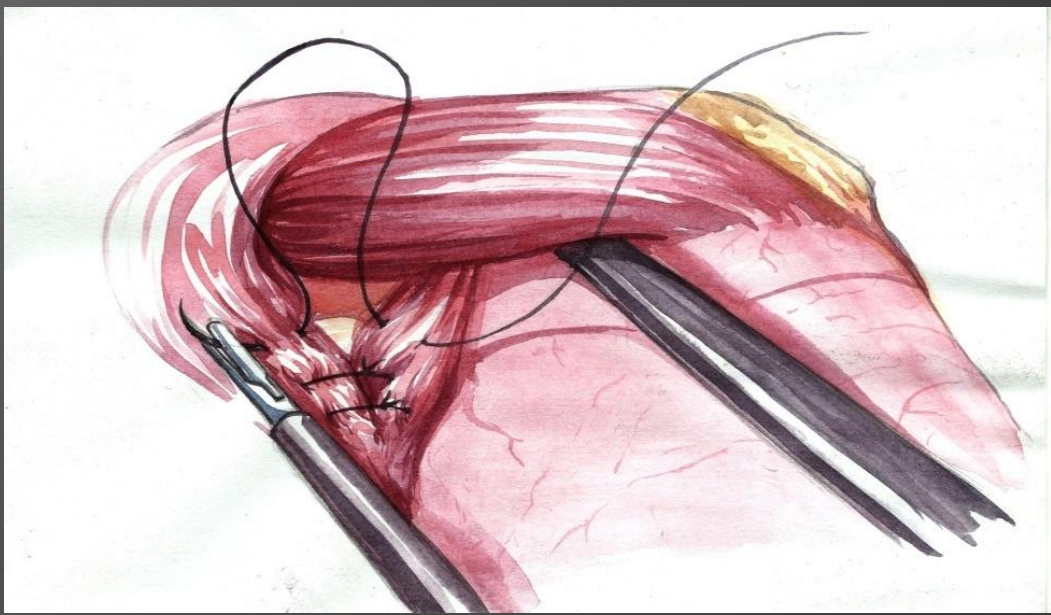
Фундопликация по Nissen (передний блуждающий нерв вне манжеты)



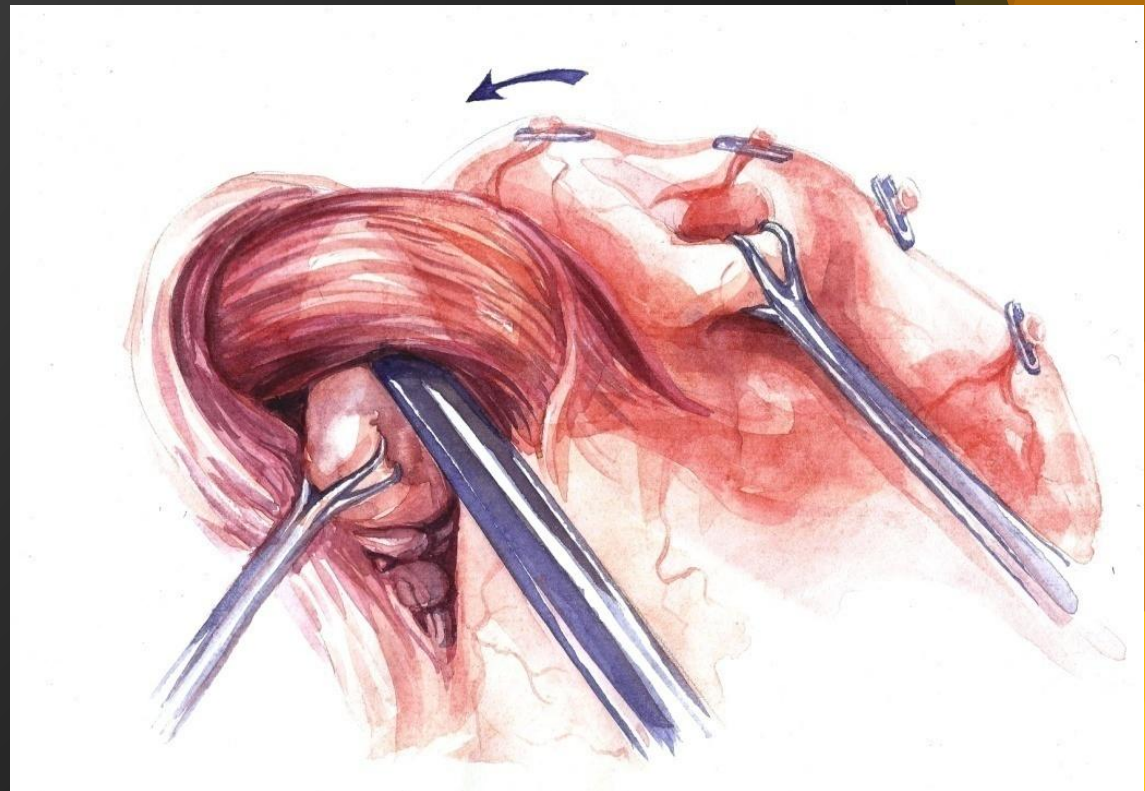
Фундопликация по Nissen (передний блуждающий нерв под манжетой)



Задняя крурорафия



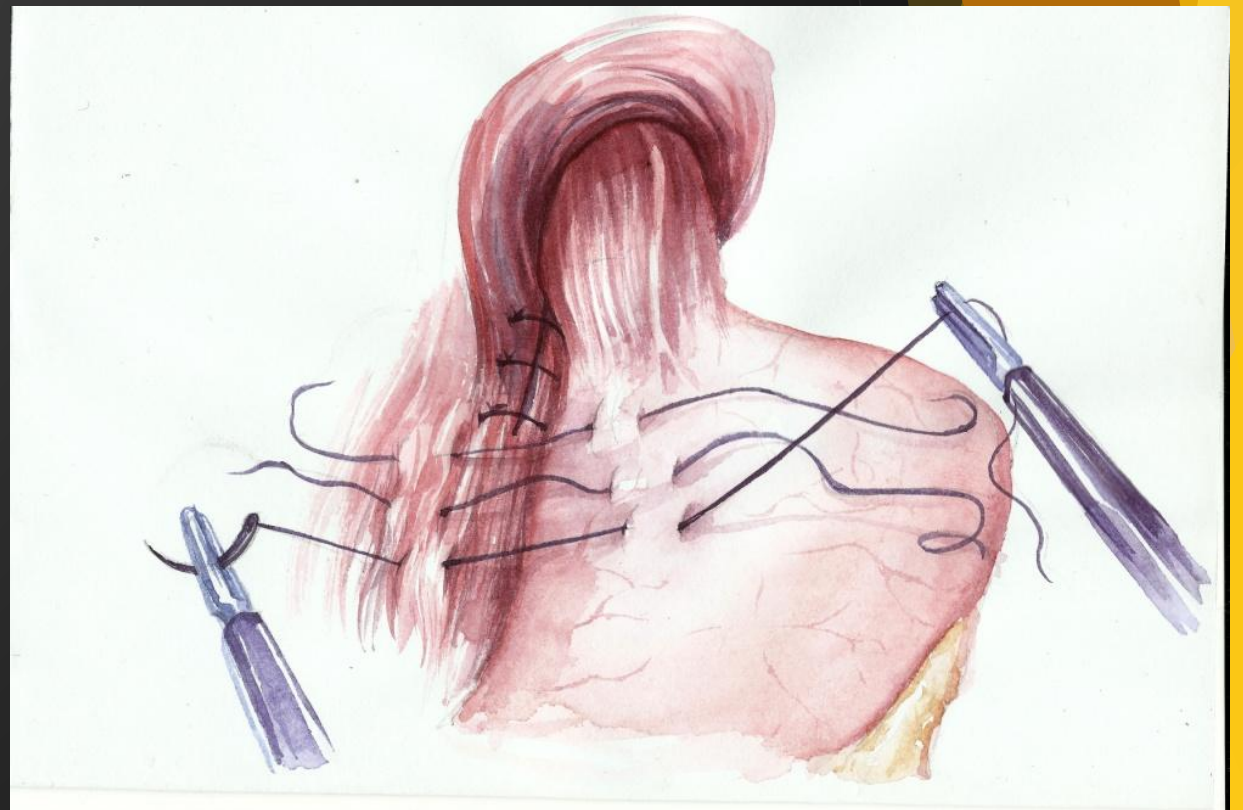
Начало формирования манжетки вокруг пищевода после пересечения коротких артерий желудка





Фиксация передней стенки
кардиального отдела желудка
к преаортальной фасции

Завершение формирования манжетки

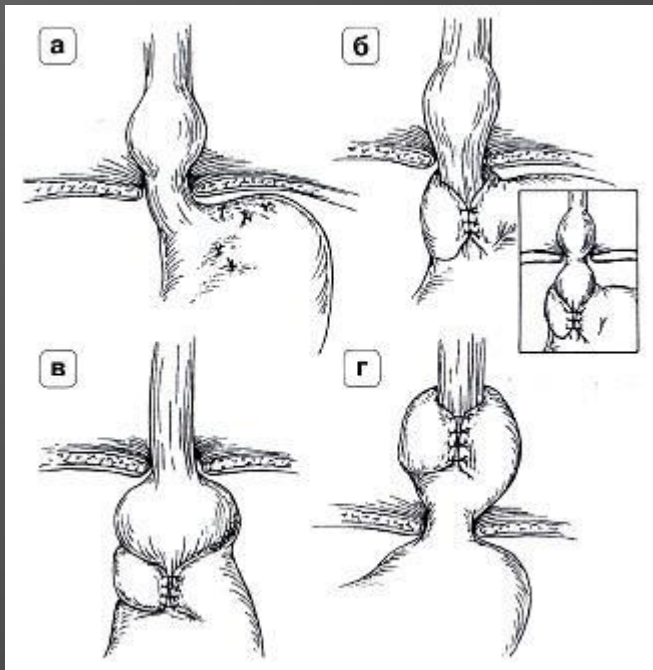


Осложнения фундопликаций

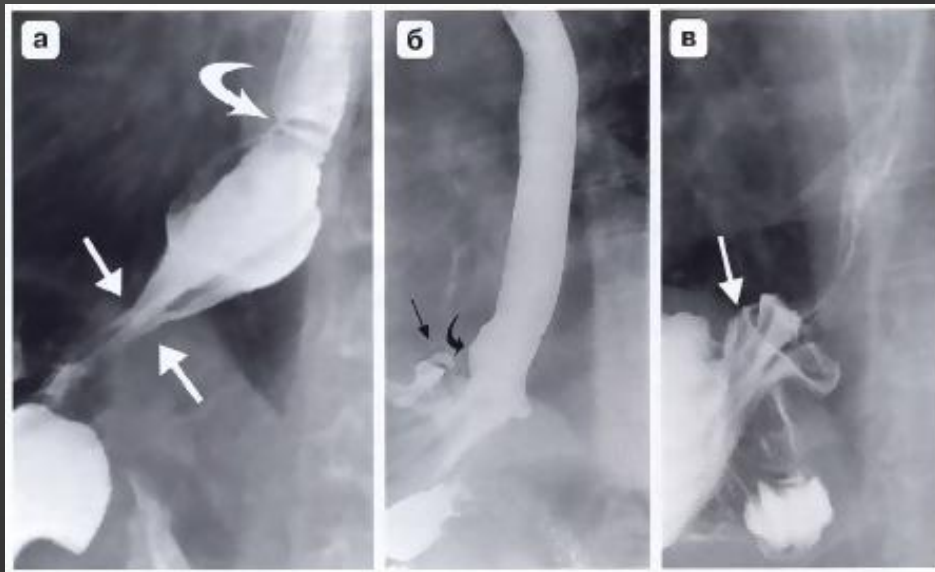
- ▶ Одинофагия (болезненные ощущения при глотании)
- ▶ Дисфагия

В некоторых случаях данный симптом не является осложнением, т.к. нарушение глотания сроком на 2-3 недели допустимо из-за отека тканей

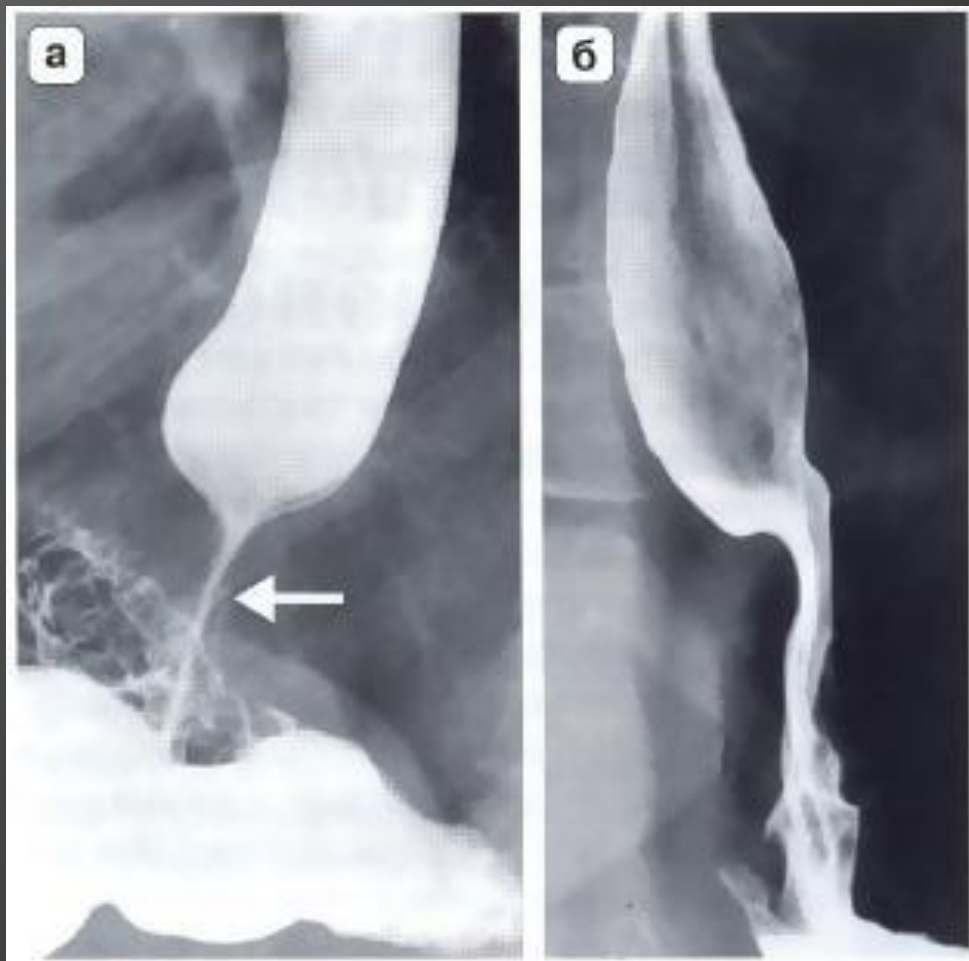
- ▶ Рецидивирование заболевания
- ▶ Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- ▶ Скольжение фундальной манжеты в дистальном или проксимальном направлении (феномен телескопа)+диветикулы
- ▶ Ранее насыщение при приеме пищи
- ▶ Повышенный метеоризм
- ▶ Диарея



а — полный разворот манжетки при прорезывании швов; б — соскальзывание кардиального отдела и дна желудка с терминальным отделом пищевода относительно манжетки; в — сформированная вокруг кардиального отдела желудка манжетка; г — втягивание антирефлюксной манжетки в заднее средостение при укорочении пищевода



а - соскользнувшая манжетка расположена ниже уровня диафрагмы и сдавливает кардиальный отдел желудка, пищеводно-желудочный переход находится над диафрагмой; б, в - при двойном контрастировании отчетливо видны складки слизистой желудка внутри соскользнувшей манжетки с образованием дивертикулоподобной деформации (подобный дивертикул нередко становится источником желудочно-пищеводного рефлюкса и прогрессирующего рефлюкс-эзофагита)



а — дисфагия, обусловленная излишне туго сформированной манжеткой; б — дисфагия, вызванная излишне длинной фундопликационной манжеткой. В обоих случаях видны признаки нарушения проходимости в области пищеводно-желудочного перехода и супрастенотическое расширение пищевода выше наложенной манжетки

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!