

Mide fıtığı, reflü özofajit, hiatal yetmezlik,

Gönderen : deniz - 04/02/2010 15:25

merhaba doktor bey mideden endoskopi oldum tanı olarak reflü özofajit(baret?) hiatal yetmezlik sliding herni ve antral gastrit olarak yazıyor size tam tanıda yazanları sormak istiyorum ayrıca mide fıtığı lduğum söylendi.çok tedirginim sizde bu tanılara ne dicesiniz tedavi nedir eğer cevaplarsanız çok memnun olucam napmalıyım şimdiden çok teşekkür ediyorum.

Cvp:Mide fıtığı, reflü özofajit, hiatal yetmezlik,

Gönderen : DrTaviloglu - 04/02/2010 23:45

İnsanlarda yemek borusu ile mide arasında midedeki gıdaların geri kaçmasını önleyen bir kapakçık bulunmaktadır. Çiğneme işlemi sırasında bu kapakçık açılarak gıdaların yemek borusundan mideye geçişine izin verir. Bu kapak aşırı kilo alma, alkol, aşırı yağlı gıdalar vb. gibi etkenlerle zayıflamakta ve kapanma kusuru gelişmektedir. Bu durumda gıdaların sindirimi için mideden salınan gıdalar ve asit, yemek borusuna doğru geri tepmekte ve reflü hastalığına yol açmaktadır. Bu durum zaman içinde yemek borusundaki normal hücrelerin şekil değiştirip kötü huylu, yani tümör hücresi şekline dönüşmesine neden olabilir. Mide fıtığı veya reflü hastalığı nüfusun yaklaşık % 30-40'ında yakınında görülür. Toplumun yaklaşık % 10'unun asit giderici mide ilacı kullandığı bilinmektedir. Reflü hastalığı, çoğunlukla kendini aşırı geğirme, sırt ağrısı, hazımsızlık, ağza acı ve ekşi sular gelmesi, ağza kötü kokular gelmesi, boğazda yanma hissi gibi belirtilerle kendini gösterir. Bazı hastalarda; astım, kronik sinüzit, ses kısıklığı kusma, geceleri boğulma hissi ve aşırı salya gelmesi gibi belirtiler de verebilir. Mide asidinin yemek borusuna geri tepmesi ile bu hastalarda çoğunlukla boğaz ağrısı yakınması oluşturabilir ve "kronik farenjit" ön tanısı ile Kulak Burun Boğaz Hastalıkları hekimlerine, göğüs ağrısı, çarpıntı vb. yakınmalar ile Kardiyoloji, Dahiliye ve Göğüs Hastalıkları uzmanlarına başvurdıkları gözlenmekte ve bu nedenle farklı tedaviler görebilmektedirler. Mide fıtığı iç organları ilgilendiren bir sorun olduğundan göbek, kasık, uyluk fıtıkları gibi gözle görülemez.

Mide fıtığının tedavisi öncelikle diyet ve çeşitli ilaçlarla yapılmakta ve bu sayede mide asidinin yarattığı tahribat önlenmeye çalışılmaktadır. Uzun yıllar tedavi görmemiş hastalarda Barrett metaplazisi gelişmesi (hücrelerde bazı habis tehlike gösteren değişikliklerin olması) veya hastanın endoskopi veya röntgen ile belirlenmiş büyük bir fıtığın olması veya ilaç tedavisine cevap alınamaması gibi durumlarda, hastalara ameliyat önerilmektedir. Gastroözofageal reflü hastalığı toplumda % 30-40 oranında görülmesine rağmen, bu hastaların ancak % 30'u ömür boyu ilaç içmek zorunda kalır. Sürekli ilaç kullanmanın yan etkileri ve maliyet problemleri düşünüldüğünde, bu hasta grubunda kalıcı tedavi sağlayan laparoskopik reflü cerrahisi tek alternatif olarak kabul görmektedir. Günümüzde laparoskopik ve robotik cerrahi ile başarı oranı % 90'ın üzerindedir. Yemek borusunun hücreleri yoğun safra teması sonrasında Barrett hücreleri adı verilen hücrelere dönüşürler. Barrett hücrelerinde kanser öncesi evre olan displazi gelişebilir. Reflü hastalarının sadece % 10'unda Barrett özofagus'u denilen tablo görülür ve bu hastalarında ortalama % 5'inde displazi denilen kanser öncesi değişim gözlenir. Size yapılan Gastroskopi tetkiki sonucunda mide fıtığı belirlenmiş ve Barrett hücrelerinin bulunduğu şüphesi var ki sanırım bunun için oradan parça (biopsi) alınmış olması gerekir. Bence doktorunuzun önereceği diyet önerileri ve ilaç tedavisini düzgün şekilde uygulamanızda yarar var.

Saygılarımla,

Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Profesörü

www.fitikforumu.com
www.genelcerrah.com
www.drtaviloglu.tv

Cvp:Mide fıtığı, reflü özofajit, hiatal yetmezlik,

Gönderen : deniz - 06/02/2010 14:19

çok sağolun dktor bey çok açık anlatmışınız.evet biopsi yapıldı clo test negetif ama barett soru işareti olabilirmi diyo yani kanser annemi mide kanserinden kaybettim kan gurubum AB negatif çok korkuyorum sigarayı bırakamdım üç dört taneye düşürdüm.ilâç olarak iki çeşit kullanıyorum. metpamit ve nexium .altı ay içecem ama diyet olarak uyyorum bazılarına ama limonlu yiyorum birde dedim sigrayı stresim korktum halde hiç içmeden şu an yapamıyorum size sorucam bu şekilde olursa ilâç fayda edermi risk nasıl olur .iki tane çocuğum var otuz dört yaşındayım .bu tedaviler yeterlimi önereceğiniz neler var bir profösör olarak önerileriniz çok önemli.çok teşekkür ederim zaman ayırdığınız için.saygılar.

Cvp:Mide fıtığı, reflü özofajit, hiatal yetmezlik,

Gönderen : DrTaviloglu - 06/02/2010 16:24

Benim size muayene etmeden herhangi bir öneride bulunabilmem mümkün değil. Öneriyi kendi doktorunuzun yapması gerekli. Ben size genel hatları ile konuyu çok detaylı olarak anlattım zaten. Sanal platformda, bundan daha fazla yardımcı olabilmem mümkün değil maalesef.

Saygılarımla,

Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Profesörü
www.fitikforumu.com
www.genelcerrah.com
www.drtaviloglu.tv

Cvp:Mide fıtığı, reflü özofajit, hiatal yetmezlik,

Gönderen : askinkose0410 - 06/03/2010 12:48

MERHABA

UZUN ZAMANDIR DEVAM EDEN MİDE AĞRILARIMDAN DOLAYI BUGÜN ENDOSKOPI YAPTIRDIM.DOKTORUM ÇOK ACİL AMELİYAT OLMAM GEREKTİĞİNİ MİDE FITIĞI OLDUĞUMU SÖYLEDİ.TABİKİ BAŞKA DOKTORLARLA DA GÖRÜŞECEĞİM BİRDE RAPORU SİZİNLE PAYLAŞMAK İSTEDİM RAPORDA YAZANLARI AYNEN YAZIYORUM.

OLYMPUS CLV - 180 MODEL VİDEOENDOSKOP İLE SEDASYON EŞLİĞİNDE ÖZEFAGOSTRODUODENOSKOPI YAPILDI.

ÖZEFEGUS :MUKOZA YAPISI VE PERİSTALTİZMİ NORMALDİ.
KARDİA: Z ÇİZGİSİ 35CM 'DE GEÇİLDİ. KÖS ENDOSKOPU TAM SARMIYORDU.HEM AKSİYEL
HEMDE PETROFLEKSİYONDA BAKIŞDIĞINDA GENİŞ VE KAPANMAYAN HİATAL HALKA VARDI.
FUNDUS: MUKOZA YAPISI NORMALDİ.
KORPUS: MİDE TAM OLARAK BOŞALTILMIŞTI.MUKOZA NORMALDİ.
ANTRUM : MUKOZA HİPEREMİK VE HAFİF ÖDEMLİYDİ.HIZLI ÜREAZ TESTİ İÇİN BİYOPSİ ALINDI.

PİLOR: FORME VE SANTRALİZE GÖRÜNÜMÜNDEYDİ.PERİPİLORİK BÖLGE HİPEREMİK VE
ÖDEMLİYDİ.
DUODENUM : BULBUS VE DİĞER KISIMLAR NORMALDİ.
ÜREAZ TESTİ : (-) NEGATİF
SONUÇ: ANTRAL GASTRİT.

GÖRÜŞMEDEN SONRA BANA ENDOSKOPİ KAYDINI Bİ CD OLARAK VERDİLER.GÖRMEK
İSTERSENİZ SİZE ONUDA YOLLAYABİLİRİM.

Cvp:Mide fıtığı, reflü özofajit, hiatal yetmezlik,

Gönderen : DrTaviloglu - 07/03/2010 15:16

Mide fıtığının tedavisinde:

1. Yaşam şeklinde değişiklikler

- Yatağınızın başını kaldırmanız yarar sağlar. Yastıklar ile yükseltme pek yeterli olmaz, bunun yerine yatağın baş kısmını tam olarak yükseltmek yarar sağlar.
- Beslenme şeklinde değişiklikler: Yukarıda belirtilen reflüyü kolaylaştıran gıdalardan kaçınınız. Yemek öğünlerinizi az ve sık olarak düzenleyiniz (günde 3 öğün yerine 4-5 öğün halinde, fakat porsiyonları azaltarak yemeyi deneyiniz).
- Sigaradan kaçınınız.
- Kilo vermek; fazla kilolar ile karın içi basıncının arttığı ve istirahatteki mide kapakçığı basıncını aşabildiği bilinmektedir.
- Yemeklerden sonra yere eğilmeyiniz ve yatmayınız, 1 saat boyunca yere eğilip bir madde almayınız ve ayakkabınızı bağlamayınız.
- Her türlü STRESİN mide ile ilgili sıkıntılarınızı arttıracığını unutmayınız.

2. İlaç tedavisi

- Asit giderici (antiasit) ilaçlar
- Alüminyum, kalsiyum ve magnezyum tuzları
- Tabaka oluşturan ilaçlar: Gaviscon vb.
- H2 blokerleri: simetidin, ranitidin, famotidin ve nizatidin grubu ilaçlar.
- Proton pompası inhibitörleri: omeprazol, lansaprazol, pantaprazol, rabeprazol ve esomeprazol
- Prokinetikler: betanekol, metaklopramid ve eritromisin
- Bu ilaçların uzun süreli kullanımında mide asit seviyesinin sürekli olarak düşük kalması sonucunda bakteri sayısında artış olur.

Mide fıtığının tedavisi öncelikle, yaşam şeklinde bazı değişiklikler ve çeşitli ilaçlarla yapılmakta ve bu sayede mide asidinin yarattığı tahribat önlenmeye çalışılmaktadır. Uzun yıllar tedavi görmemiş hastalarda hücrelerde bazı değişikliklerin olması veya hastanın endoskopi veya röntgen ile belirlenmiş büyük bir fıtığın olması veya ilaç tedavisine cevap alınamaması gibi durumlarda, hastalara ameliyat önerilmektedir. Son yıllarda bu ameliyat laparoskopik yöntemle (halk arasında kansız ameliyat denilen

ve bir teleskop ve çeşitli aletler yardımı ile hastanın karnını kesmeden fıtığı onarma işlemi) yapılmaktadır. Uygun teknikle yapılan cerrahi girişim sonrasında hastaların şikayetlerinin tama yakın oranda ortadan kalktığı görülmektedir. Gastroözofageal reflü hastalığı toplumda % 30-40 oranında görülmesine rağmen, bu hastaların ancak % 30'u ömür boyu ilaç içmek zorunda kalır. Sürekli ilaç kullanmanın yan etkileri ve maliyet problemleri düşünüldüğünde, bu hasta grubunda kalıcı tedavi sağlayan laparoskopik reflü cerrahisi tek alternatif olarak kabul görmektedir. Günümüzde laparoskopik ve robotik cerrahi ile başarı oranı % 90'ın üzerindedir. Yemek borusunun hücreleri yoğun safra teması sonrasında Barrett hücreleri adı verilen hücrelere dönüşürler. Barrett hücrelerinde kanser öncesi evre olan displazi gelişebilir. Reflü hastalarının sadece % 10'unda Barrett özofagus'u denilen tablo görülür ve bu hastalarında ortalama % 5'inde displazi denilen kanser öncesi değişim gözlenir.

Saygılarımla,

Dr. Korhan Taviloğlu
Genel Cerrahi Profesörü
www.fitikforumu.com
www.genelcerrah.com
www.drtaaviloglu.tv
www.robotcerrahisi.com

=====