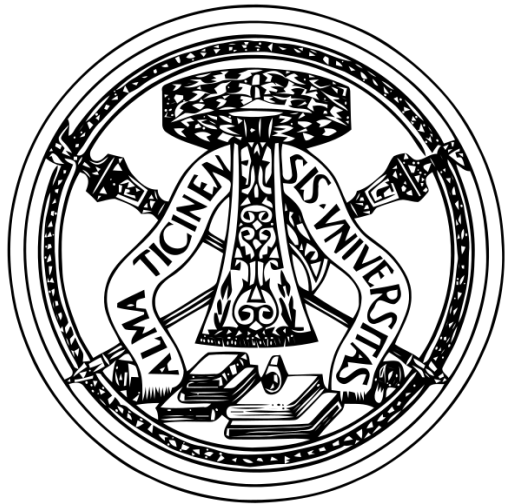


UTILIZZO DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA DOPO FUNDOPPLICATION SECONDO NISSEN NELLA POPOLAZIONE PEDIATRICA



Università degli Studi di Pavia
Medicina e Chirurgia

Alice Serena Marangoni
Cristiana Riboni

- REFLUSSO GASTROESOFAGEO

- Passaggio di contenuti gastrici nell'esofago: si tratta di un fenomeno fisiologico frequente, in particolare dopo i pasti, che si verifica dall'infanzia all'età adulta ed è spesso asintomatico. Nei lattanti è solitamente associato a rigurgito visibile dell'alimento assunto.
- Il meccanismo principale alla base del reflusso è il rilassamento transiente dello sfintere esofageo inferiore (transient lower esophageal sphincter relaxation, TLESR), un'apertura dello sfintere non correlato con una deglutizione o con una sequenza peristaltica esofagea.

Fattori che alterano la funzione del LES
Cibi
Ormoni
Neurotrasmettitori
Farmaci

- MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO
 - Condizione causata dall'eccessiva spontanea risalita di contenuto gastrico in esofago che si caratterizza con un complesso di sintomi aventi come determinante patogenetico il fenomeno del reflusso; insorge quindi quando l'equilibrio tra fattori aggressivi e protettivi si altera a favore dei primi.



- Popolazione pediatrica (età > 1,5 anni) >3,3%
- Bambini neurologici >75%

Cause GER nel bambino neurologico

Dismotilità dell'esofago

Ridotta pressione del LES

Anormalità dello svuotamento gastrico

Aumentata pressione endoaddominale per spasticità

Convulsioni

Scoliosi

Stipsi

Posture anomale

Esperienza diretta



Maggiore lassità degli elementi di fissazione

- TIPICHE – inerenti all'apparato gastroenterico
 - Esofagite da reflusso
 - Vomito ricorrente
 - Malnutrizione
- ATIPICHE – esterne all'apparato gastroenterico
 - Laringospasmo ricorrente
 - Broncospasmo
 - Anemia
 - (Sindrome di Sandifer)
 - Polmoniti ricorrenti da bronco – aspirazione

Esami di I livello

- Anamnesi
- Esame obiettivo
- EGDS
- pH- impedenzometria



Esami di II livello

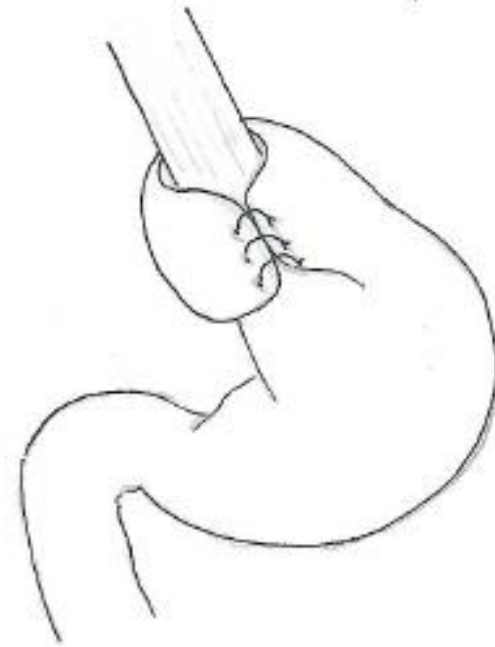
- pH – impedenzometria
- Pasto baritato

- BMI
- Plica tricipitale
- Curve di crescita specifiche per la patologia

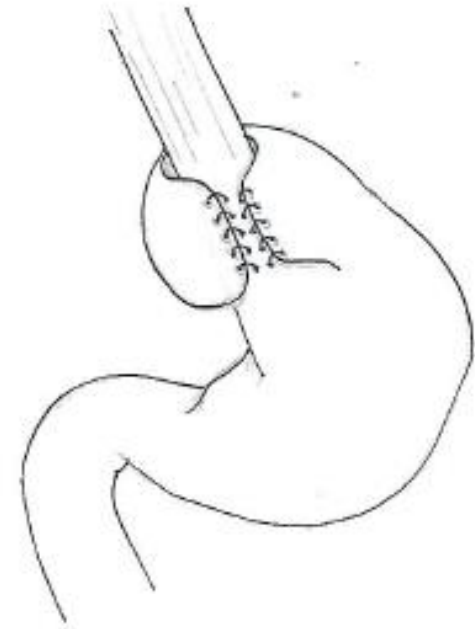
➡ Difficoltà di valutazione nel bambino neurologico

- Strategie compensatorie: posizione testa e corpo durante e dopo il pasto, consistenza e volume del cibo, velocità con cui è ingerito
- Dieta, nel bambino obeso
- Antiacidi diretti → PPI

- Fundoplicatio secondo Nissen



- Fundoplicatio secondo Toupet



- Fonduplicatio secondo Dor



- Dumping Syndrome

- Disfagia

- Nissen
- Toupet
- Dor



- Recidiva

- Nissen
- Toupet
- Dor



**UTILIZZO DEGLI INIBITORI DI POMPA
PROTONICA DOPO FUNDOPLICATIO
SECONDO NISSEN NELLA POPOLAZIONE
PEDIATRICA**

- **SCOPO**

Valutare l'andamento clinico a breve-medio termine dei pazienti sottoposti a funduplicatio laparoscopica sec. Nissen presso il reparto di Chirurgia Pediatrica di Pavia tra il 2010 e il 2016, in particolare analizzando la necessità a proseguire la terapia con PPI.

- Clinica del paziente
 - EGDS con biopsie multiple
 - RX
-  Ripresa della terapia con PPI

- **METODI**

Studio retrospettivo di 40 pazienti sottoposti a plastica anti-reflusso

Mediana delle età al momento dell'intervento: 7,5 anni

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi a seconda della presenza di anamnesi di cerebropatia, 28 pazienti neurologici (15 maschi, 13 femmine) e 12 pazienti non neurologici (6 maschi, 6 femmine)

13 pazienti esclusi dall'analisi (decesso o mancato follow-up)

Nei 27 rimanenti

- 19 cerebropatici (8F, 11M)
- 8 con anamnesi neurologica muta (5F, 3M)

Si è valutato a 6 mesi - 1 anno di distanza dall'intervento l'esito dello stesso

• RISULTATI



Nome	Sesso	Età all'intervento	Ripresa PPI	Biopsia
A. NOEMI	F	4,8	NO	-
C. MARA	F	14,4	NO	-
D. SARA	F	8,9	NO	-
D. ANDREA	M	18,2	SI	-
N. ERIKA	F	3,9	NO	+
P. LORENZO	M	8,8	NO	+
T. CARMELO	M	13,7	NO	-
Z. GIULIA	F	8,2	NO	-

Incidenza della ripresa dei PPI 12,5%

Pazienti neurologici (tabella 1)

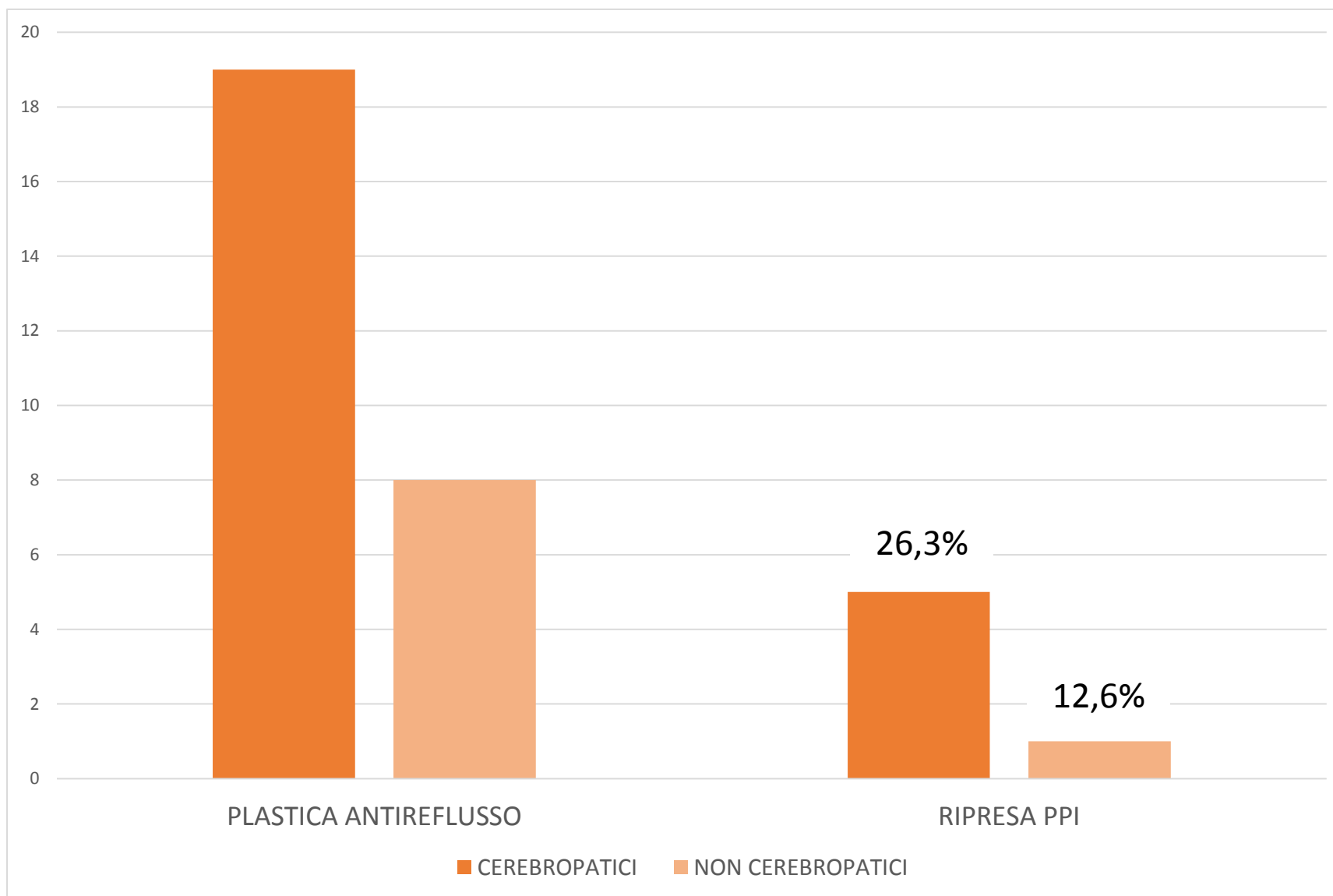
Nome	Sesso	Età all'intervento	Ripresa PPI	Biopsia
A. MASSIMO	M	15,8	NO	-
B. MEDINA	F	1,1	SI	-
B. LEONARDO	M	2,7	SI	+
B. CHIARA	F	6,8	SI	-
C. STEFANO	M	19,2	NO	-
C. FRANCESCA	F	16,4	NO	-
L. ANTONIO	M	15,8	NO	-
L. KATIA	F	1,9	NO	-
M. ALI EIHAB	M	5,2	NO	-
M. KAID	M	3,1	NO	-

Pazienti neurologici (tabella 2)



Nome	Sesso	Età all'intervento	Ripresa PPI	Biopsia
M. SOFIA	F	1,5	NO	-
M. ABDELMALEK	M	3,4	SI	-
N. DARIO	M	18,6	NO	-
P. ROBERTO	M	26,1	NO	+
P. GIULIA	F	7,6	NO	-
P. ROBERTA	F	3,7	SI	-
R. RAFFAELE	M	5,2	NO	-
S. DORIANA	F	8,2	NO	-
T. ALI'	M	17,1	NO	-

Incidenza della ripresa dei PPI 26,3%



Dopo l'intervento chirurgico di plastica della giunzione esofagogastrica, rimane in terapia con PPI il 22,2% (6pz) del totale dei pazienti.

- Pazienti cerebropatici: 26.3% (5pz) *
- Pazienti con anamnesi neurologica muta: 12,5% (1 pz) **

 Incidenza maggiore nel gruppo di pazienti neurologici,
ma p-value 0,43

*I pazienti neurologici con recidiva erano quelli con condizioni generali più scadenti

**D. Andrea: il reflusso gastroesofageo del paziente era conseguente ad un intervento di miotomia secondo Heller per la risoluzione di acalasia

Grazie per l'attenzione