

Diagnostiek en gevolgen van gastrofaryngeale reflux

C.F.G.M. Smit



Dr C.F.G.M. Smit
VU Medisch Centrum
De Boelelaan 1117
1007 MB Amsterdam

Gastro-oesofageale reflux (GOR), zich eventueel uitbreidend tot gastrofaryngeale reflux (GFR) kan een rol spelen bij een aantal KNO-klachten en afwijkingen zoals: globus faryngeus, dysphonie, dysfagie, chronisch keelschrapen, subglottische stenose, laryngitis en otalgie. Ook is er mogelijk een relatie met carcinomen van de larynx en hypofarynx. Tot nog toe is het echter onduidelijk hoe deze relatie ligt en hoeveel refluxaat daadwerkelijk de hypofarynx moet bereiken om deze klachten te geven.

Theoretisch kan reflux op twee manieren klachten en afwijkingen in het KNO-gebied geven, namelijk door een reflexmechanisme door de door zuur geprikkelde distale oesofagus en door directe zuurschade aan de mucosa boven de oesofagus.

De beste methode om zowel GOR als GFR aan te tonen is de ambulante dubbelkanaals pH-meting. Normale pH-waarden voor de distale oesofagus zijn uitgebreid onderzocht, in tegenstelling tot de normale waarden voor de proximale oesofagus en hypofarynx regio. Ook is er nog geen consensus over de juiste plaats en plaatsingswijze van de proximale pH-sensor om GFR te meten.

Daarom werd een methode ontwikkeld om de GFR zo eenvoudig mogelijk te meten door middel van de 24-uurs pH-metrie zonder de gebruikelijke manometrie. Normaalwaarden van reflux op dit niveau werden vastgesteld bij 20 gezonde vrijwilligers (ambulant, 24-uurs meting). De proximale pH-sensor werd endoscopisch geplaatst in de bovenste oesofagussfincter. De exacte locatie van beide oesofagussfincters was verkregen door voorafgaande manometrie, hetgeen een betrouwbare methode bleek te zijn. Verder toonden de resultaten aan dat een pH beneden de 4 gedurende meer dan 0,1% van de totale gemeten tijd, meer dan 0,2% van de tijd overdag en elke refluxepisodes 's nachts als pathologisch beschouwd moet worden.

Met behulp van deze techniek en bijbehorende normaalwaarden werd een aantal patiëntengroepen gemeten.

Bij patiënten met klachten van globus, heesheid en globus gecombineerd met heesheid werd de relatie tussen reflux, globus en heesheid onderzocht. Zevenendertig procent van de patiënten met globus, 45% van de patiënten met heesheid en 84% van de patiënten met globus gecombineerd met heesheid hadden een pathologische reflux. Bij 65% van de patiënten met een pathologische GOR werden endoscopisch mucosa afwijkingen in de oesofagus gevonden. Naar aanleiding van deze bevinding adviseren wij dan ook endoscopisch vervolgonderzoek van de oesofagus bij deze patiëntengroep met een pathologische GOR.

Patiënten met een larynx- of farynxcarcinoom werden ook onderzocht. Tevens werden patiënten gemeten die reeds radiotherapeutisch behandeld waren teneinde het effect van bestraling op reflux te onderzoeken. Slechts 17% van alle patiënten had geen pathologische reflux. Bestraalde patiënten verschilden wat betreft het optreden van reflux niet veel van onbehandelde patiënten. Geconcludeerd kan dus worden dat pathologische reflux een vaak voorkomend fenomeen is bij patiënten met een hoofdhalscarinoom.

Bij gelaryngectomeerde patiënten wordt een hoge prevalentie gevonden van gastro-oesofageale en vooral gastrofaryngeale reflux (64% pathologische GOR, 82% pathologische GFR).

Samenvatting van het proefschrift 'Diagnosis and consequences of gastroesophageal reflux in otolaryngology', C.F.G.M. Smit

Verdedigd op 26 juni 2001 te Amsterdam

Promotores: prof. dr E.M.H. Mathus-Vliegen

en prof. dr P.F. Schouwenburg

Copromotor: dr P.P. Devriese