

Samtidig akalasi og svær overvægt

Julie Lyngsø, Jan Bech Pedersen, Peter Rask, Rastislav Kunda & Niels Christian Bjerregaard

KASUISTIK

Kirurgisk Gastro-
enterologisk Afdeling,
Aarhus
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2016;178:V07140416

Akalasi er en sjælden sygdom, hvor neurodegeneration medfører nedsat peristaltik i øsofagus og mangelfuld afslapning af den nedre øsofagussfinkter. Symptomerne er tiltagende synkebesvær, regurgitation, retrosternale smerter og vægttab. Akalasi forbindes derfor ikke intuitivt med overvægt.

I Danmark kan personer med BMI > 50 kg/m² (eller BMI > 35 kg/m² og samtidig komorbiditet) henvises til bariatrisk kirurgi, og oftest udføres der *Roux-en-Y*-gastrisk bypass. Potentielle komplikationer i forbindelse med bariatrisk kirurgi er dilatation af øsofagus og pseudoakalasi [1], og der er rapporteret om enkelte tilfælde af akalasi [2]. Hos svært overvægtige er der en relativ høj hyppighed af dysmotilitet i øsofagus. I et studie fandt man en prævalens på 1% for akalasi blandt svært overvægtige [3].

SYGEHISTORIE

En 50-årig kvinde fik i 2013 foretaget en laparoskopisk gastrisk bypassoperation (GBY). Hendes BMI var 43 kg/m². Hun havde dysreguleret type 2-diabetes, moderate ledsmerter, hypertension og dyslipidæmi. Efter operationen opnåede hun et vægttab på 36 kg og en bedre reguleret diabetes. Imidlertid havde hun stadig varierende grader af synkebesvær og opkastninger med ufordøjet føde. Ved en uddybende anamnese kom det frem, at synkebesværet havde stået på i 25 år. På grund af synkebesværet havde hun kun været i stand til at spise flydende kost, og hun udviklede derfor et uhensigtsmæssigt spisemønster og følgende overvægt. Ved en gastroskopi blev øsofagus fundet dilateret, slimhin-

den havde spredte belægninger, og cardia var lukket størstedelen af tiden. Der blev foretaget øsofagusmanometri, videoradiologisk undersøgelse (**Figur 1**) og 24-timers pH-måling. Undersøgelserne viste akalasi. Hendes Eckardtscore var 8, og hun blev indstillet til operation. Hun fik tilbudt peroral endoskopisk myotomi (POEM).

I en kasuistik er der tidligere blevet beskrevet et lignende succesfuldt indgreb hos en patient, som havde fået foretaget GBY [4]. Ved POEM-operationen blev der foretaget anterior myotomi, ved mucosaincision 10 cm over den nedre øsofageale sfinkter og tildannelse af en submukøs tunnel. Der blev foretaget en komplet myotomi af de cirkulære muskelfibre ved øsofagus og 3 cm på den gastriske *pouch* (den totale myotomi var 11 cm). En røntgenundersøgelse af øsofagus på den første postoperative dag viste ingen lækage. Ved tremåneders- og etårskontrol var der betydeligt mindre dysfagi og regurgitation med Eckardtscore på hhv. 2 (tre mdr.) og 4 (et år).

DISKUSSION

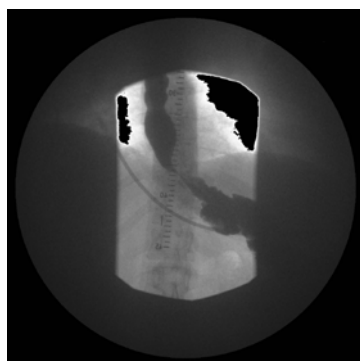
Sygehistorien illustrerer, at før der tages beslutning om bariatrisk kirurgi, er det vigtigt at optage en grundig anamnese om spisemønsteret med henblik på at afklare årsagen til overvægten. Desuden viser den, at svær overvægt ikke udelukker tilstedeværelsen af akalasi/dysfagi, trods den tilsyneladende modsætning i disse to tilstande. Studier har vist, at prævalensen af dysmotilitet i øsofagus er signifikant højere hos svært overvægtige end hos normalvægtige. *Koppman et al* rapporterede om abnorme fund ved øsofagusmanometri hos 41% i en population af svært overvægtige, hvoraf 1% havde akalasi, men sjældent de klassiske akalasisymptomer [3]. Dette blev genfundet i et andet studie, hvor respiratoriske symptomer med aspiration og hoste pga. regurgitation var mest fremtrædende hos tre patienter, som var diagnosticeret med akalasi forud for bariatrisk operation. Ingen klagede over dysfagi eller utilsigtet vægttab præoperativt [5].

Præsentationen af akalasi hos svært overvægtige er atypisk. Med den fortsatte fedmeepidemi og følgende behov for bariatrisk kirurgi er det nødvendigt med kendskab til mulig sameksistens af akalasi og overvægt og de terapeutiske udfordringer, det indebærer.

Sygehistorien viser desuden, at POEM som behandling er sikker og effektiv i forhold til at bedre sympto-

FIGUR 1

Videoradiologisk undersøgelse. Der ses moderat dilateret øsofagus og en åbning på kun 2-3 mm ved den nedre øsofagussfinkter.



merne ved akalasi hos en GBY-opereret patient. POEM er veldokumenteret ved akalasi, og ved POEM undgås frilægning i hiatus og dermed indgreb på et tidligere operationsfelt i modsætning til ved Hellers myotomi. Vi mener derfor, at POEM kan tilbydes som primær behandling til patienter, som har akalasi og er GBY-opereret.

SUMMARY

Julie Lyngsø, Jan Bech Pedersen, Peter Rask, Rastislav Kunda & Niels Christian Bjerregaard:

Concurrent achalasia and severe obesity

Ugeskr Læger 2016;178:V07140416

Achalasia is a rare oesophageal motility disorder which classically is not associated with obesity. We present the case of a 50-year-old woman who underwent gastric bypass and afterwards was diagnosed with achalasia. Following, she was treated successfully with peroral endoscopic myotomy (POEM). A thorough medical history revealed that symptoms of achalasia had been present for 25 years and were the cause of inappropriate eating habits and consequently morbid obesity. This case story illustrates the importance of being aware of simultaneous occurrence of achalasia and morbid obesity. Furthermore, it demonstrates that POEM is safe and effective for symptomatic relief of achalasia after previous gastric bypass.

KORRESPONDANCE: Julie Lyngsø. E-mail: jullyn@rm.dk

ANTAGET: 18. marts 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 9. maj 2016

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Runkel N, Colombo-Benkmann M, Hüttl TP et al. Bariatric surgery. *Dtsch Arztebl Int* 2011;108:341-6.
2. Chapman R, Rotundo A, Carter N et al. Laparoscopic Heller's myotomy for achalasia after gastric bypass: a case report. *Int J Surg Case Rep* 2013;4:396-8.
3. Koppman JS, Poggi L, Szomstein S et al. Esophageal motility disorders in the morbidly obese population. *Surg Endosc* 2007;21:761-4.
4. Yang D, Draganov PV. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for achalasia after Roux-en-Y gastric bypass. *Endoscopy* 2014;46(suppl 1) UCTN:E11-2.
5. Almogly G, Anthonie GJ, Crookes PF. Achalasia in the context of morbid obesity: a rare but important association. *Obes Surg* 2003;13:896-900.