



Лечение
заболеваний пищевода и
диафрагмы
МГМСУ
кафедра Госпитальной хирургии



1. Врожденные аномалии развития

Пищевод у ребенка может иметь врожденные:

- расширения (редкая аномалия, обусловленная недоразвитием ганглиозных клеток, локализованных в дистальной части стенок этого органа);
- трахеоэзофагальные фистулы – патологические соустья;
- дивертикулы – стойкие мешкообразные выпячивания стенок, направленные в сторону средостения;
- стенозы – патологические (помимо пяти естественных) сужения внутреннего просвета пищеводной трубки.

Помимо этого может быть:

- совершенно отсутствовать (*агенезия* — врожденное отсутствие пищевода, сочетающееся с множественными пороками других органов. Плод обычно мертворожденный или нежизнеспособный)
- быть аномально коротким (в таких случаях говорят о формировании «грудного» желудка);
- быть удвоенным (удвоение — полное или частичное — может привести к появлению добавочного пищевода, а может коснуться лишь одного из трех отделов этого органа).

Функциональные нарушения:

- группа (так называемым нейромышкулярным дисфункциям),
включает:

- эзофагоспазм – болезнь, приводящую к резкому, хотя и кратковременному спазму мышц пищеводной трубки, что в целом не становится причиной выраженных нарушений глотательной функции и не препятствует питанию больного;
- паралич и атонию – патологические состояния, сопровождающиеся утратой мышечного тонуса и нарушением перистальтических сокращений пищевода;
- Ахалазию (ее также называют ахалазия кардии; кардиоспазм; аперистальтика пищевода; мегаэзофагус) – относительно редкую нервно-мышечную патологию, при которой возникают проблемы с прохождением пищевого кома по пищеводу (вследствие снижения его перистальтики) и попаданием его в желудок из-за неразмыкания нижнего сфинктера.

Опухоли желудка

- доброкачественные
(представленные рабдомиомами, миксомами, липомами, лейомиомами, ангиомами, фибромами, невриномами);
- злокачественные (представленные саркомой и эпителиомой – раком).

Травма пищевода:

- травмы (внутренние и наружные)→ПЕРФОРАЦИЯ;
- химические ожоги (кислоты/щелочи)→ СТРИКТУРЫ;
- инородные тела (маленькие дети, оставшиеся без присмотра, часто проглатывают заинтересовавшие их предметы: пуговицы, мелкие детали игрушек и даже гвозди).

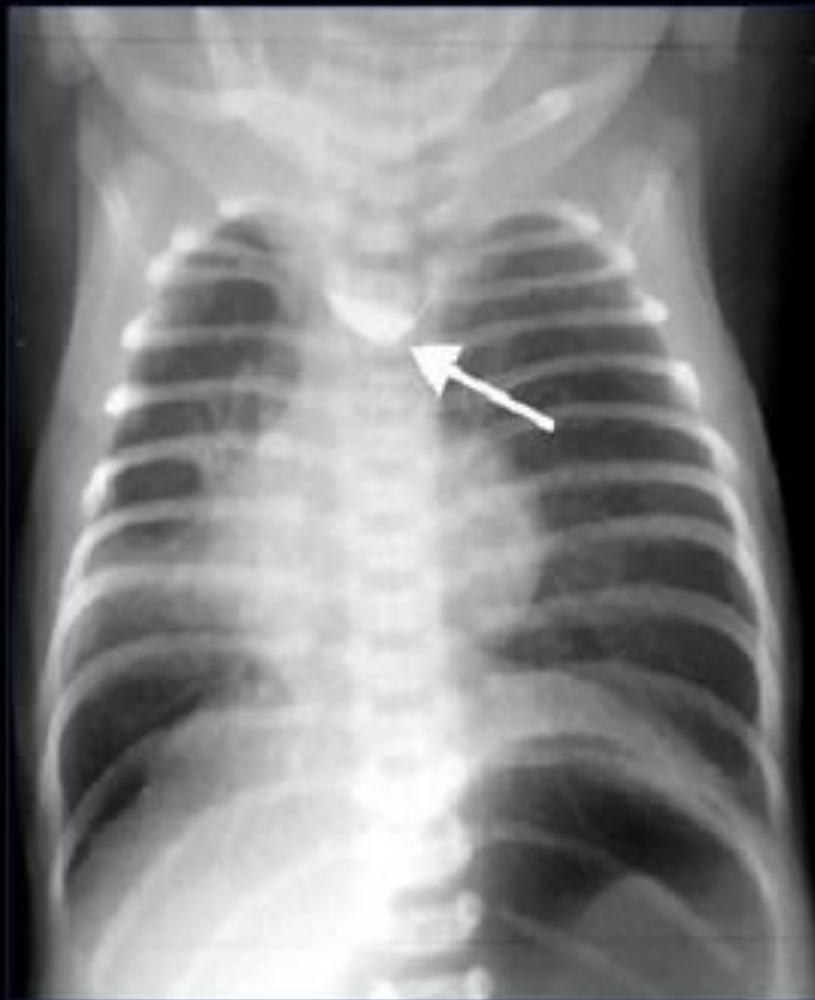
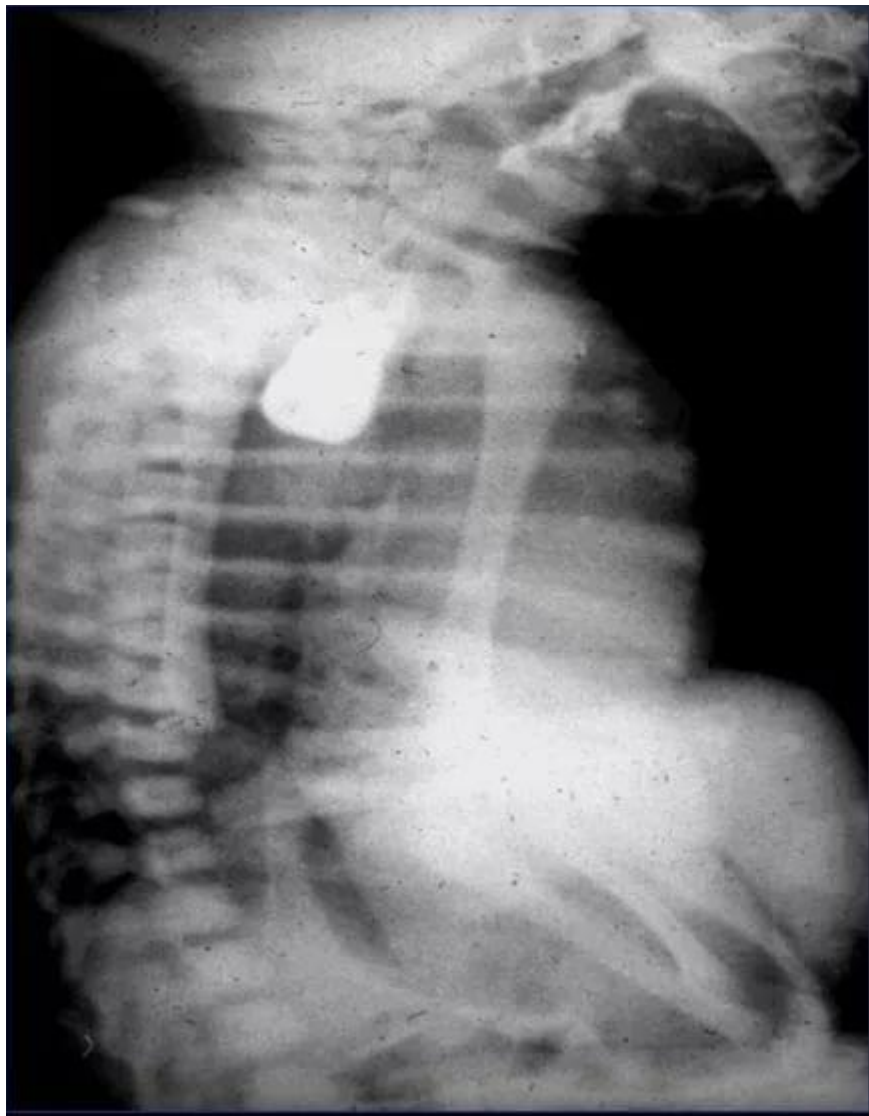
Клиника

- Изжога – чувство жжения в области шеи и за грудиной.
- Одинофагия – боли за грудиной при употреблении пищи. Наблюдается при эзофагите, опухолях, язвах, химических травмах.
- Боли в области грудной клетки – возникают спонтанно или во время приема пищи, их характер изменяется в течение дня. Присутствуют при эзофагоспазме, рефлюкс-эзофагите, нарушении перистальтики.
- Отрыжка. Наблюдается при дивертикулах, желудочно-пищевом рефлюксе.
- Дисфагия

Атрезия пищевода



Атрезия пищевода

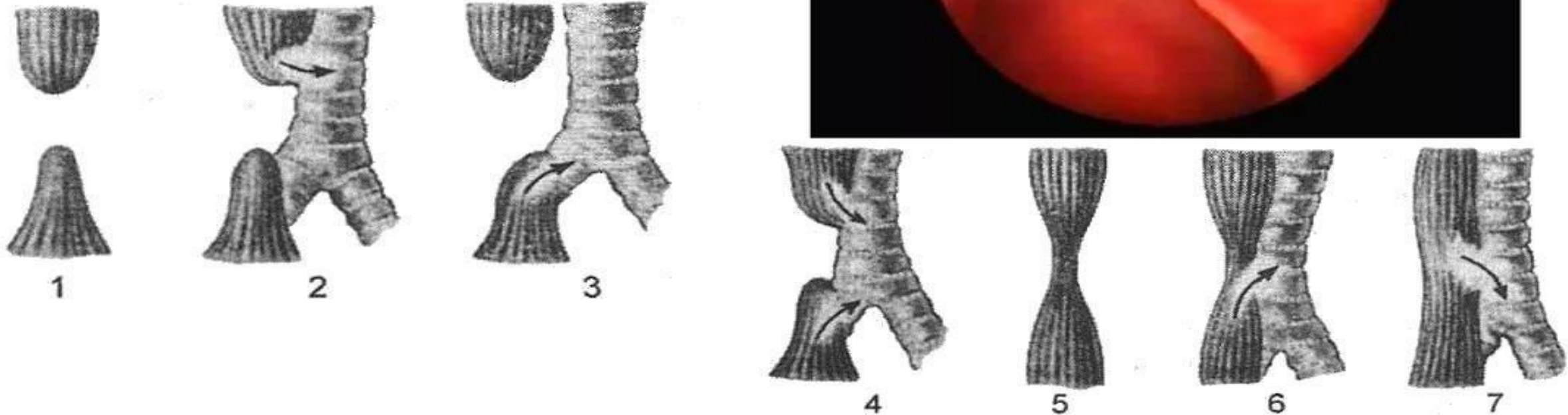
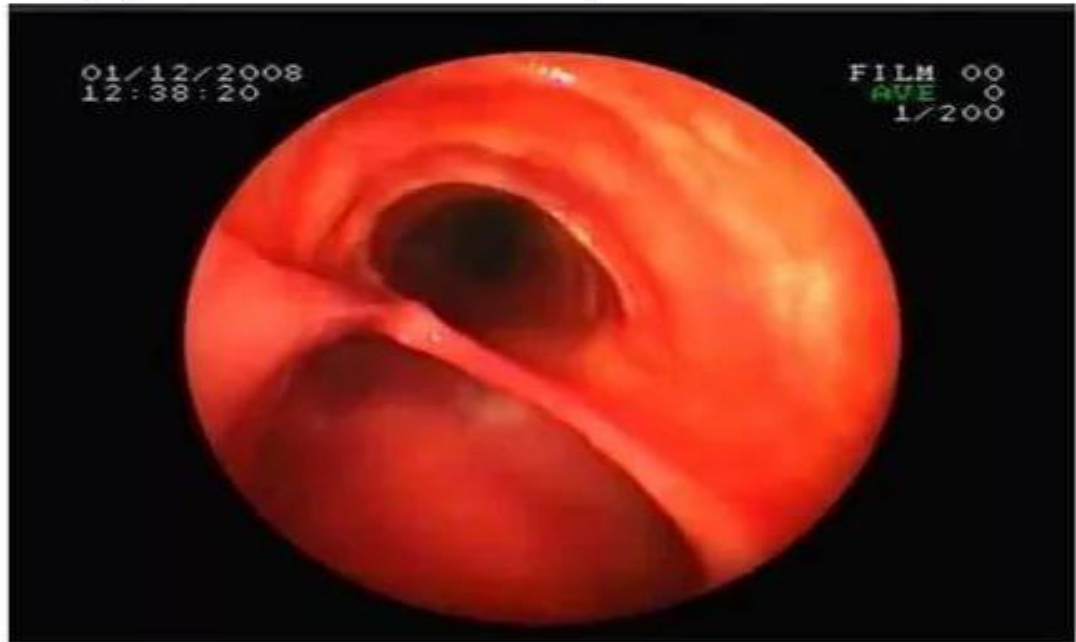


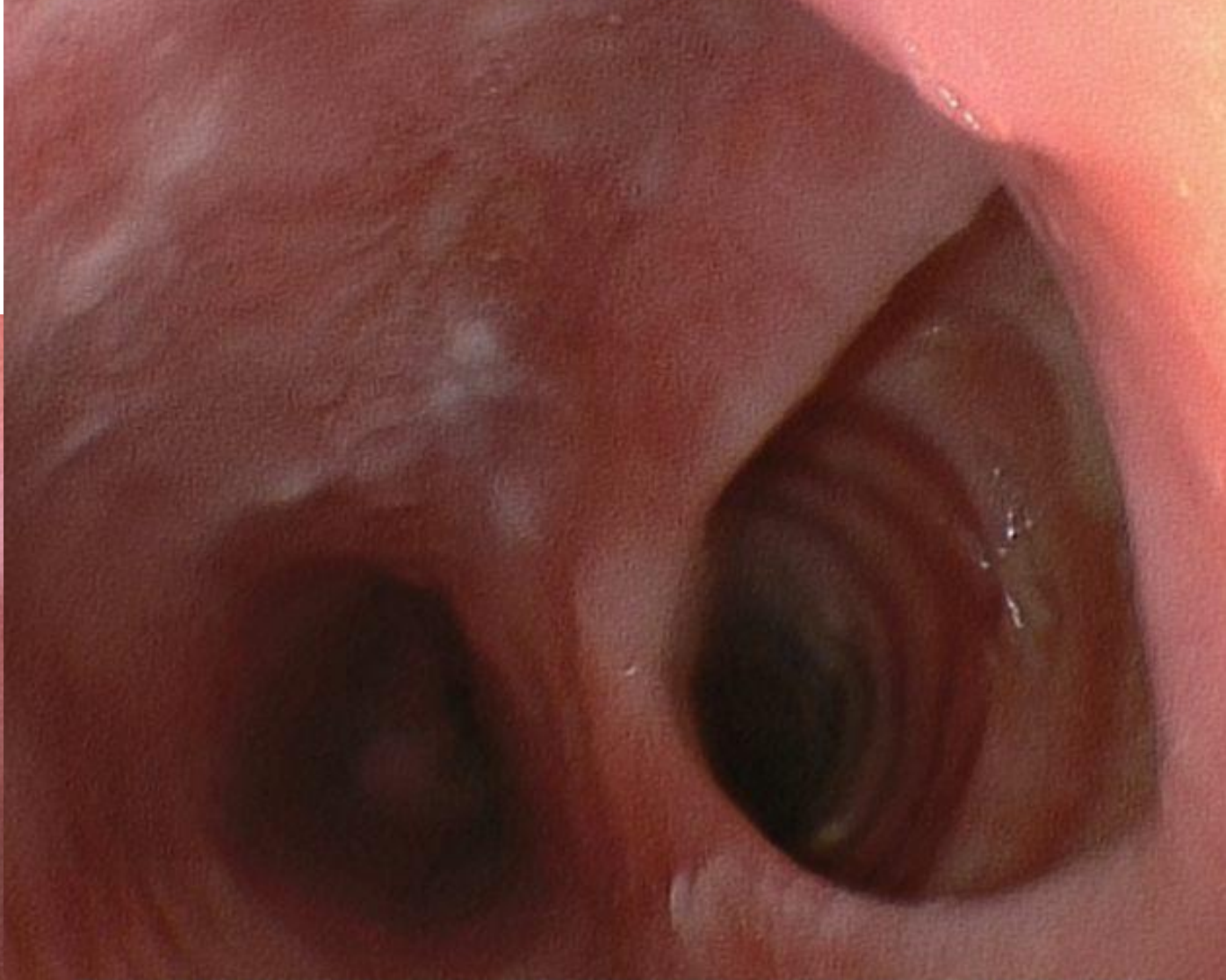
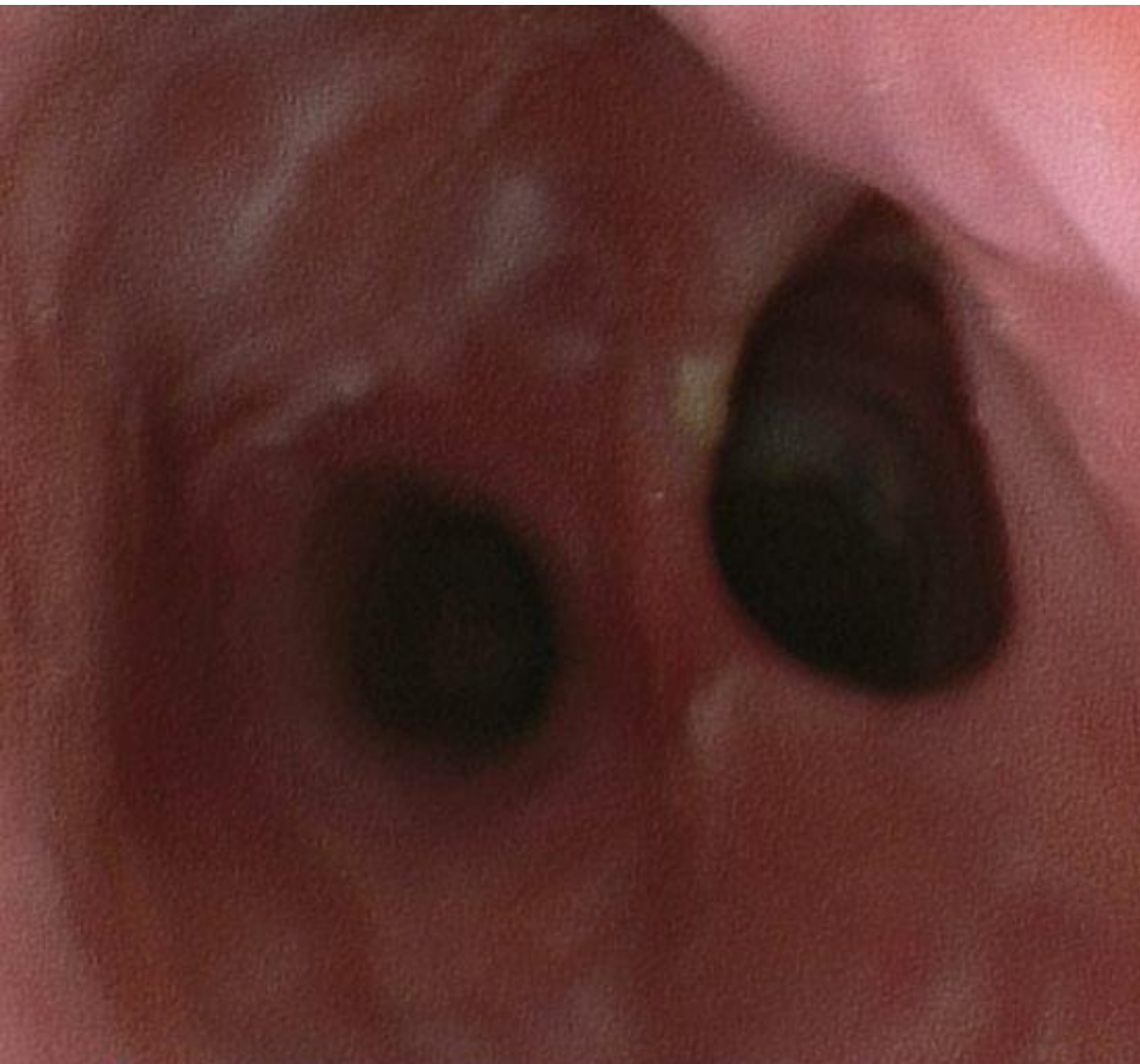
Трахеопищеводный свищ

- возникает, как правило, на фоне тяжелой формы трахеобронхита и пролежня стенки трахеи. Проявляется кашлем во время глотания, наличием пищевых масс в дыхательных путях.

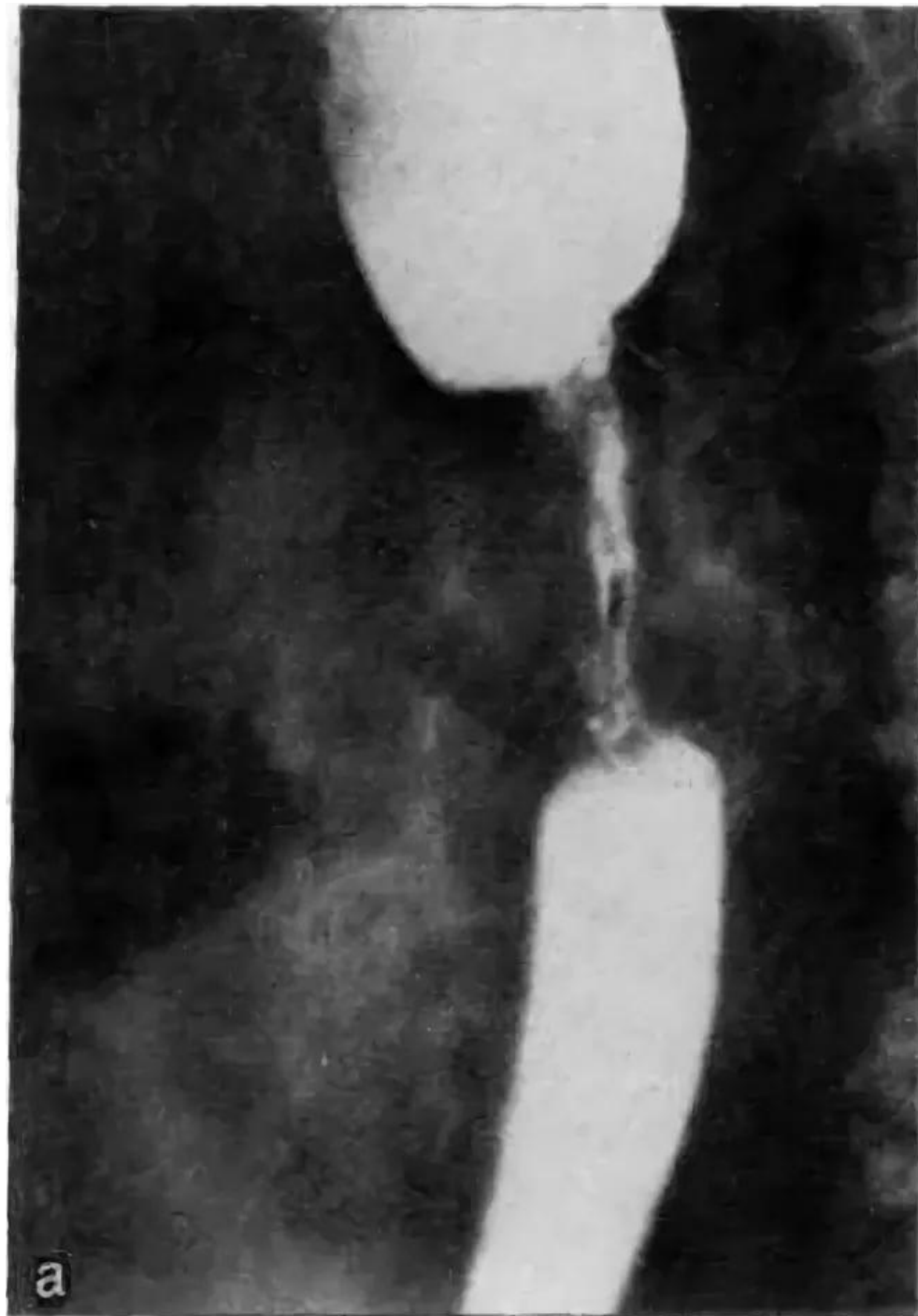
Профилактика

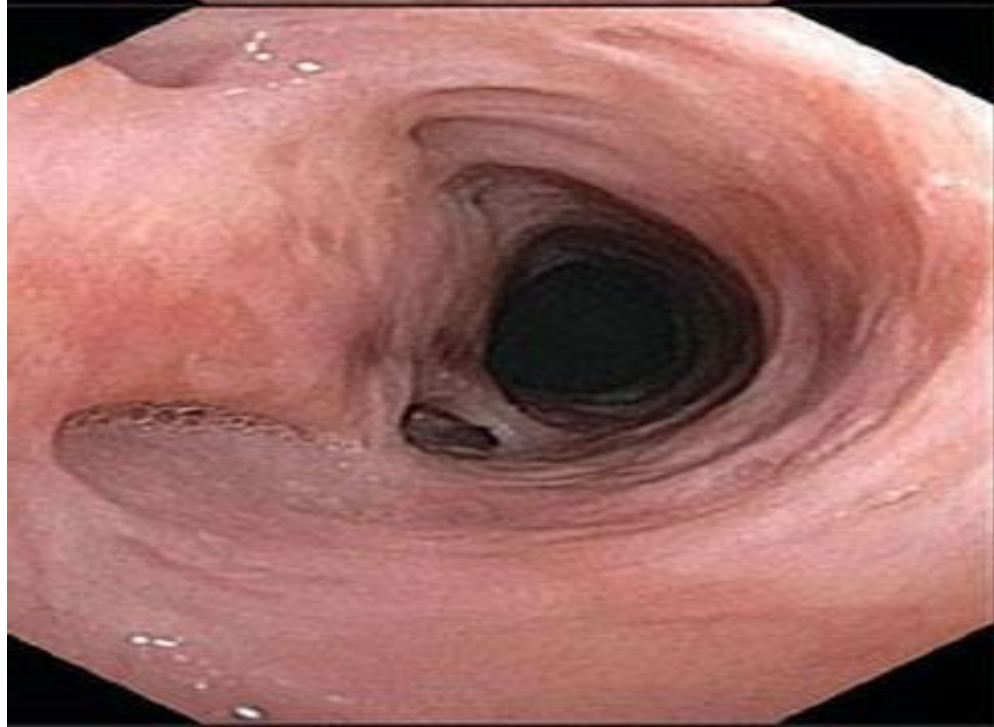
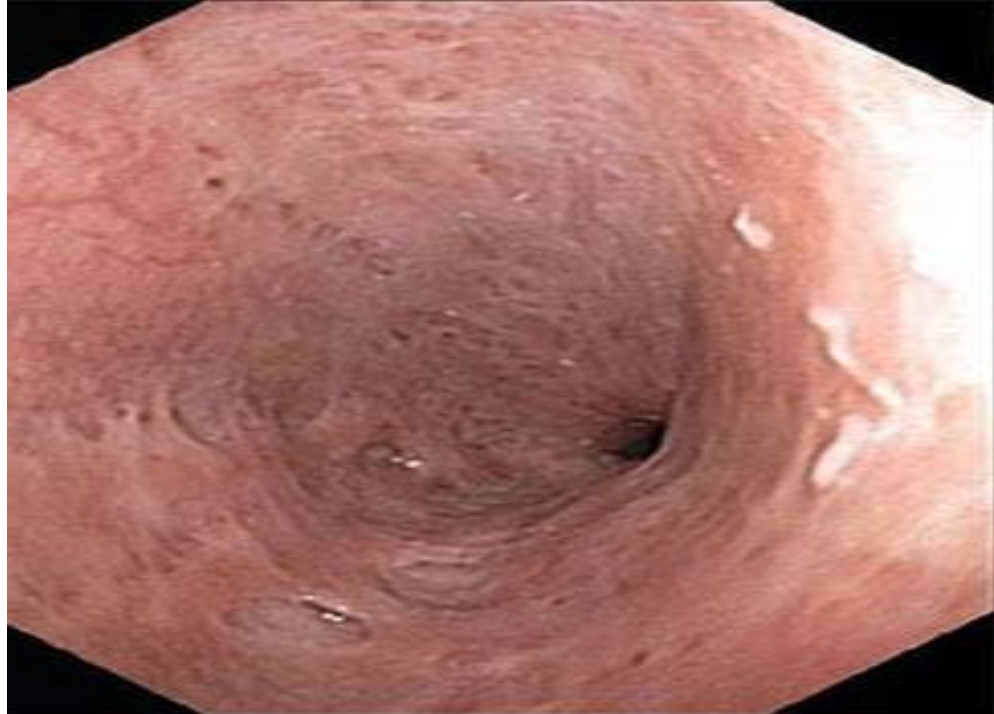
- Предотвращение трахеобронхитов и пролежней слизистой оболочки трахеи

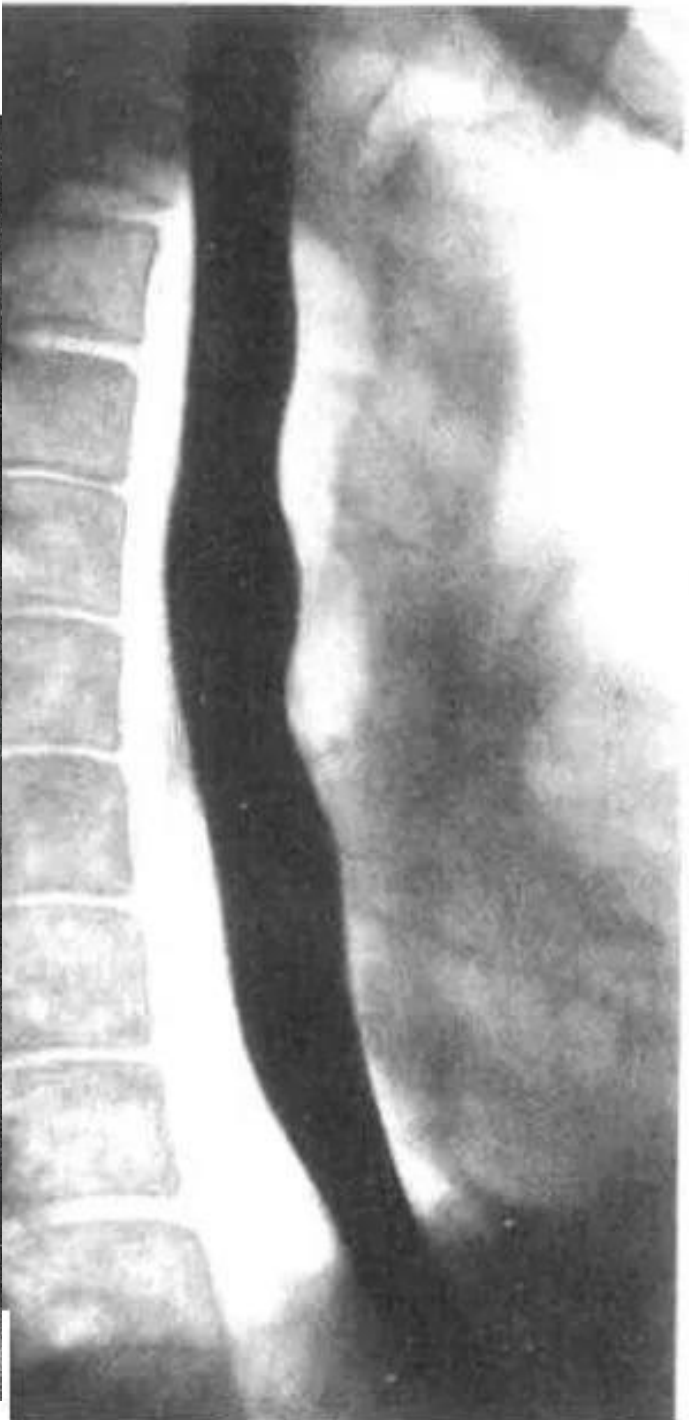
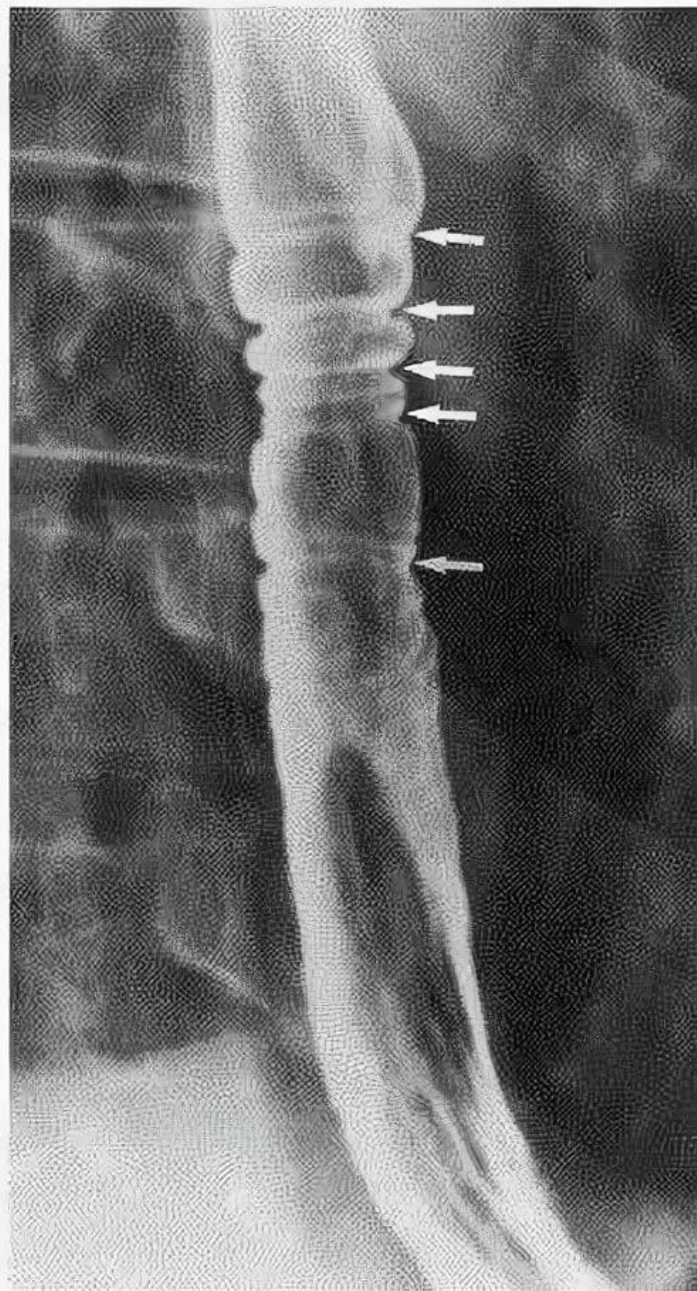
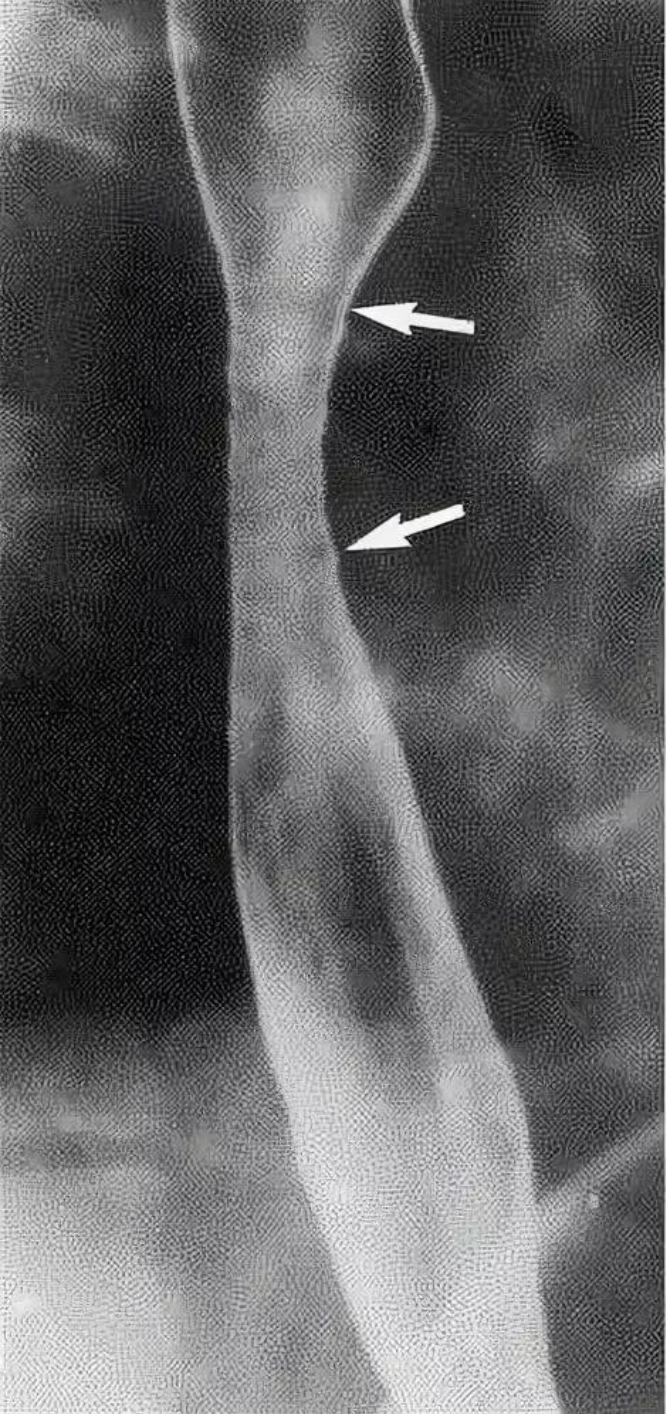




Стеноз







Б

Дивертикулы пищевода

- **ИСТИННЫЕ** дивертикулы пищевода состоят из слизистой, мышечной и адвентициальной оболочек.
- **ЛОЖНЫЕ** дивертикулы состоят из слизистой

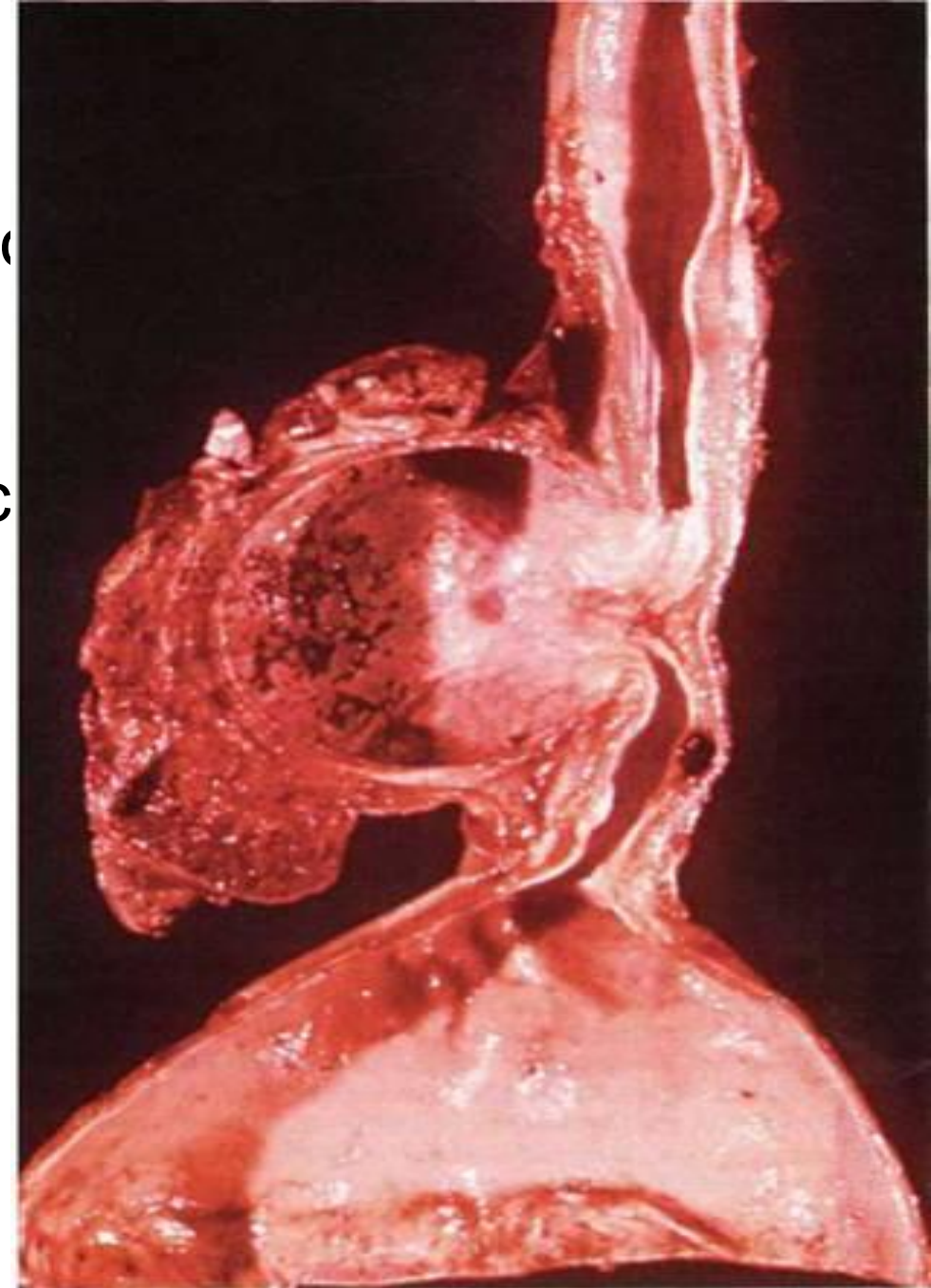


Рис. 4.8. Ложный дивертикул пищевода, содержащий инородное тело (пищевые массы)

Классификации дивертикулов

По расположению:

- шейные (ценкеровские);
грудные (бифуркационные);
наддиафрагмальные (эпифренальные).
- Одиночными/множественными.

По патогенезу :

- пульсионными;
тракционными (рубцового вытягивания);
пульсионно-тракционными.

По морфологии :

- полными/неполными.

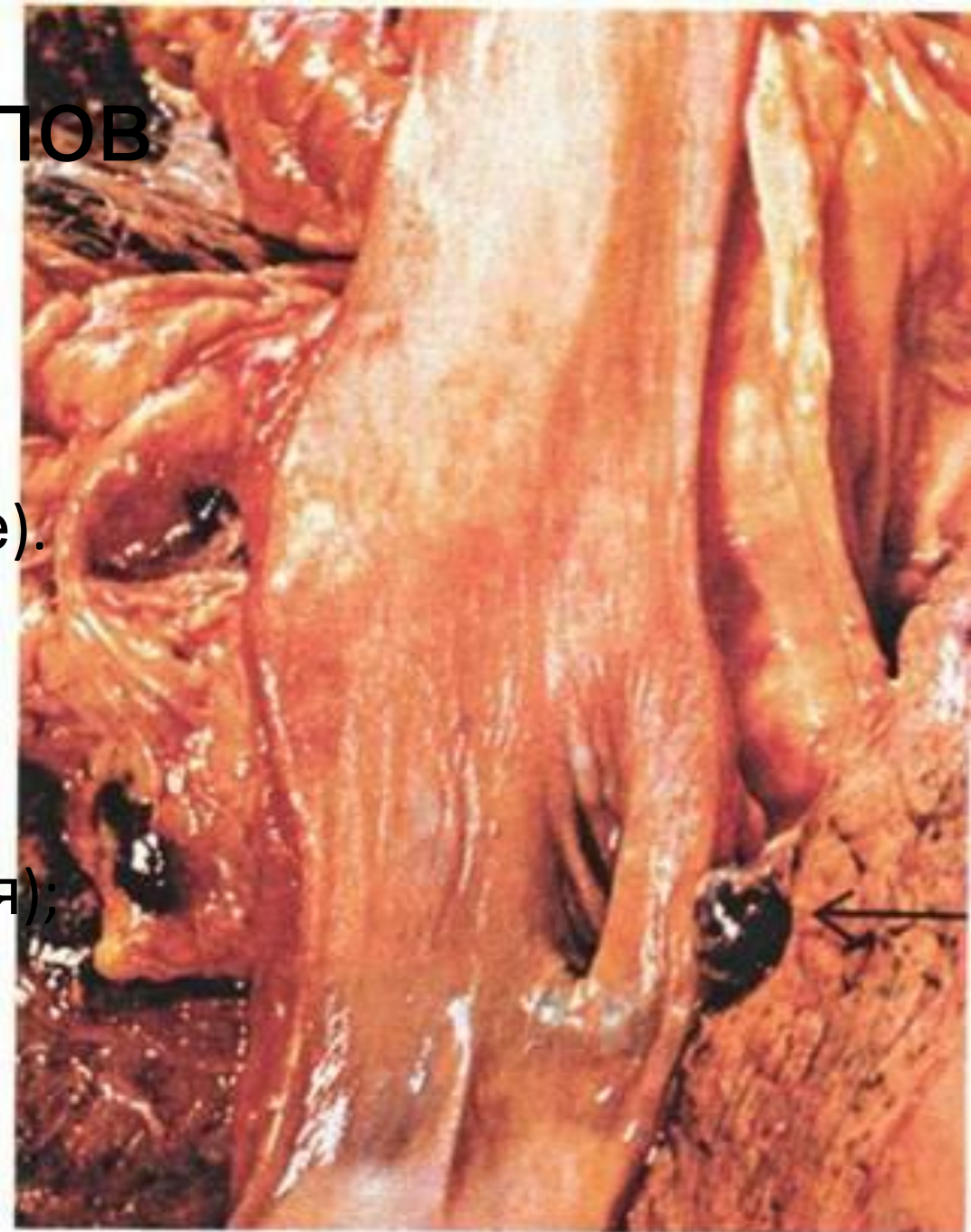


Рис. 4.9 Пищеводный дивертикул растяжения

Клиника

- неприятные ощущения в области груди,
- чувство «застревания» пищи,
- давления за грудиной,
- дисфагия,
- срыгивание,
- слюнотечение,
- боли в области шеи, за грудиной,
- в спине. Наиболее частым осложнением дивертикулов является их воспаление - дивертикулит - катаральный, эрозивный, редко гнойный или гангренозный, развивающийся при задержке в полости пищевых масс, слюны, инородных тел.

Клиника

- неприятные ощущения в области груди,
- чувство «застревания» пищи,
- давления за грудиной,
- дисфагия,
- срыгивание,
- слюноотечение,
- боли в области шеи, за грудиной, в спине.

• ОСЛОЖНЕНИЕ

дивертикулит - катаральный, эрозивный, редко гнойный или гангренозный

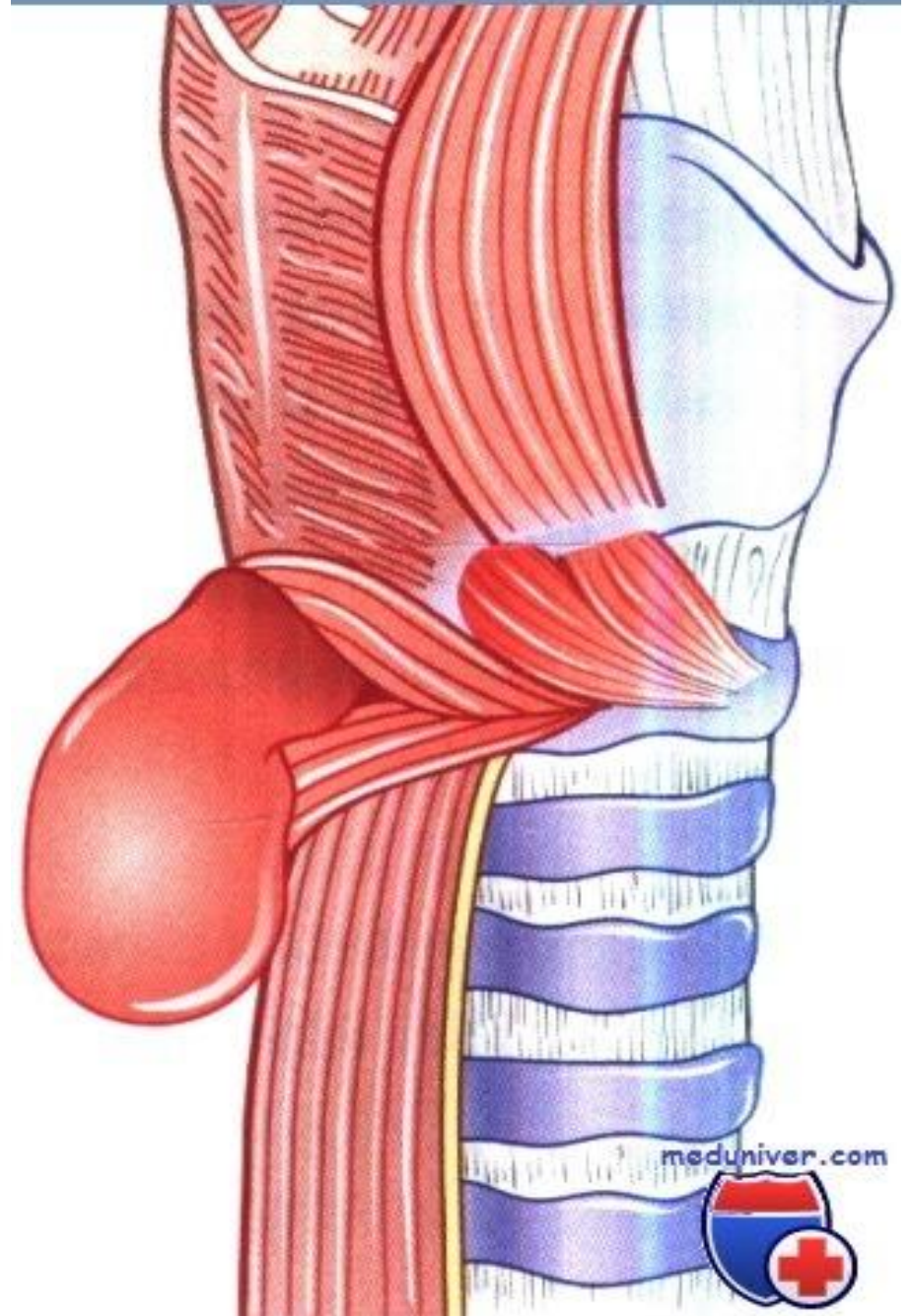
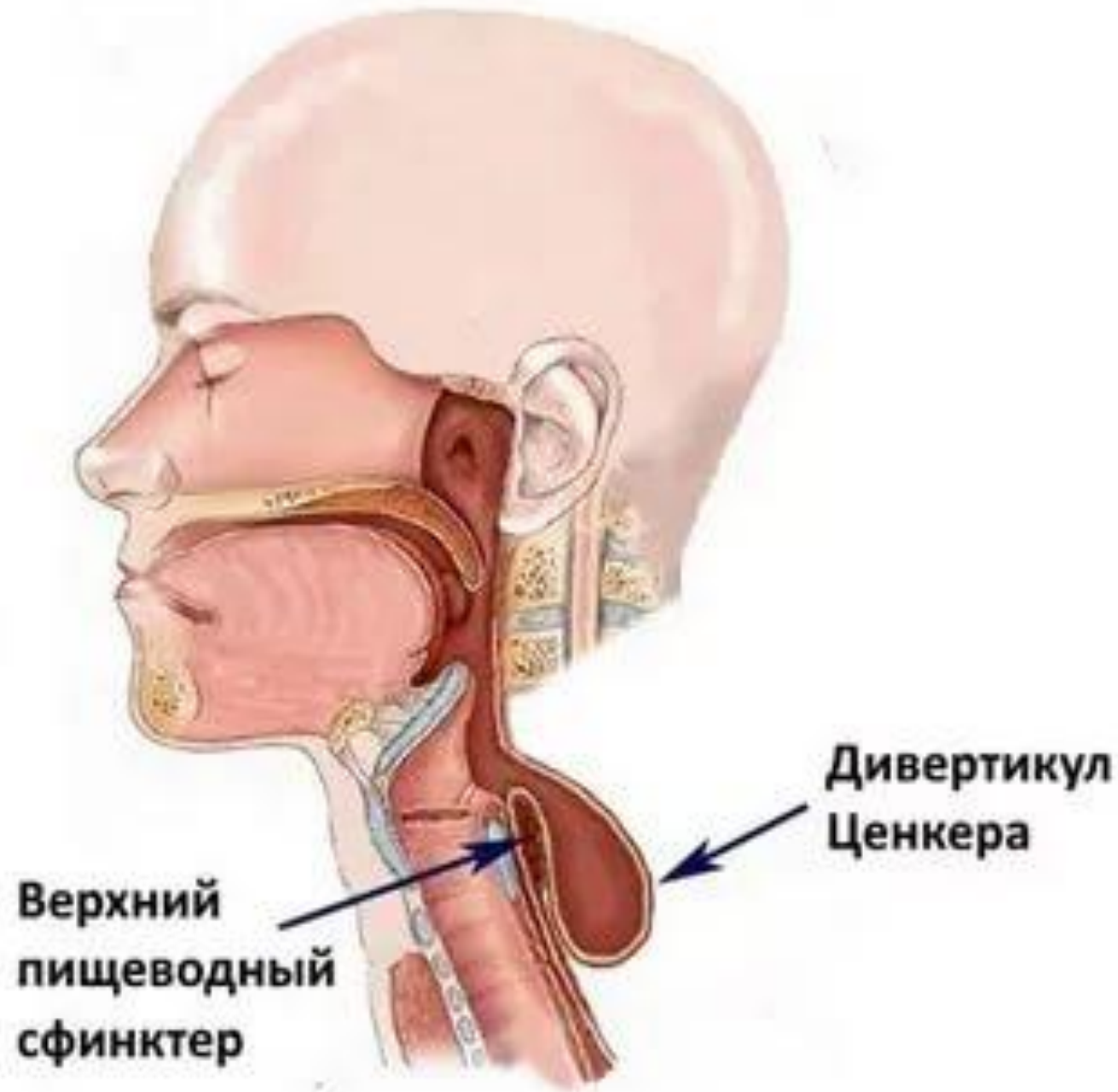
N 40.

Parvicloha m.
20/8. 6m
10/10/14

Название случая: «Дивертикулы пищевода»



Дивертикул Ценкера

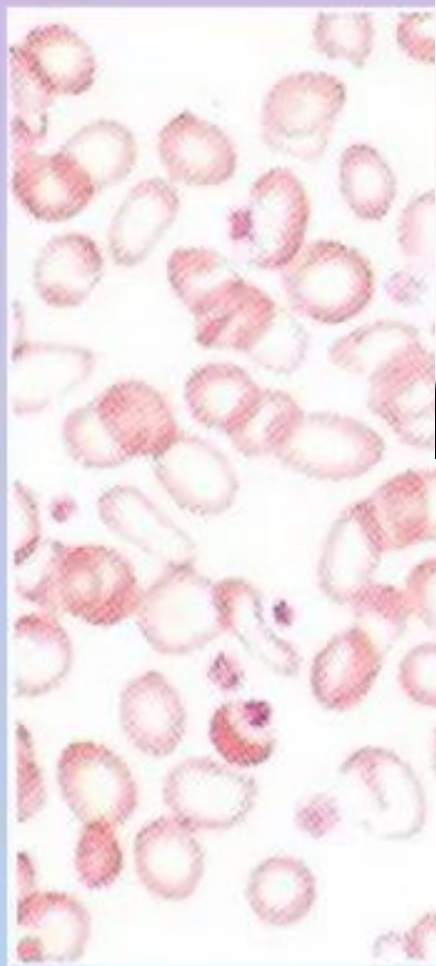
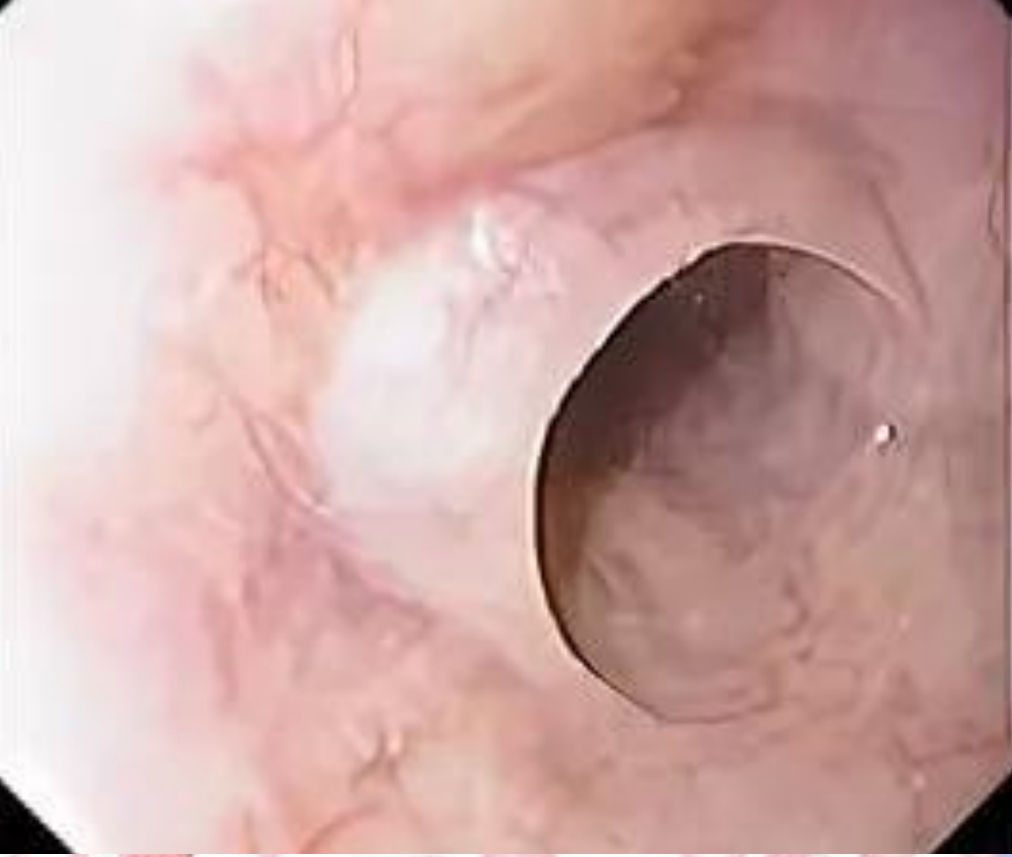


Синдром Пламмера-Винсона

Сидеропеническая дисфагия

Эзофагеальная мембрана

- представляет собой тонкую мембрану слизистой оболочки, растущую поперек просвета пищевода.
- **ТЯЖЕЛАЯ** железодефицитная анемия
- Верхний отдел
- Резорбция мембраны происходит параллельно лечению анемии, мембрана может быть легко растянута при эзофагоскопии.



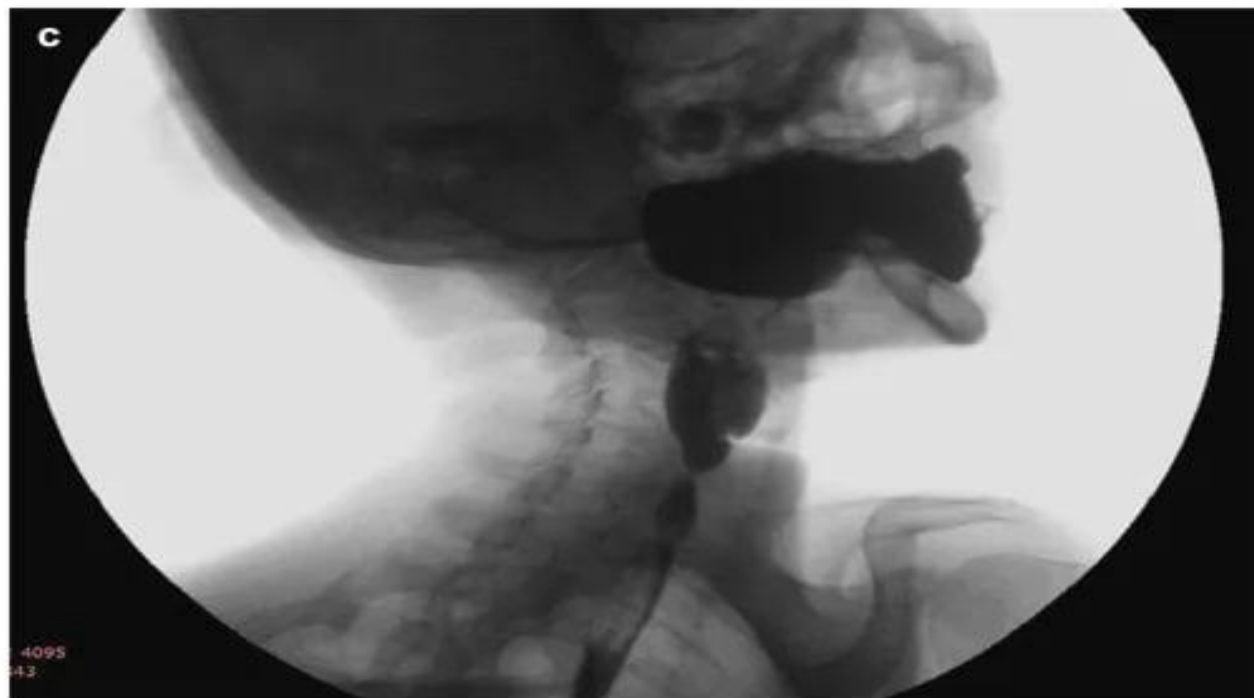


Синдром сидеропенической дисфагии (синдром Пламмера-Винсона)



Атрофия слизистой
полости рта, глотки,
пищевода с дисфагией:
расстройства глотания,
чувство жжения в языке,
спазм пищевода.





Варикозное расширение вен пищевода

Классификация по Витенасому, выделяющая 4 степени заболевания, правда, не касающиеся желудочных вен:

- вены в диаметре 2-3 мм, отличаются синеватостью, направлены линейно;
- вены образуют узелки превышающие 3 мм, неравномерны, отличаются извитостью;
- вены образуют отчётливые узлы, извиты, выпячиваются в просвет пищевода и доходят до желудочного свода;
- узлы вен имеют гроздевидную и полиповидную форму, закрывают или значительно сужают просвет пищевода; Слизистая оболочка, покрывающая узел, часто покрывается тонкой сетью маленьких вен, то есть образуется варикозное расширение на варикозе.

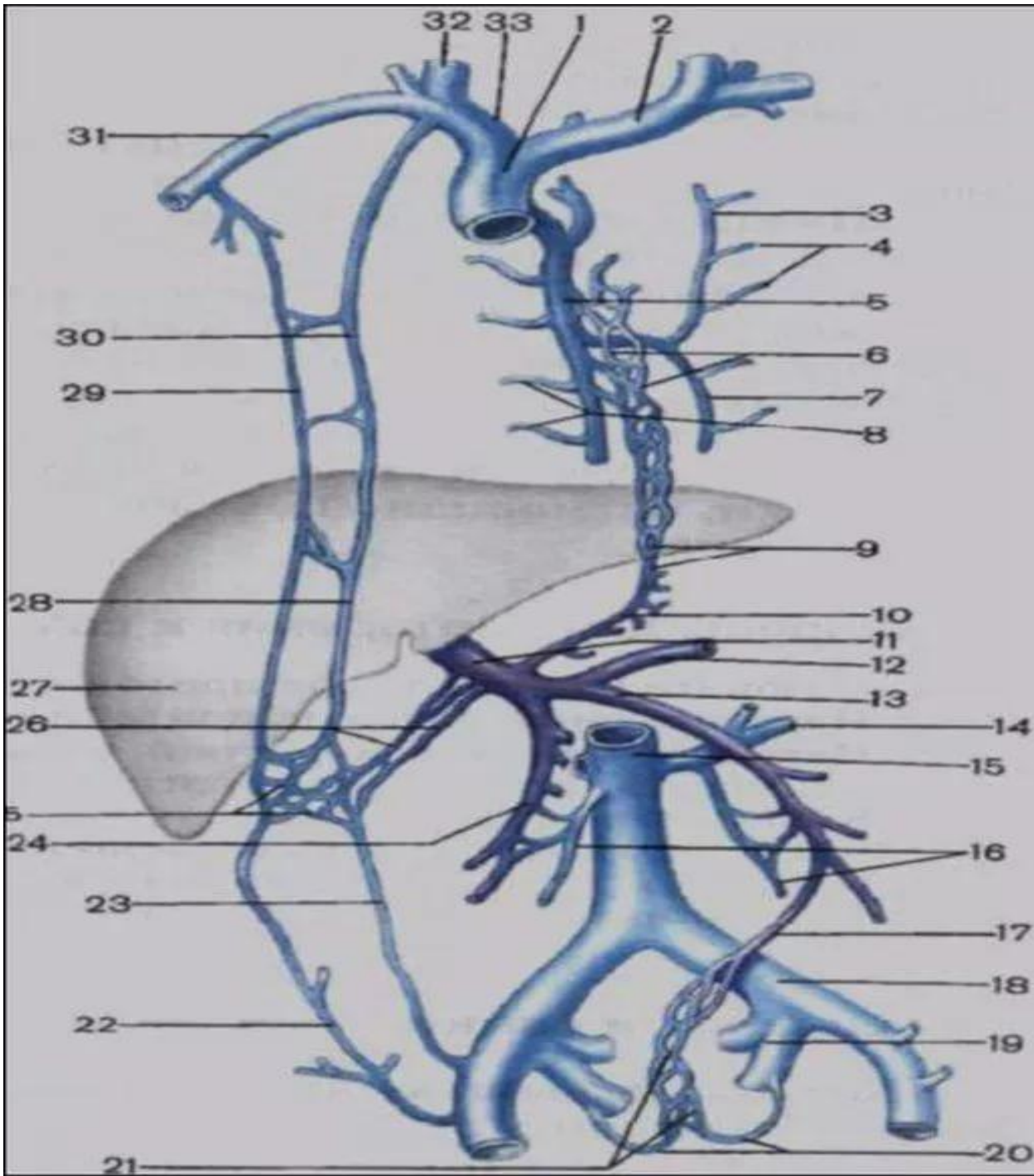


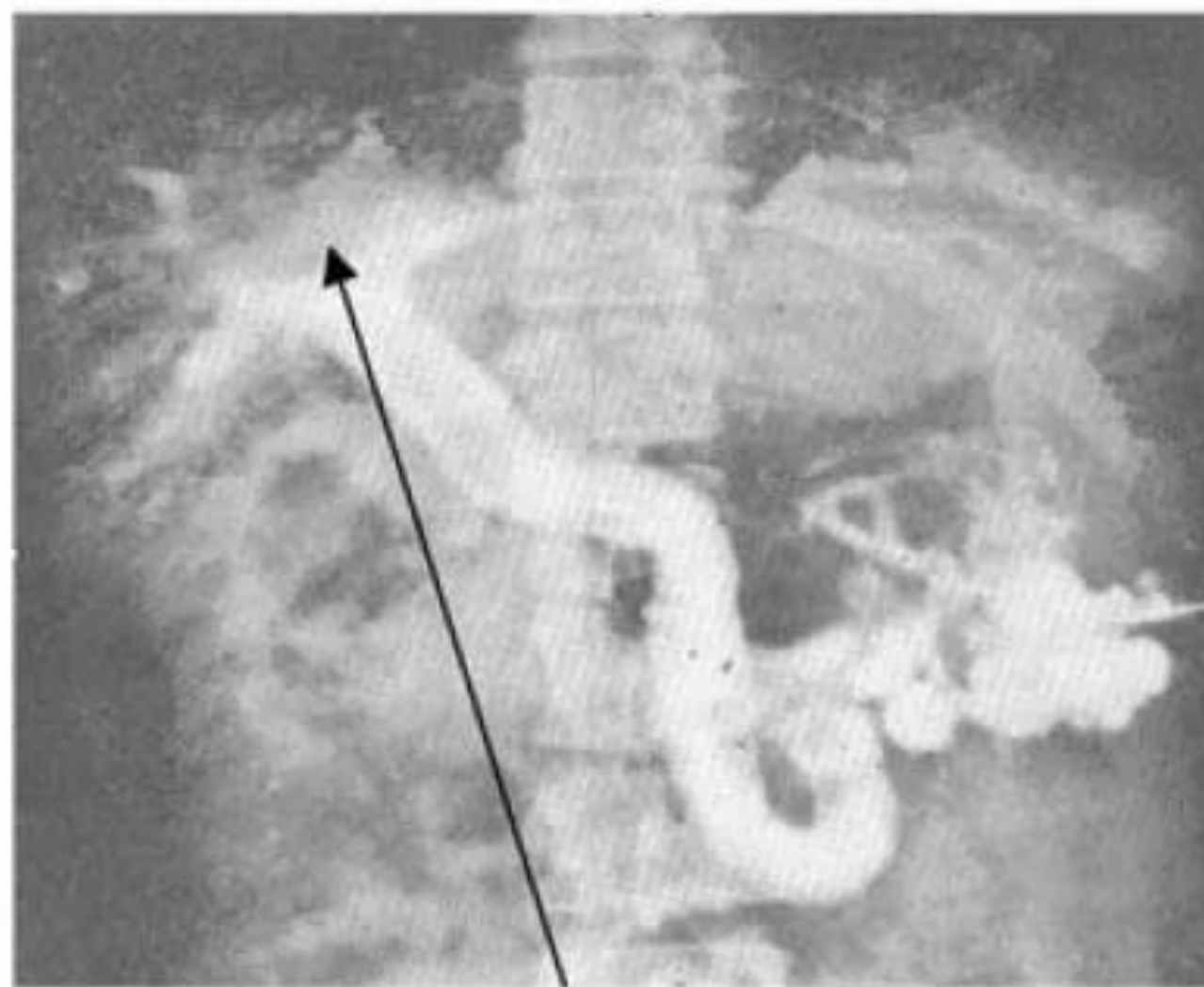
Схема порто-кавальних анастомозів

эзофагоскопия



расширенная вена пищевода

спленопортография

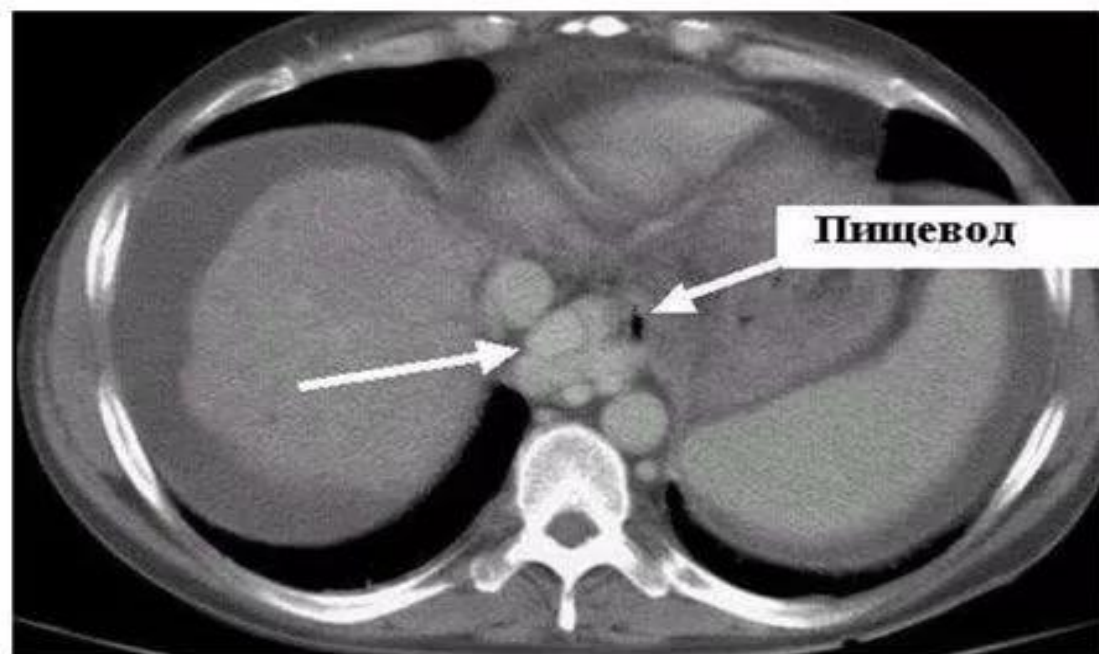


внутрипеченочный блок

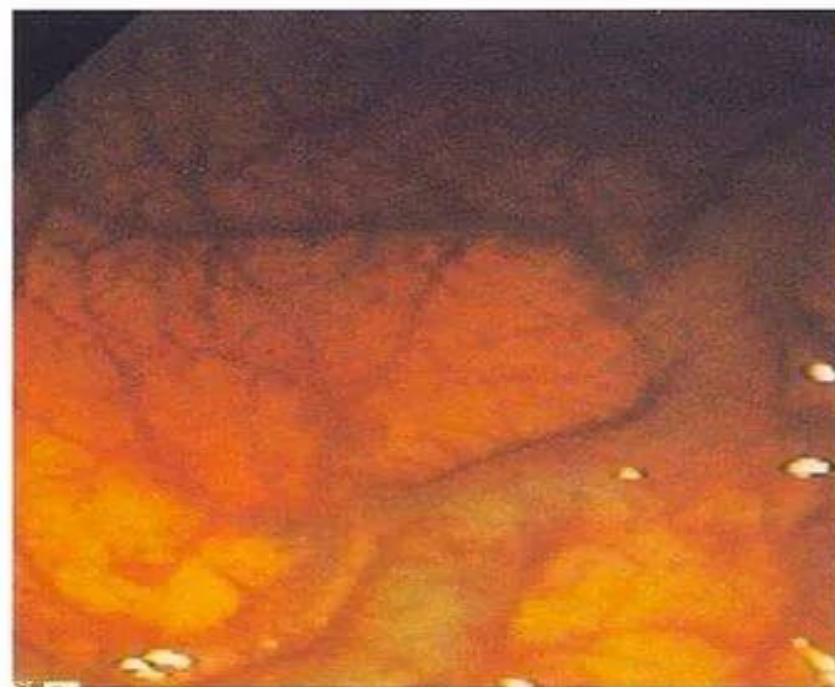
Диагностика ЦП

Инструментальные методы исследования

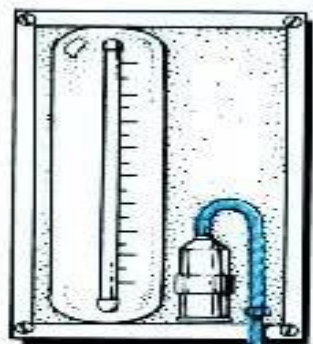
4. Диагностика варикозно-расширенных вен пищевода, кардии желудка, прямой кишки проводится с помощью эндоскопии, КТ.



Варикозно-расширенные
вены пищевода



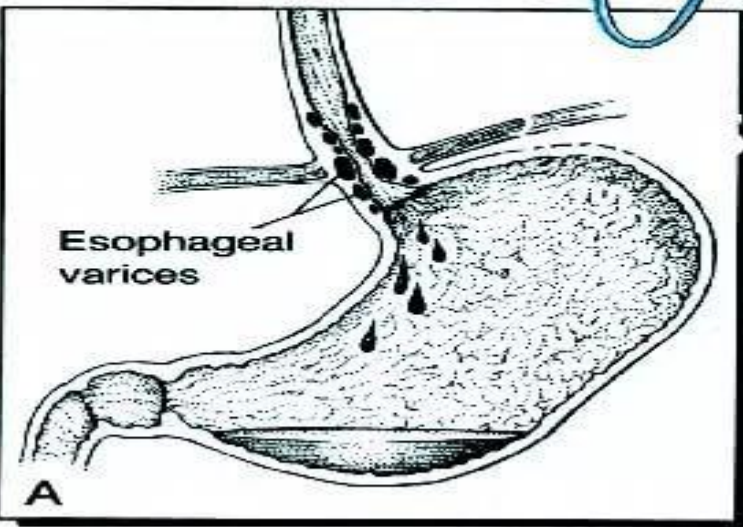
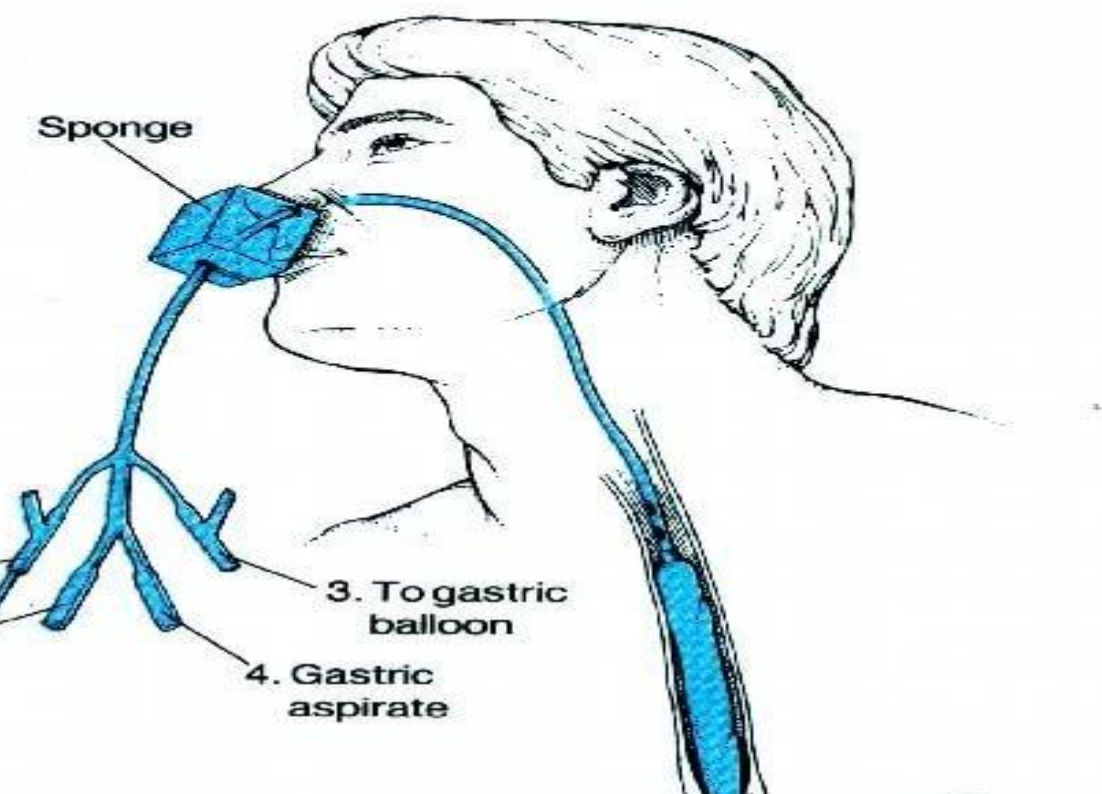
Варикозно-расширенные
вены прямой кишки



Sponge

- 1. To esophageal balloon
- 2. Esophageal aspirate

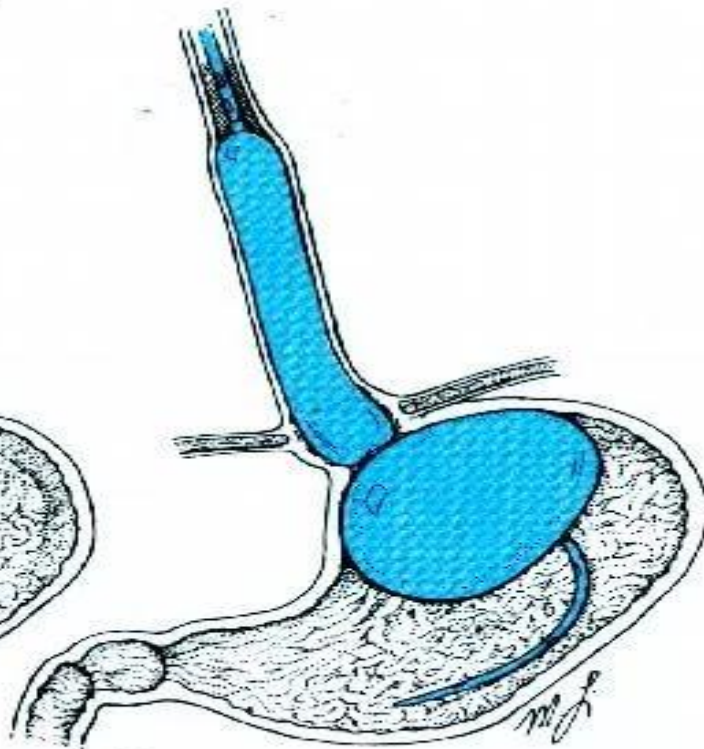
- 3. To gastric balloon
- 4. Gastric aspirate



B



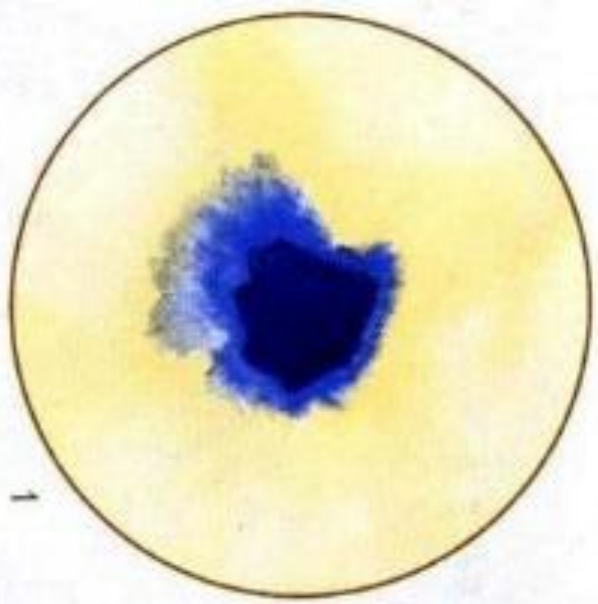
C



Диагностика

Определение скрытой крови (бензидиновая проба, реакция Грегерсена)

Принцип: в присутствии гемоглобина крови бензидин реагирует с перекисью водорода с образованием в течение первых 2 минут соединений, окрашенных в зеленый, сине-зеленый или синий цвет. Интенсивность окраски пропорциональна количеству крови в кале.



Синдром Мэллори-Вейса

- это продольный разрыв слизистой оболочки пищевода, происходящий при сильных позывах к рвоте или во время самой рвоты.
- Синдром Мэллори-Вейса становится причиной до 10% всех ЖКК. В большинстве случаев синдром Мэллори-Вейса возникает у мужчин 45-60 лет, злоупотребляющих алкоголем.

Лечение: консервативное/хирургическое.

Синдром Маллори-Вейсса - ФГДС

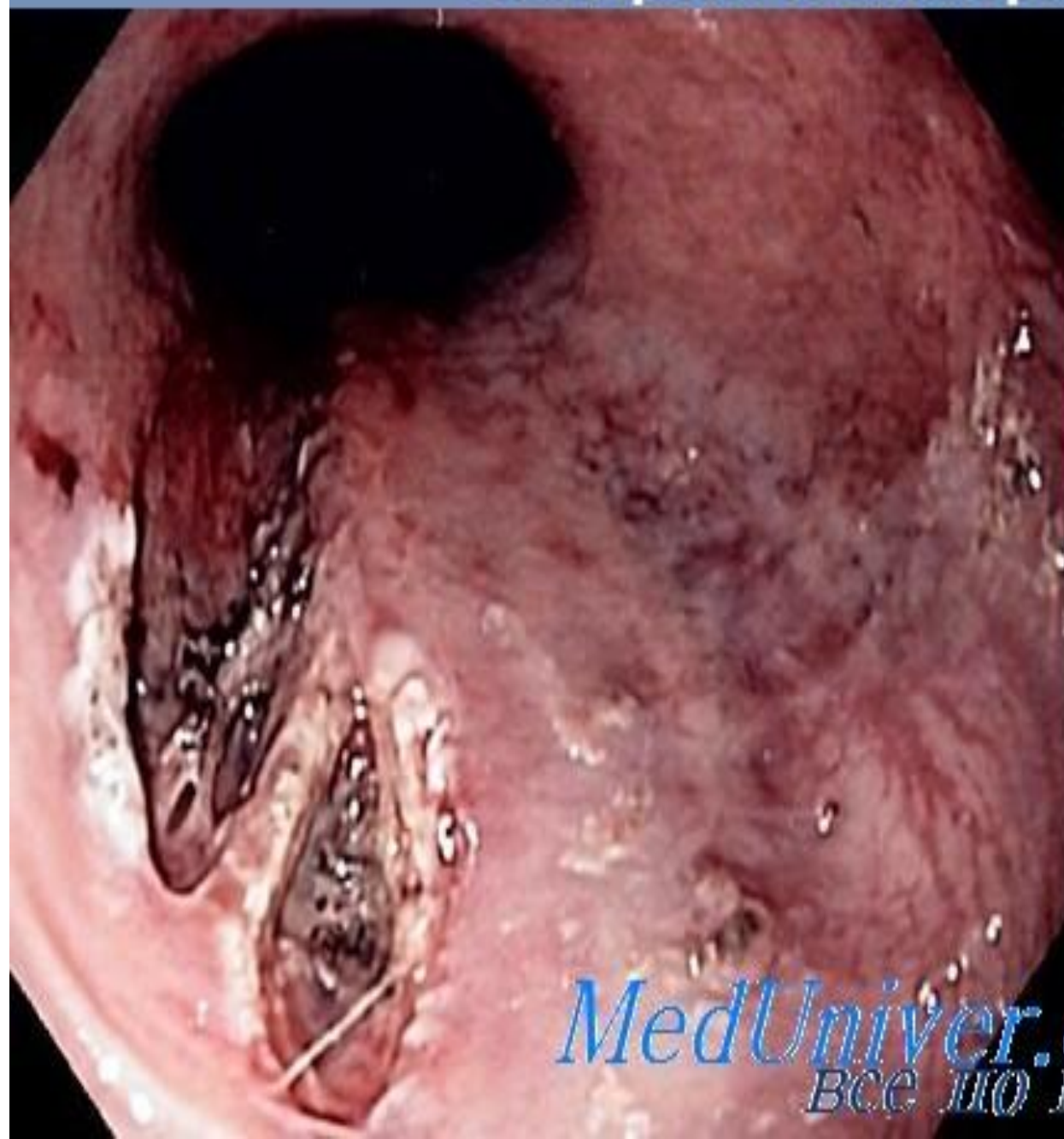
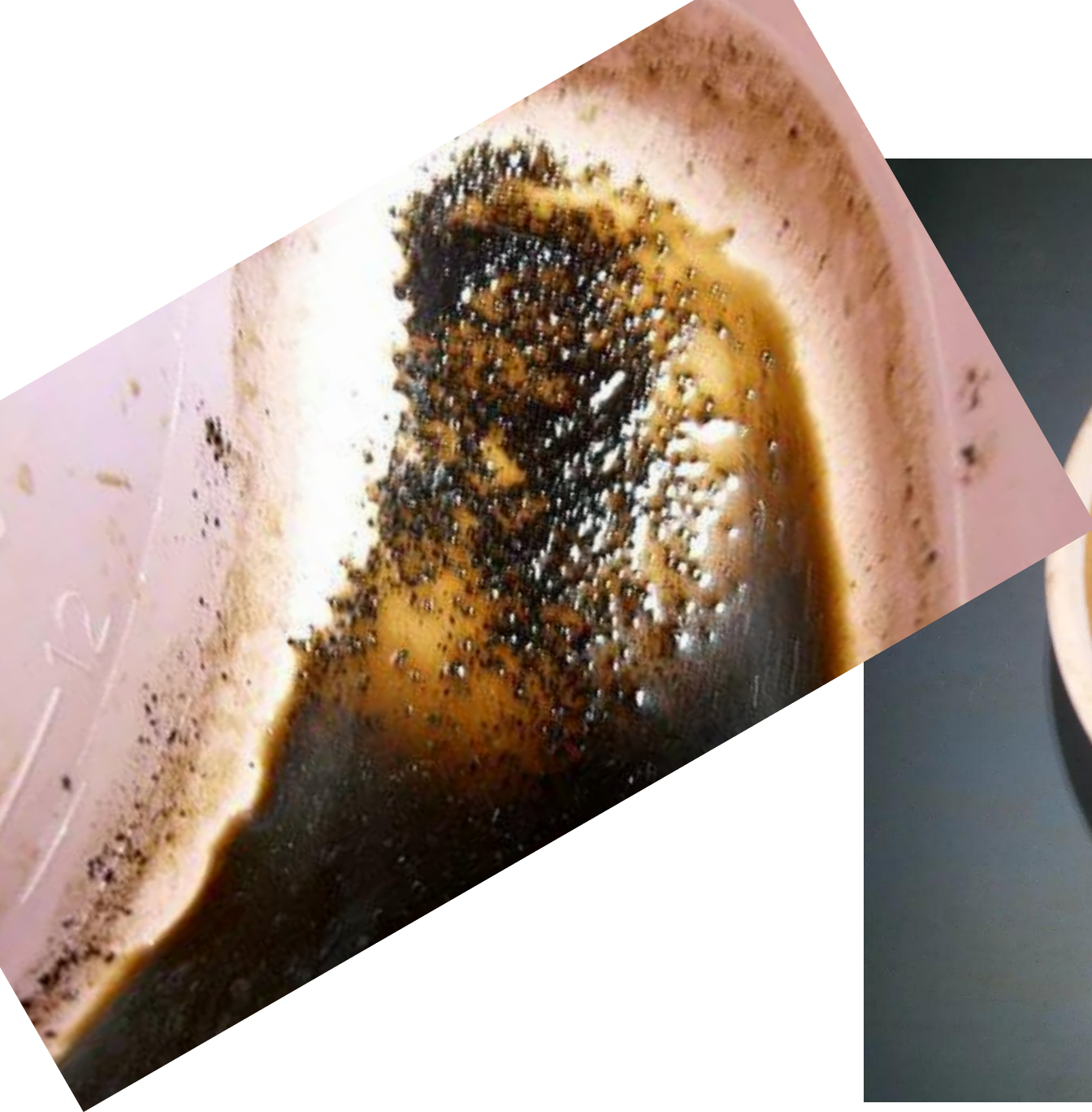




Рис. 4.15. Синдром Маллори — Вейсс (сердечная реанимация)



Халазия

Ахалазия

?

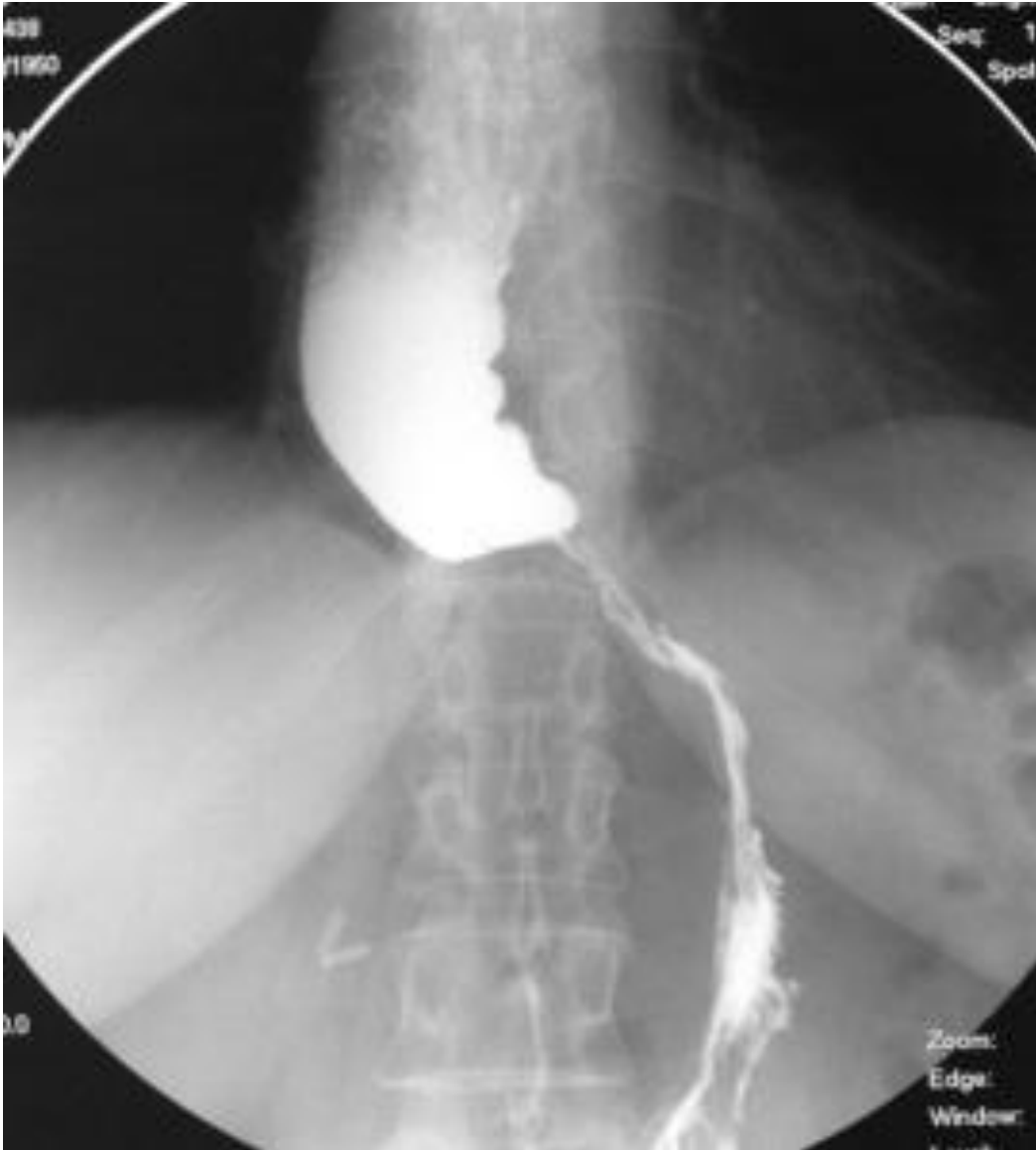




Патология дистального отдела

Халазия

Ахалазия



- Халазия
- Ахалазия



ГЭРБ – это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное нарушением моторноэвакуаторной функции органов гастроэзофагеальной зоны и характеризующееся спонтанным или регулярно повторяющимся забрасыванием в пищевод желудочного или желудочно-кишечного содержимого

Халазия = ГЭРБ



Методы диагностики

- ЭГДС
- рН-метрия
 - Кратковременная
 - 24-часовая
 - Экспресс-метод
- Рентгенологическое исследование







Рентгеноскопия пищевода с контрастом: рефлюкс до ср/3 пищевода





ПИЩЕВОД БАРРЕТТА

- состояние, при котором происходит замещение (метаплазия) многослойного плоского эпителия пищевода однослойным цилиндрическим эпителием желудка с кишечным компонентом (бокаловидные клетки).
- Этот процесс определяется у 10% больных хроническим рефлюксом и связан с прямым повреждением слизистой пищевода кислым содержимым желудка.

Причины

- недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, из-за чего содержимое желудка (кислая среда) попадает в пищевод;
- двойной рефлюкс — когда развиваются одновременно гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) и дуоденогастральная рефлюксная болезнь (ДГР);
- ослаблена сократительная функция пищевода;
- повышена секреция соляной кислоты;
- экзогенные факторы — курение, погрешности в питании, избыточный вес, злоупотребление алкоголем, комбинированная химиотерапия.

Клиника НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ

- боль (особенно при глотании твердой пищи);
- отрыжка, особенно после еды, изжога;
- першение в горле возникающее после еды, усиливающееся при наклоне туловища, осиплость голоса;
- тошнота;

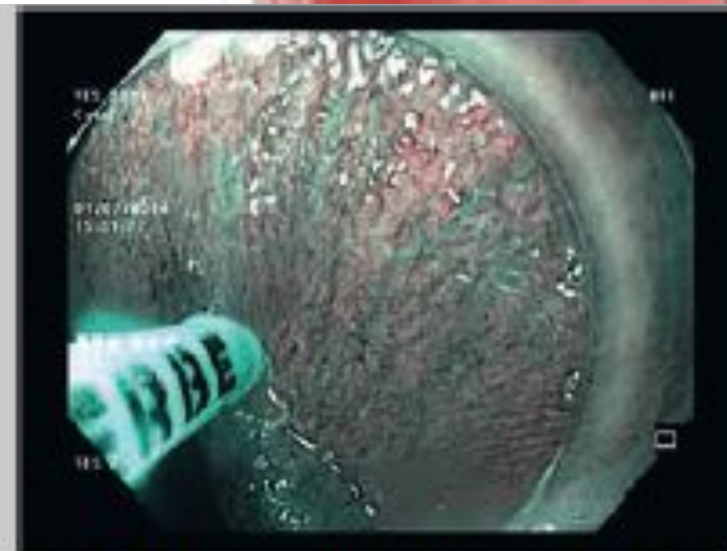
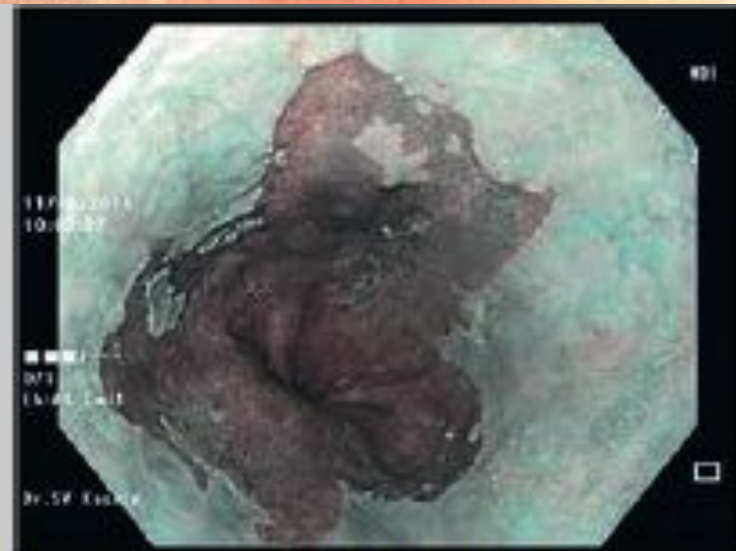
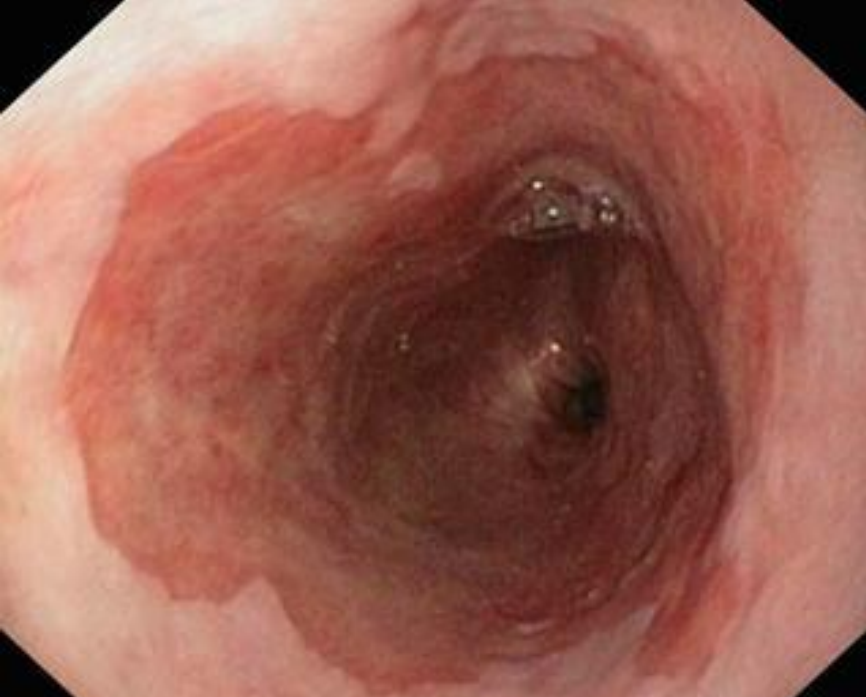


Рис. 1. Пищевод Барретта в белом свете, без видимых патологических образований

Рис. 2. Пищевод Барретта в узкоспектральном режиме, без видимых патологических образований

Рис. 3. Введение в подслизистый слой физиологического раствора

Лечение

- Медикаментозное

- Эндоскопическое – ЭГДС

- аргонноплазменная коагуляция;
- эндоскопическая резекция (диссекция) слизистой оболочки;
- эндоскопическая абляция эпителия пищевода биполярным электродом;
- фотодинамическая терапия;
- Криодеструкция и лазерная абляция.

- Хирургическое

- фундопликацию по Ниссену
- Резекция нижней 1/3 пищевода и кардиальной части желудка

Инструменты



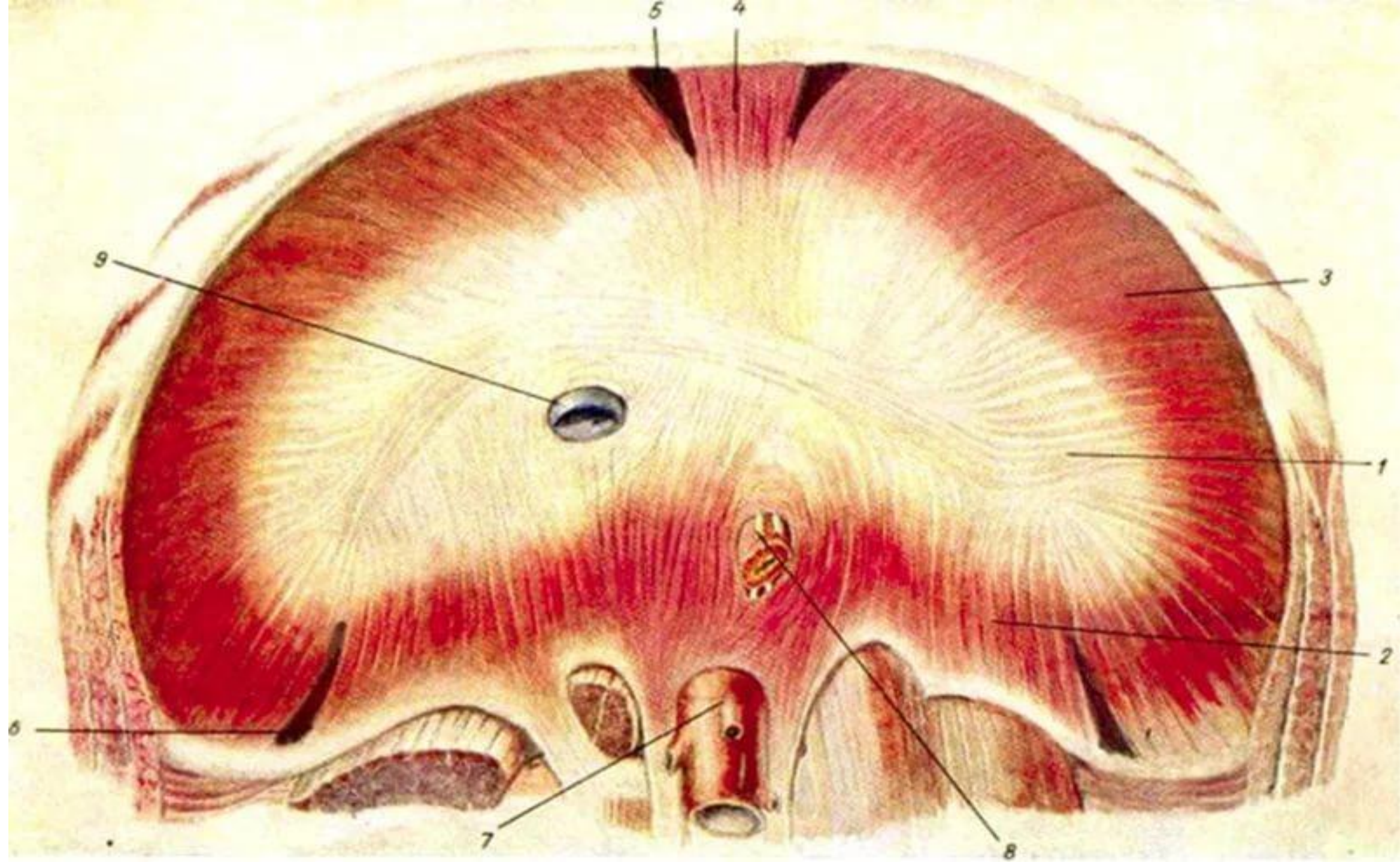
Диафрагмальные грыжи

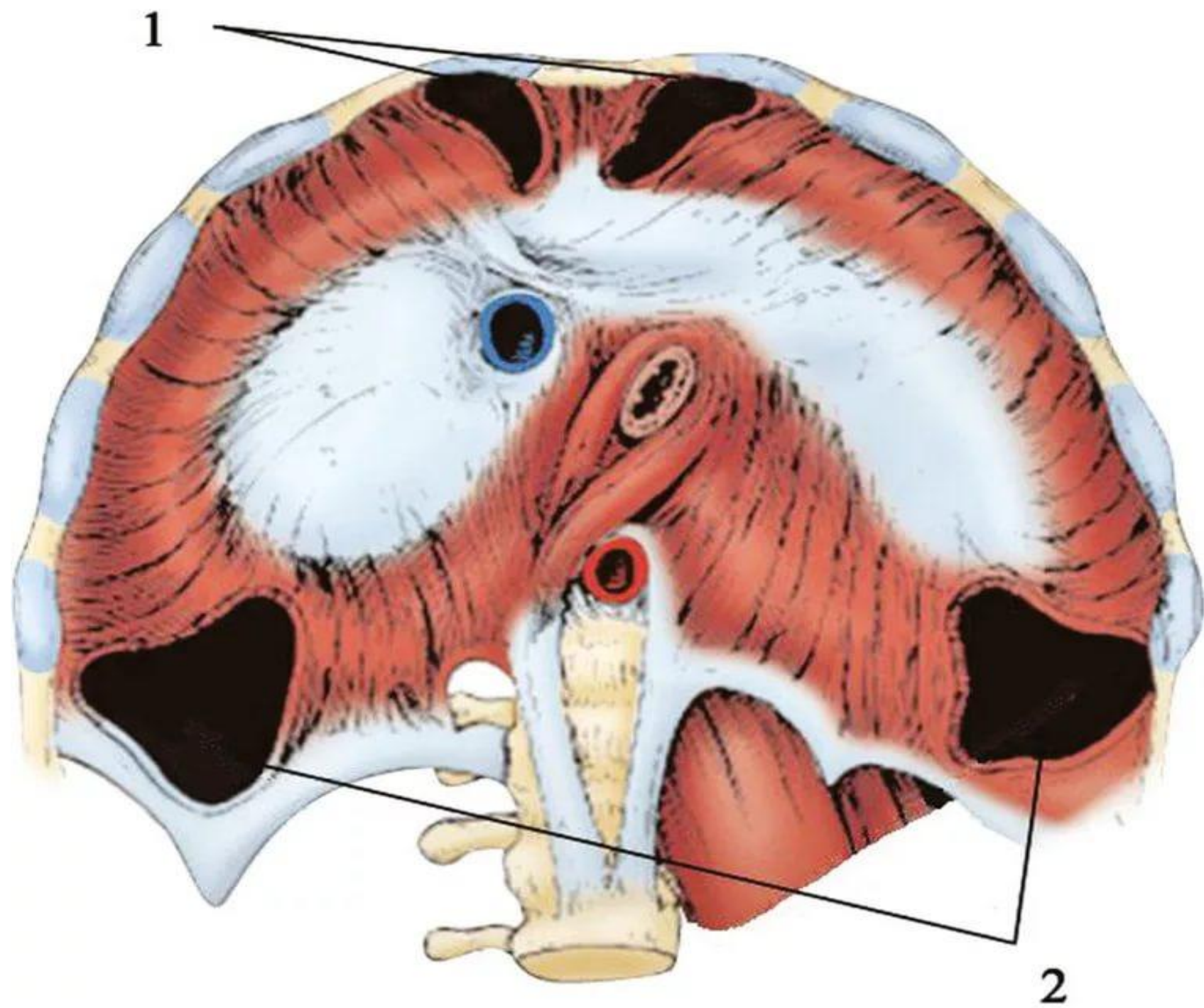
Различают:

- врожденные;
- приобретенные;
- и травматические грыжи.

Различают:

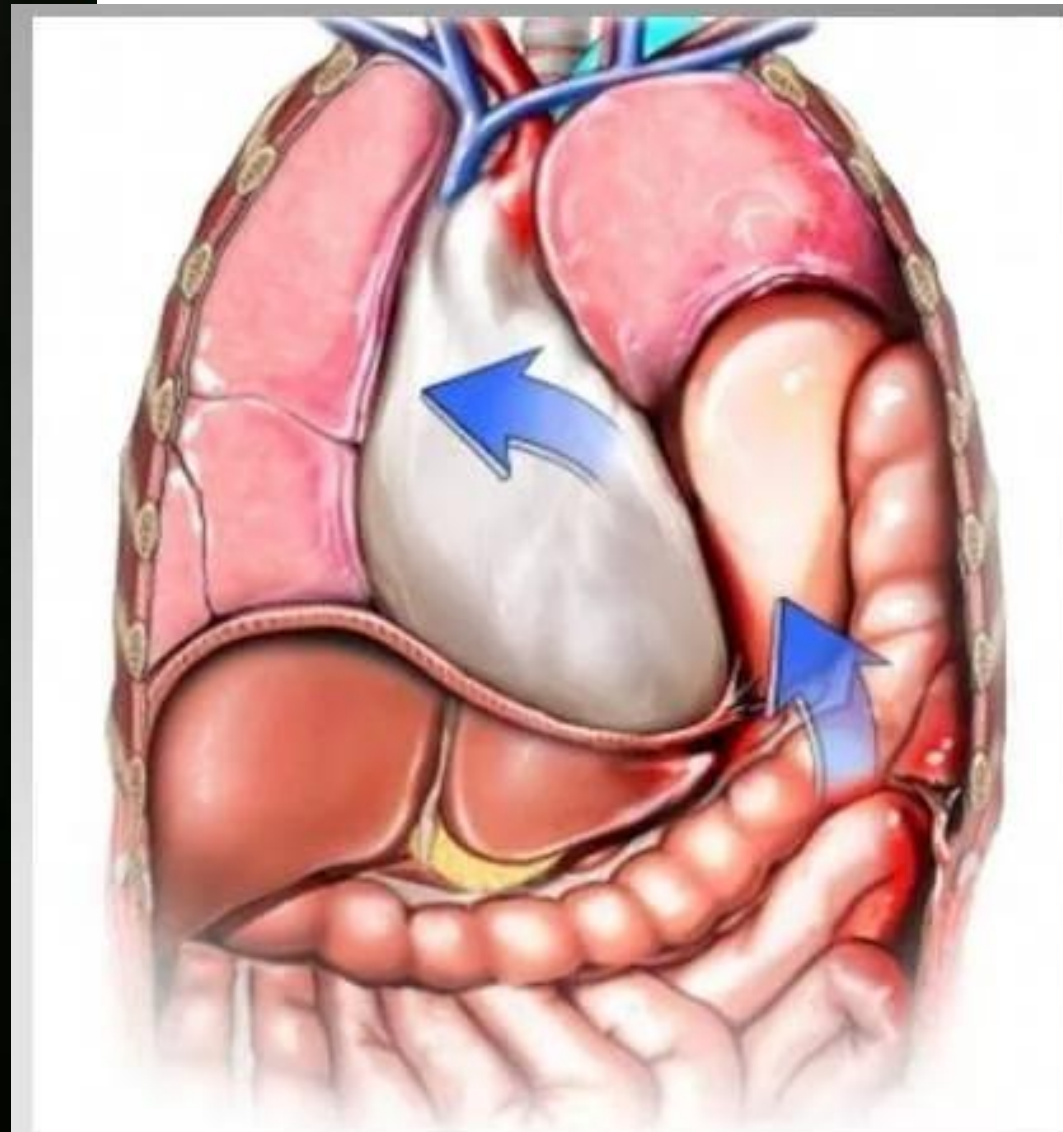
- врожденные;
- приобретенные;
- и травматические грыжи.
- Истинные;
- Ложные.
- Парастернальные грыжи (грыжа Ларрея, Морганьи)/непосредственно в области слабо развитой грудинной части диафрагмы (ретро-стернальная грыжа);
- диафрагмальная грыжа Бохдалека — через пояснично-реберное пространство.

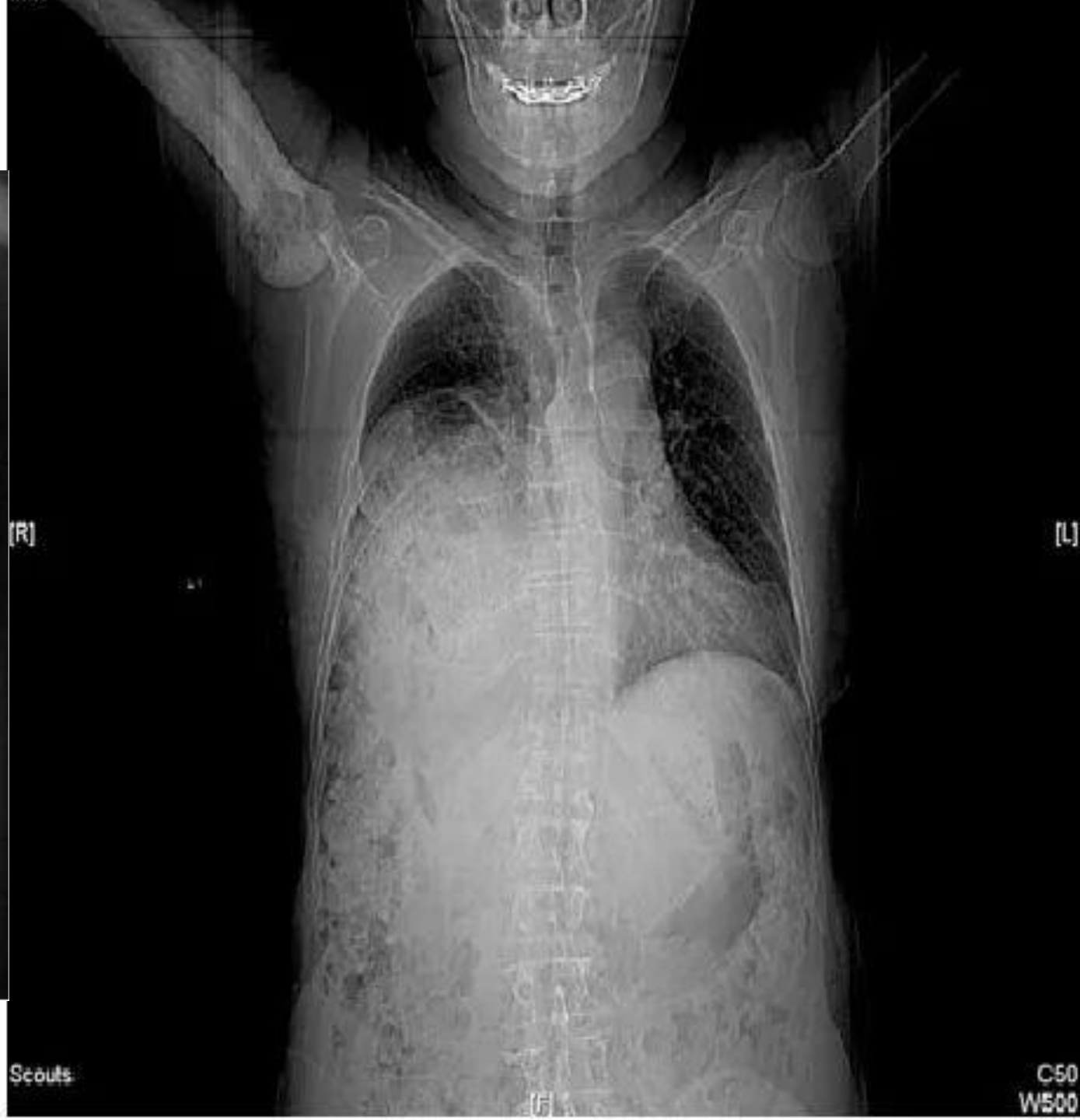
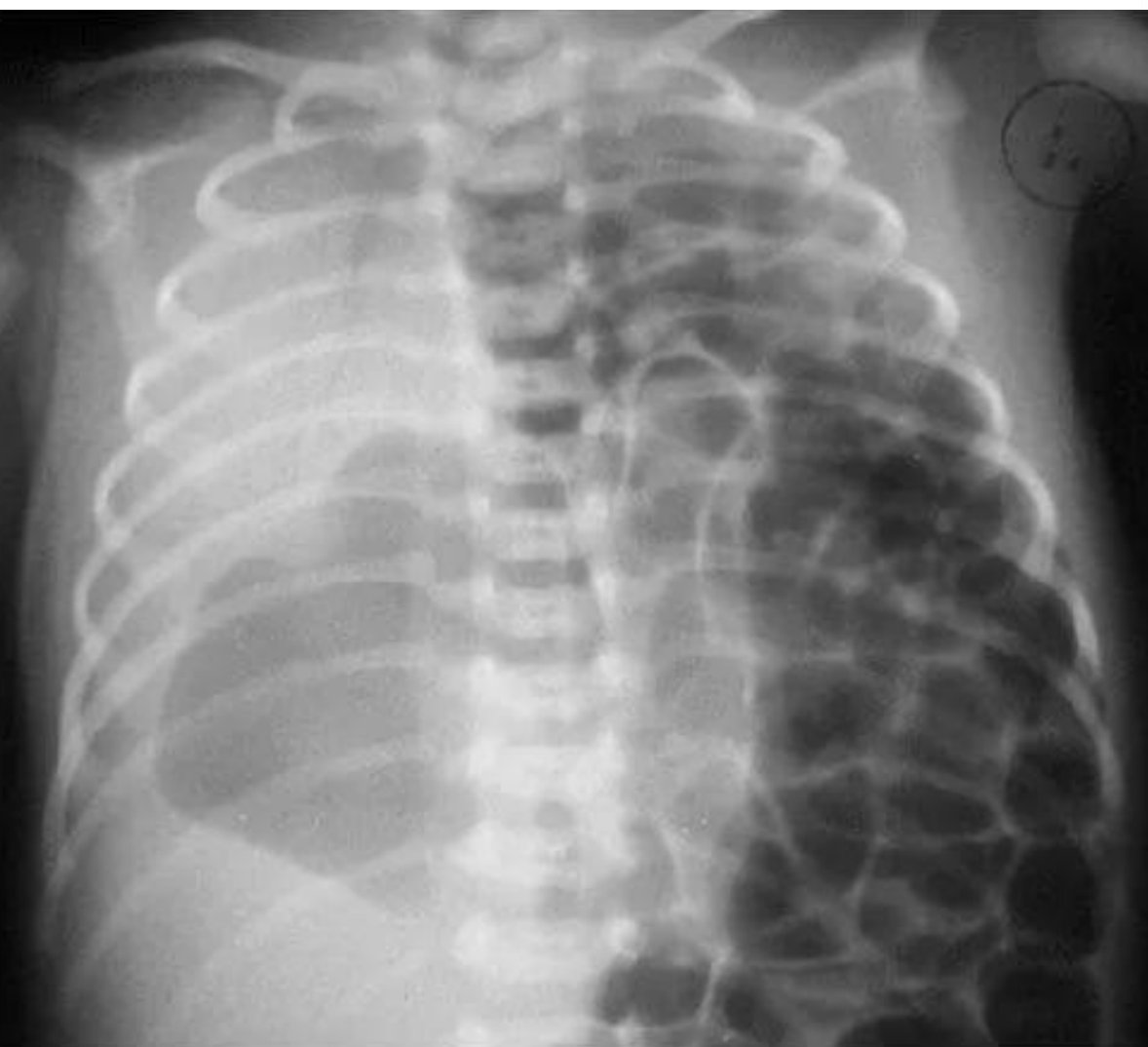




1

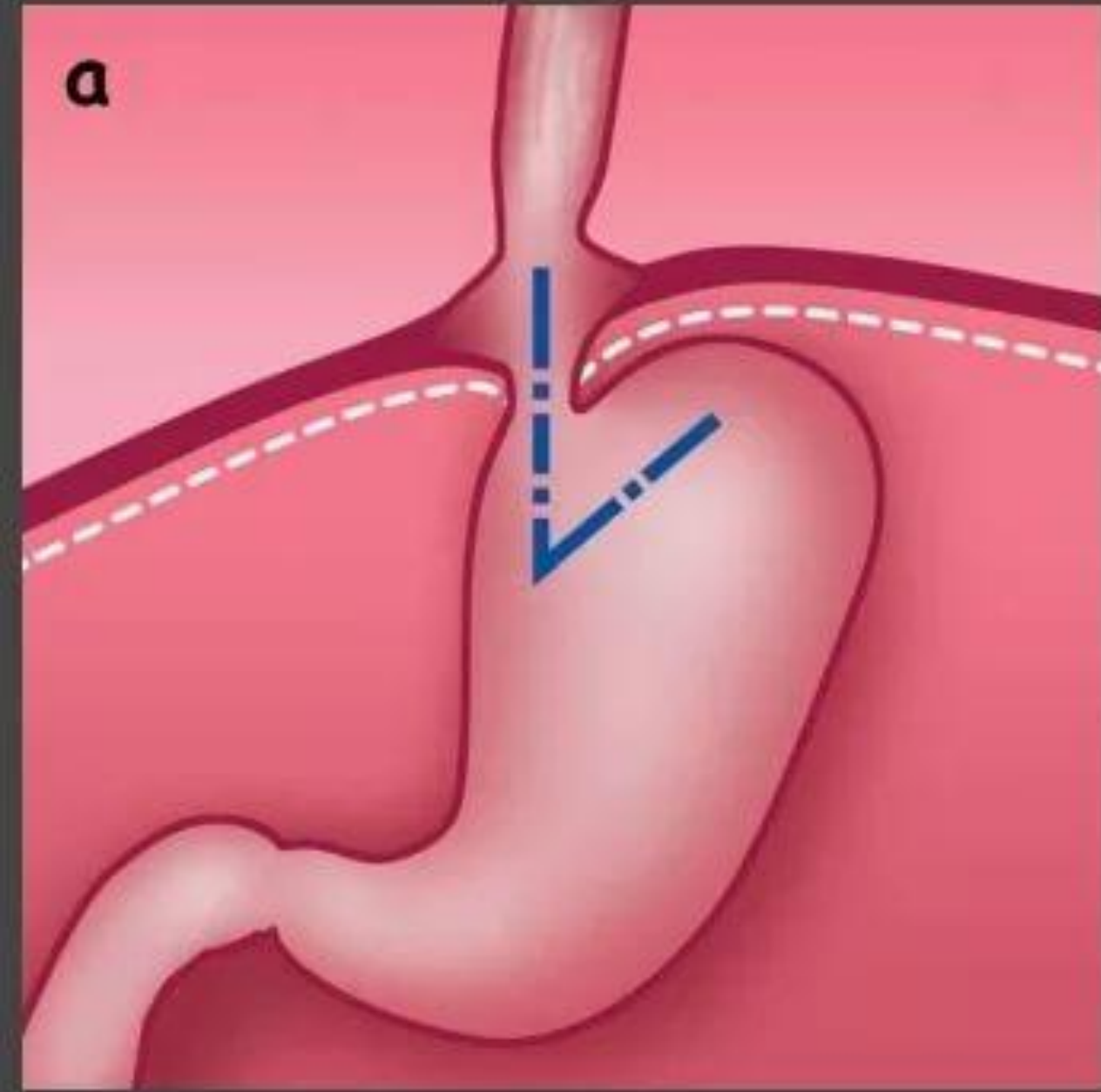
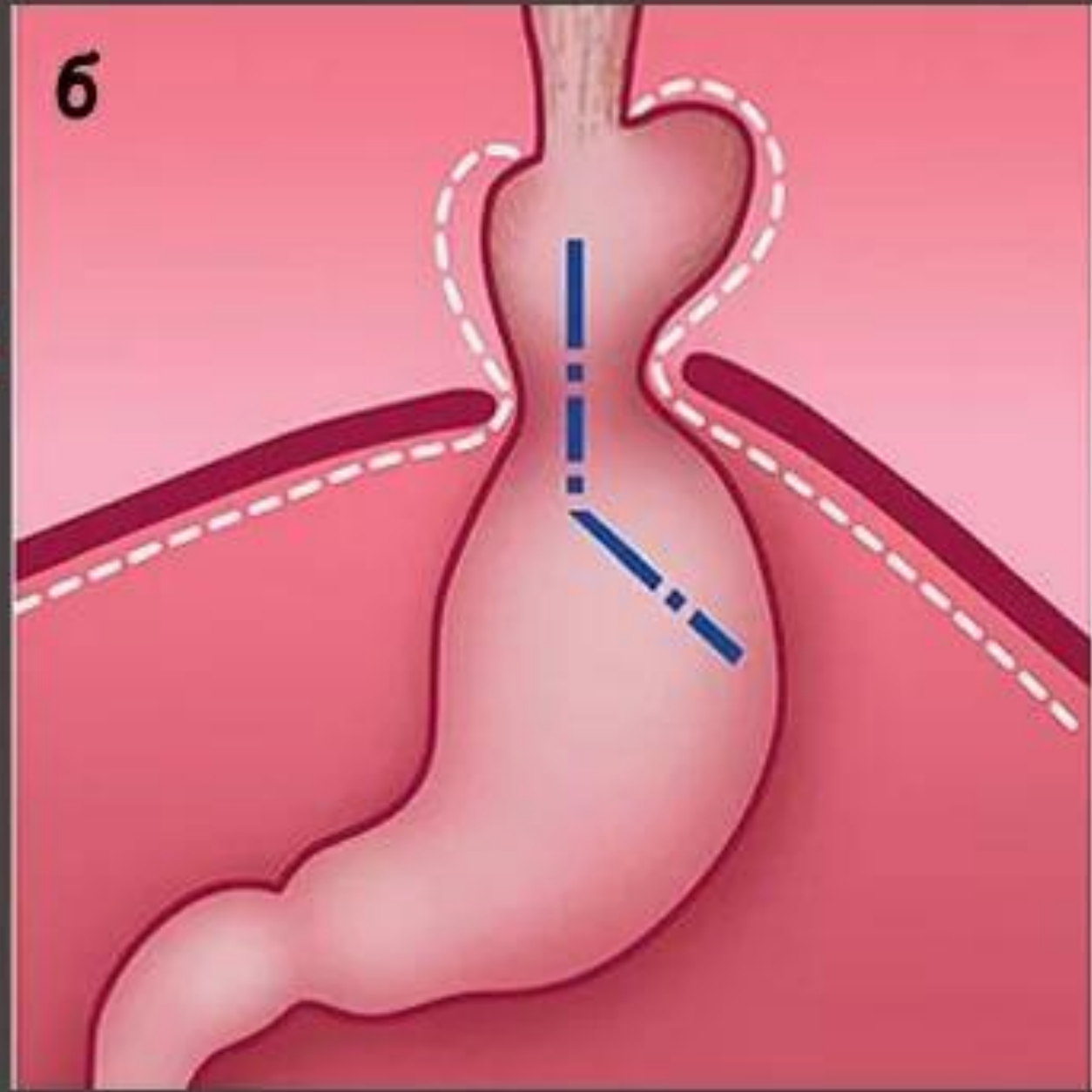
2





Клиника

- Чувство тяжести и боли в грудной клетке, подреберьях,
- одышку и сердцебиение, возникающие после обильного приема пищи;
- Бульканье, урчание в грудной
- рвота принятой пищей.
- При ущемлении диафрагмальной грыжи возникают резкие приступообразные боли

a**b**

ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

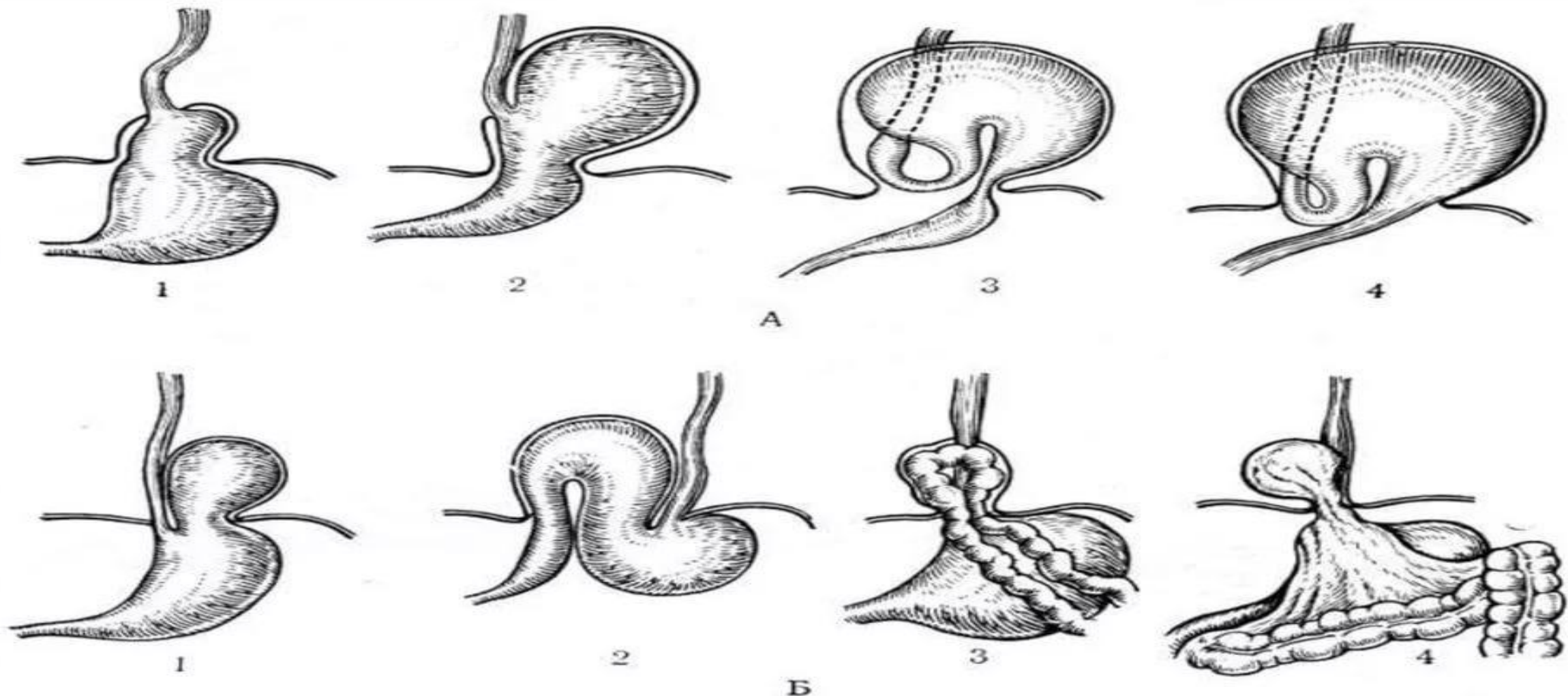
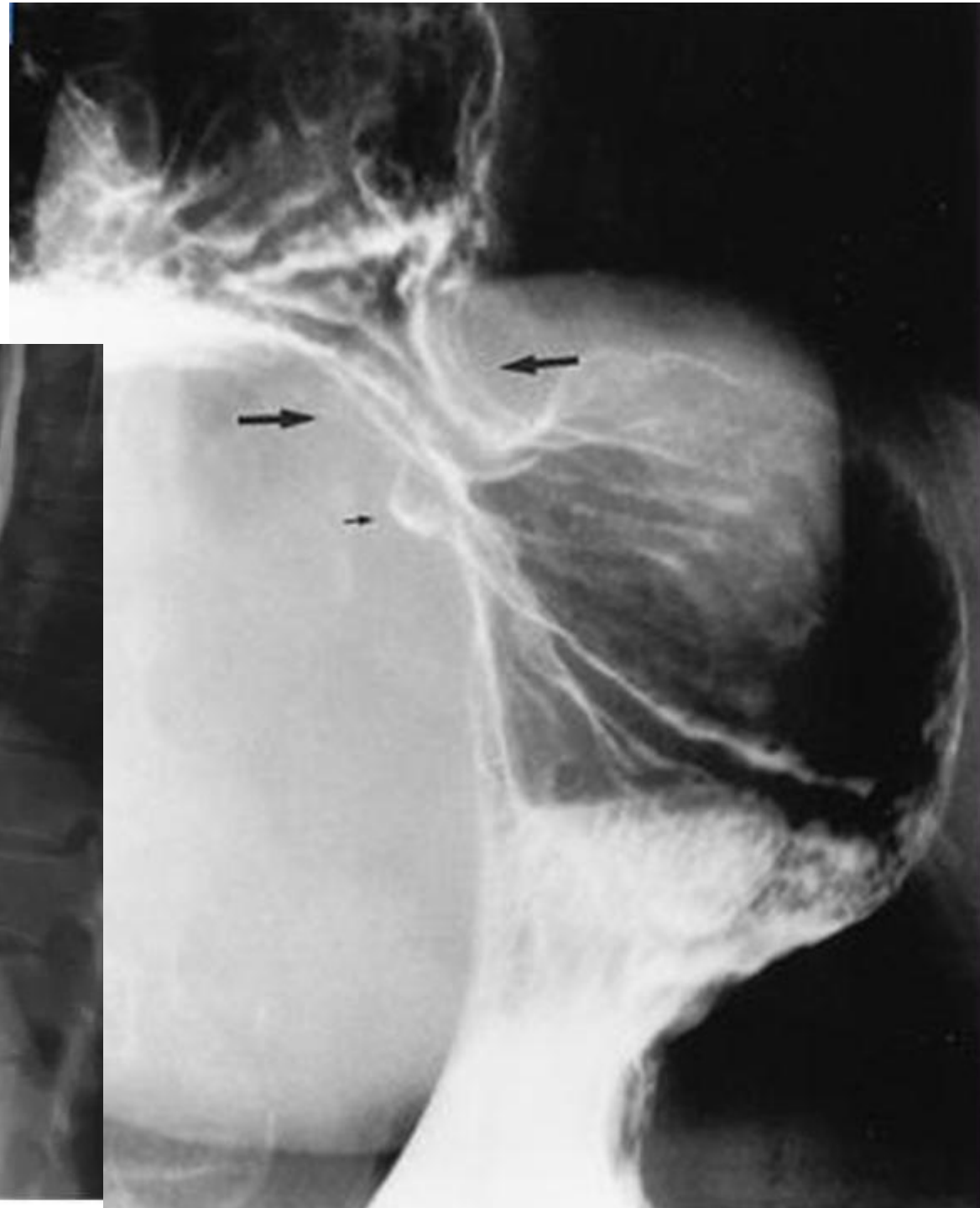
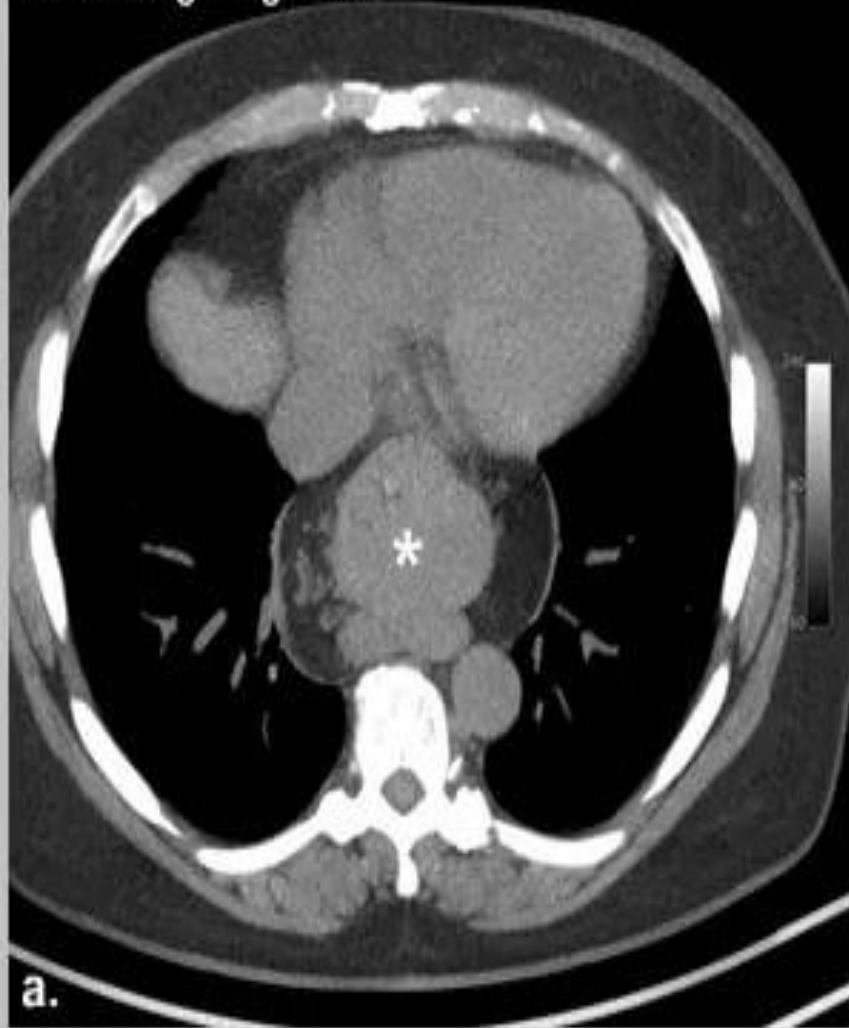


Рис. 124. Схема различных грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
 А — скользящие грыжи: 1 — кардиальная, 2 — кардиофундальная, 3 — субтотальная желудочная, 4 — тотальная желудочная; Б — параэзофагеальные грыжи: 1 — фундальная, 2 — антральная, 3 — кишечная, 4 — сальниковая.

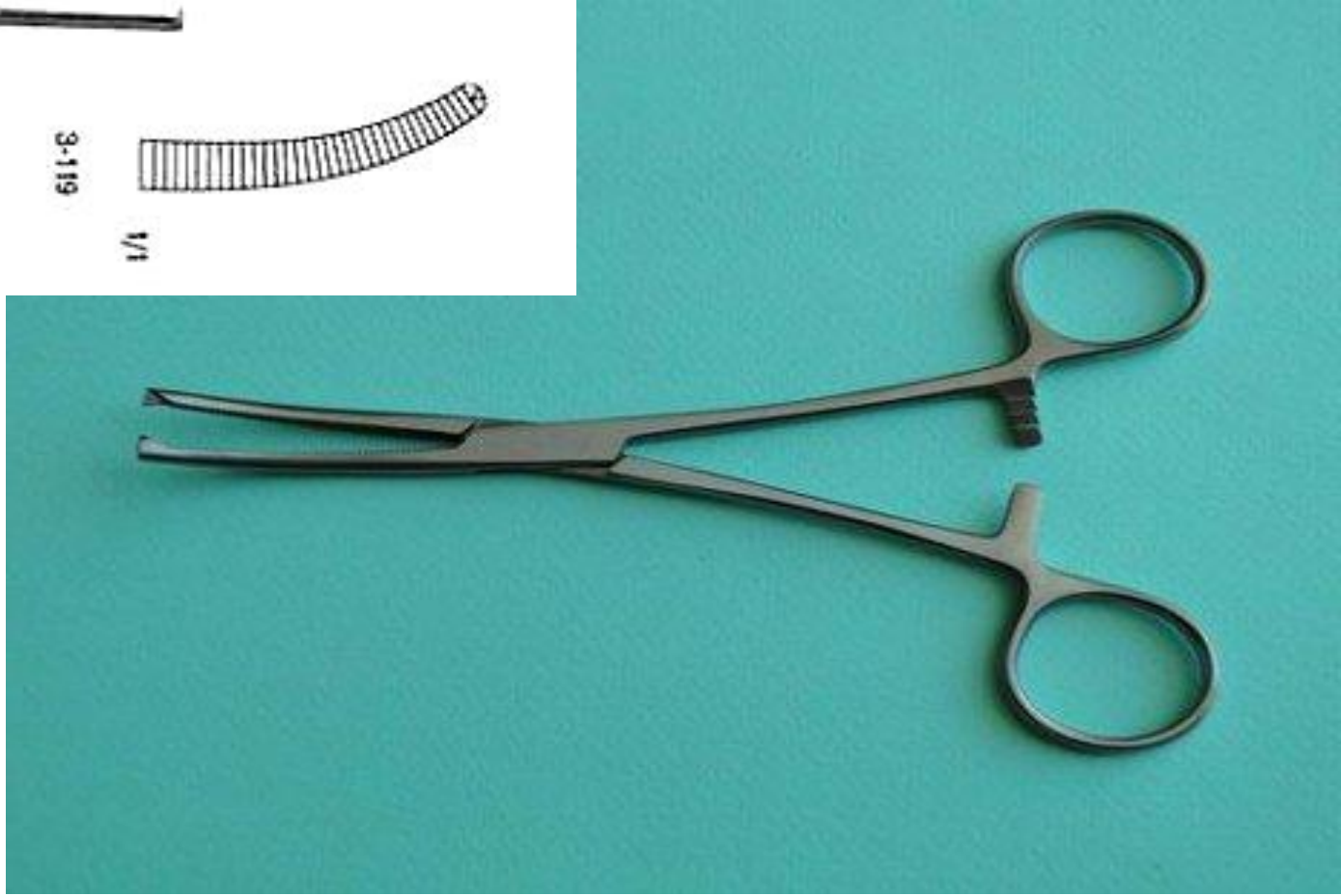
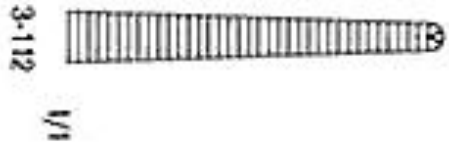
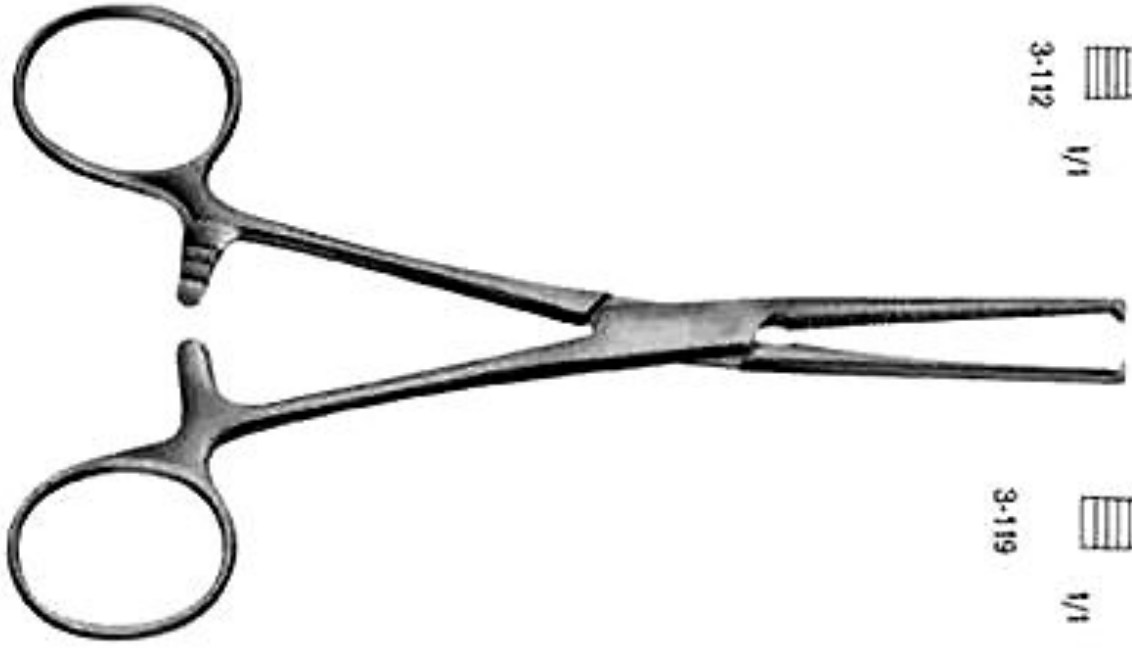






Хирургическое лечение

- Ушивание раны/травмы пищевода;
- Удаление дивертикула Ценкера;
- Операция Ниссена/Toupet → ГЭРБ + дополнение к *;
- Операция Геллера → АХАЛАЗИЯ;
- Пластика пищевода по Коллису-Ниссену(*)
→ СТРИКТУРА/УКОРОЧЕНИЕ пищевода;
- Хиатопластика Лорта-Жакоба → ГРЫЖА пищеводного отверстия диафрагмы.









*Спасибо за
внимание!*

