

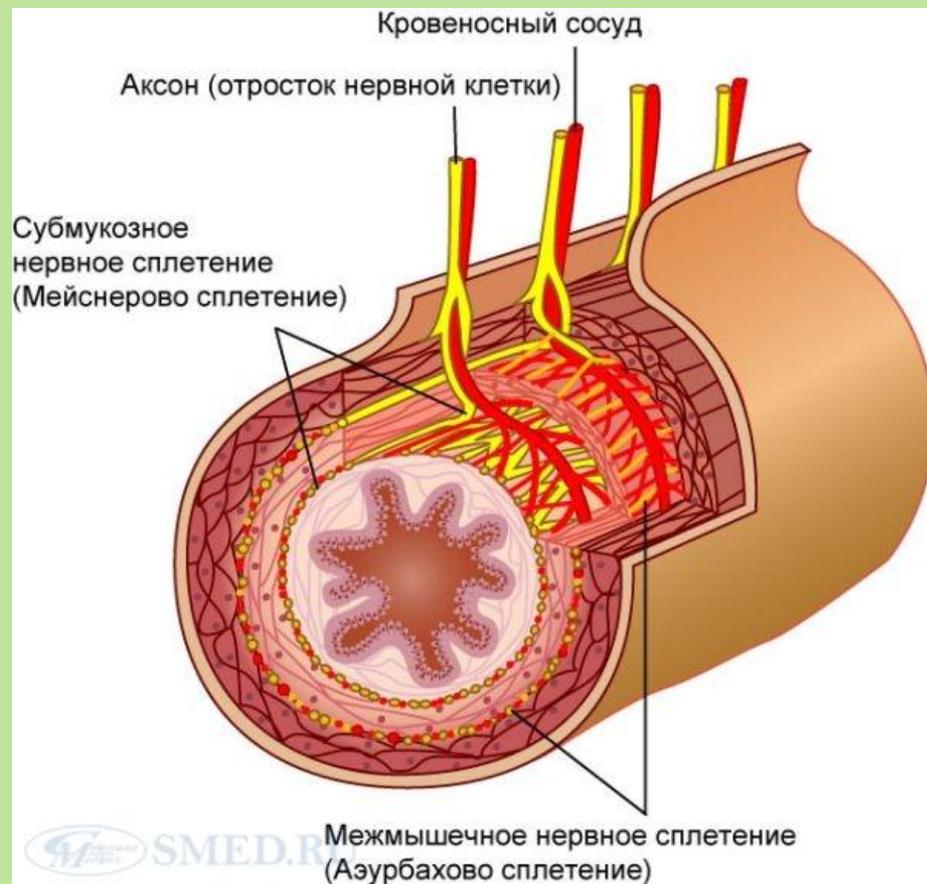
Ахалазія кардыі (кардыоспазм)

- **Ахалазия** – нервно-мышечное заболевание, проявляющееся стойким нарушением рефлекторного открытия нижнего пищеводного сфинктера при приближении к нему проглоченной пищи.

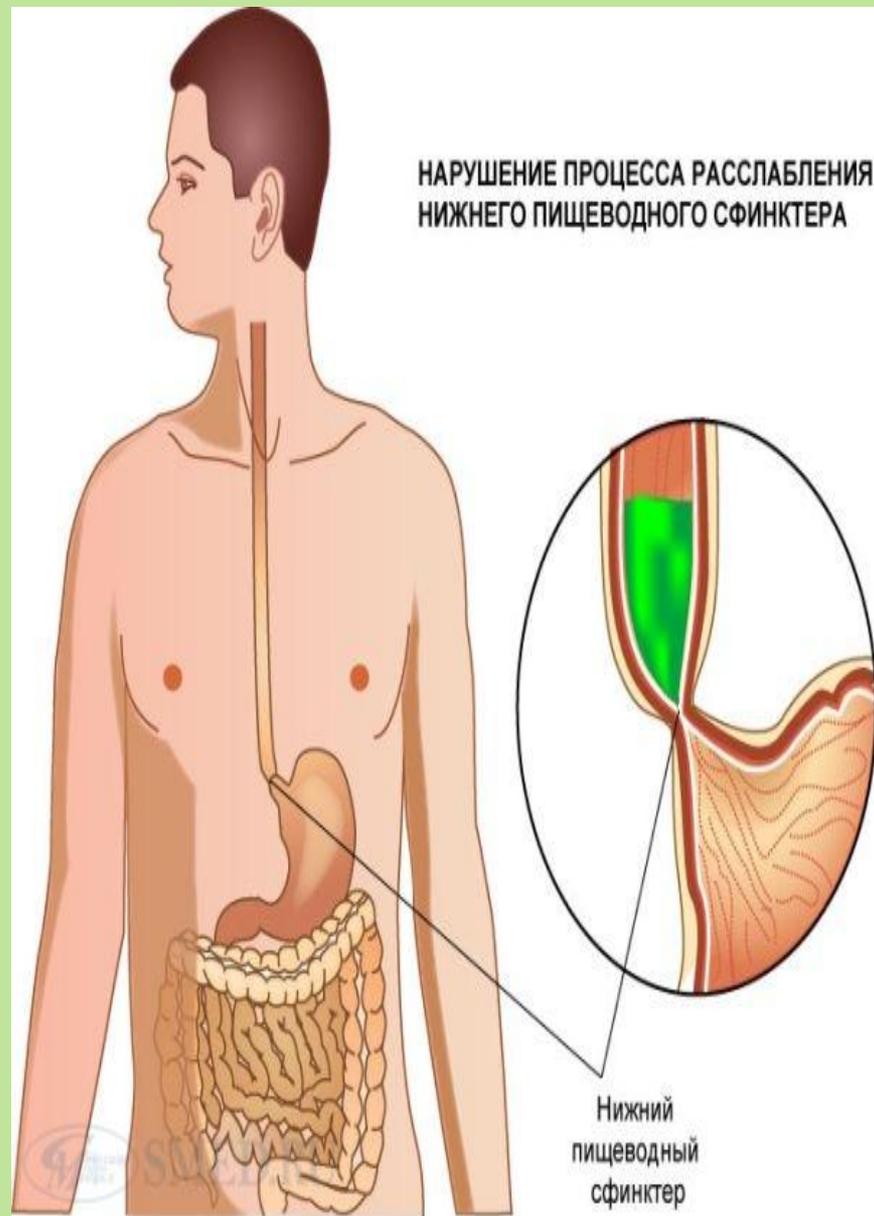
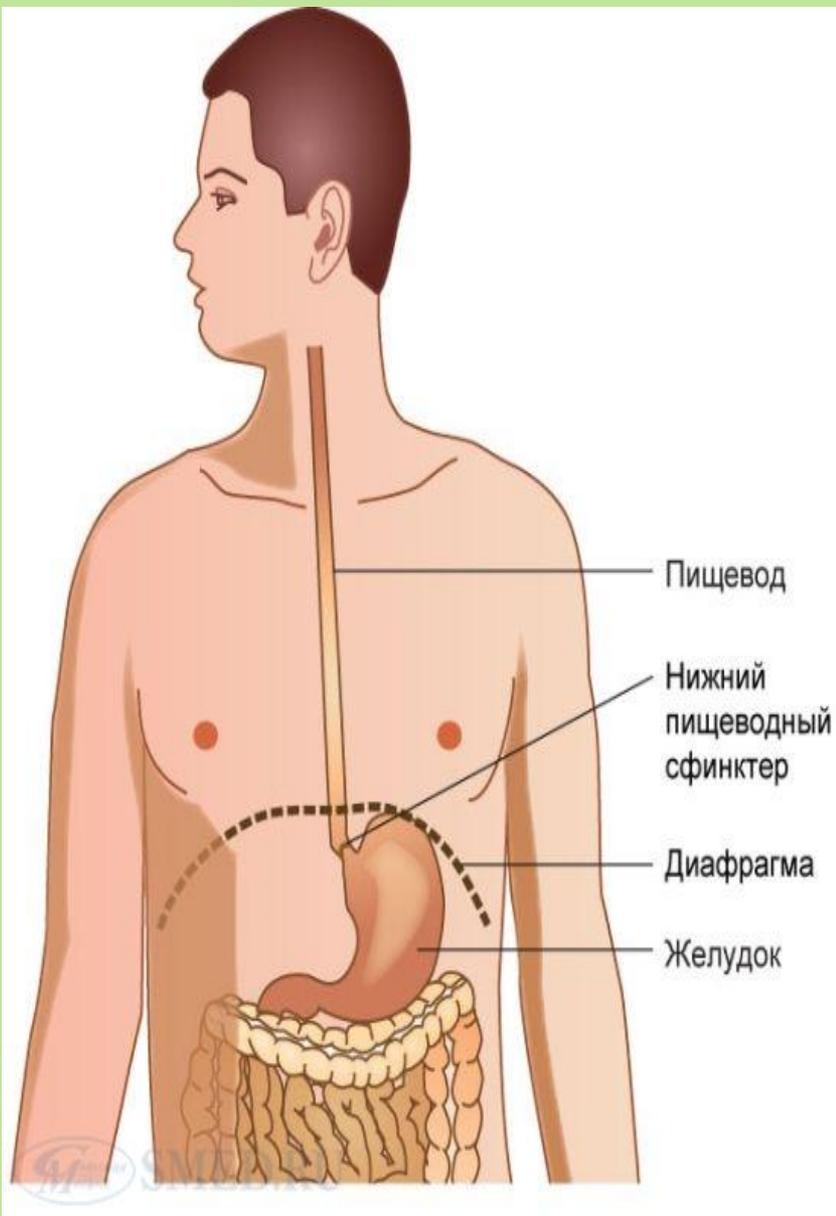
Первые симптомы болезни чаще проявляются в возрасте 20 – 40 лет, чаще болеют женщины.

Этиология и патогенез

Этиологические факторы не известны. Предполагают, что причинами могут быть: 1) дегенерация межмышечного ауэрбахова сплетения, 2) конституциональная нейрогенная дискоординация моторики пищевода, 3) рефлексорная дисфункция пищевода 4) инфекционное или токсическое поражение нервных сплетений и нижнего пищеводного сфинктера.



При ахалазии кардии изменяются тонус и перистальтика всего пищевода. Вместо распространяющихся к желудку перистальтических сокращений появляются непропульсивные (не обеспечивающие пассаж) волны, к ним присоединяются сегментарные сокращения стенки. Пища долго задерживается в пищеводе. Застой пищи, слюны и слизи в пищеводе -> значительное расширение его просвета, развитие эзофагита и периэзофагита-> все это усугубляет нарушения перистальтики.



Клиника и диагностика

- Триада симптомов:
 1. Дисфагия
 2. Регургитация
 3. Боли

Дисфагия

- основной и в большинстве случаев первый симптом заболевания. В одних случаях возникает внезапно на фоне полного здоровья, в других развивается постепенно.

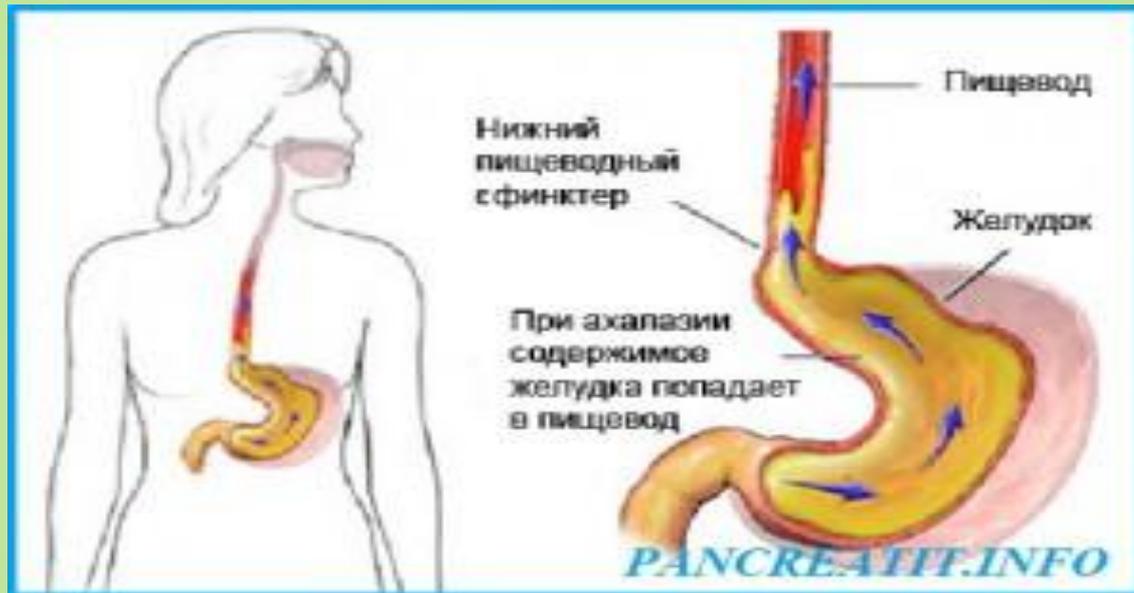
Усиление дисфагии отмечают после нервного возбуждения, во время поспешной еды, при приеме плотной, сухой пищи.

Иногда наблюдают парадоксальную дисфагию: плотная пища проходит в желудок легче, чем жидкая и полужидкая.

Степень дисфагии зависит от температуры пищи: теплая пища проходит с трудом, а холодная – без труда.

Регургитация

Обусловлена сильными спастическими сокращениями пищевода, возникающими при его переполнении.



Боли

- Боль за грудиной может быть связана со спазмом пищеводной мускулатуры
- У большинства больных боль возникает при переполнении пищевода и исчезает после срыгивания или прохождения пищи в желудок.

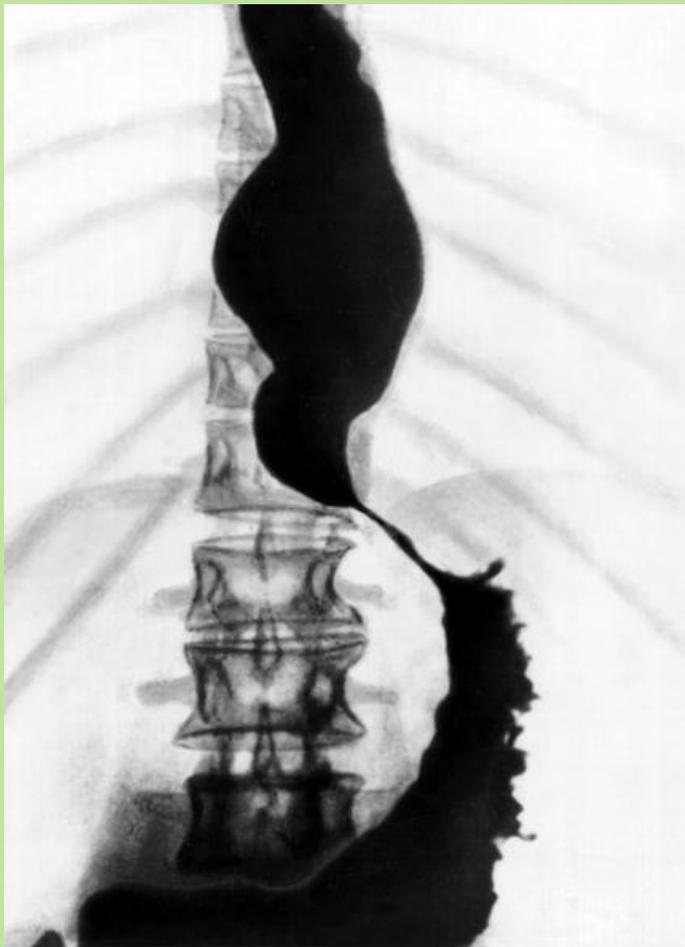


4 стадии ахалазии кардии

- I стадия – непостоянный функциональный спазм без расширения пищевода;
- II стадия – стабильный спазм с нерезким расширением пищевода;
- III стадия – рубцовые изменения (стеноз) мышечных слоев нижнего пищеводного сфинктера с выраженным расширением пищевода
- IV стадия – резко выраженный стеноз кардии с большой дилатацией, удлинением, S-образной деформацией пищевода и эзофагитом.

- Кроме того, принято деление ахалазии на 3 формы: гипермотильную, соответствующую 1 стадии, гипомотильную, соответствующую 2 стадии, и амотильную, характерную для 3-4 стадии.

Рентгенограмма.



Ахалазия
кардии IV стадии



- Основным рентгенологическим признаком ахалазии является сужение терминального отдела пищевода с четкими, ровными, изменяющимися при перистальтике контурами, имеющими форму перевернутого пламени свечи.

Эзофагоскопия

- Уплощенные складки с.о., участки гиперемии, эрозии, изъязвления. Слизистая в месте сужения чаще всего не изменена.

Эзофаготонокимография

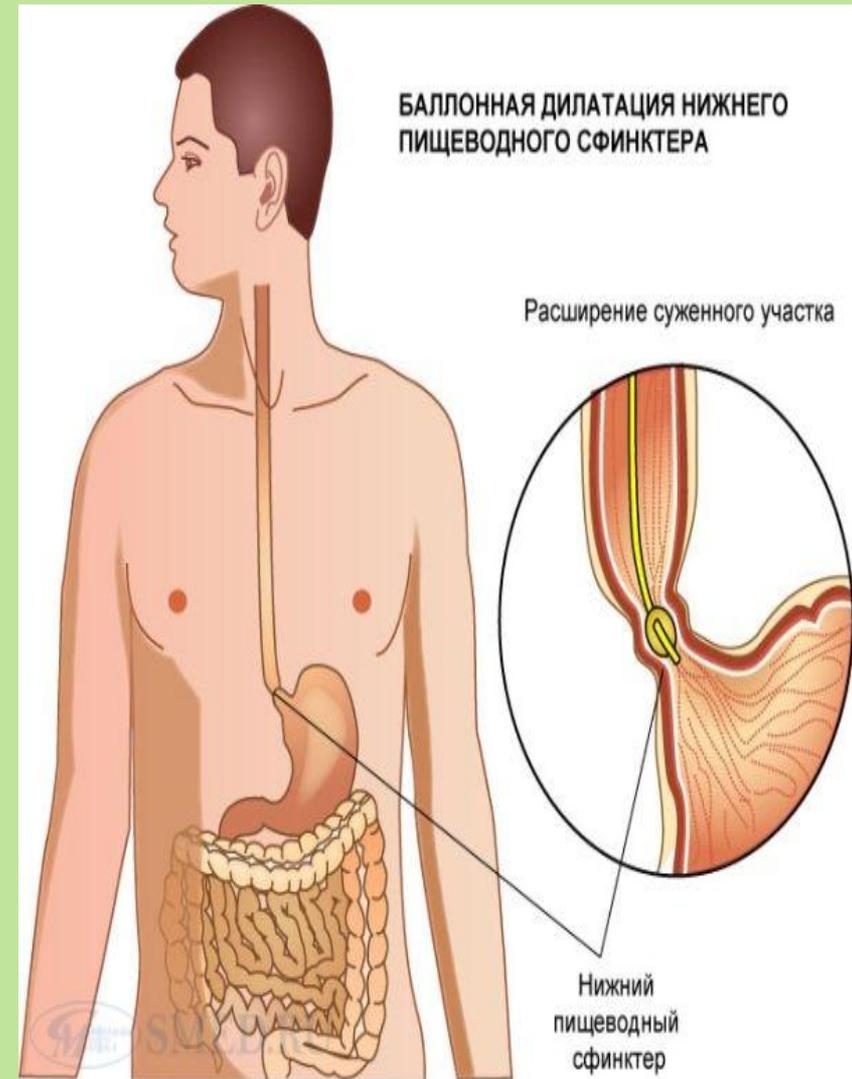
- является основным методом ранней диагностики ахалазии. Исследование проводят многоканальным зондом с баллончиками или "открытыми" катетерами, регистрирующими сокращения пищевода и изменения внутрипищеводного давления. В норме после акта глотания по пищеводу распр-ся перистальтическая волна; нижний сфинктер в этот момент открывается, давление в пищеводе падает. После прохождения перистальтической волны сфинктер вновь закрывается.
- При ахалазии отсутствует рефлексорное расслабление нижнего пищеводного сфинктера. Нарушается перистальтика пищевода.

Лечение.

- ***Медикаментозное лечение***
- Используются препараты группы нитраты (изосорбид, нитросорбид) и блокаторы кальциевых каналов (нифедипин) – данные препараты блокируют сокращения гладкой мускулатуры, таким образом стимулируя опорожнение пищевода.
- Также используют в лечении ингибиторы фосфодиэстеразы (силденафил). Механизм действия данных препаратов сводится к усилению высвобождения оксида азота, который играет главную роль в расслаблении НПС и снижении давления в НПС.

Пневматическая кардиодилатация.

- Сущность метода заключается в форсированном расширении нижнего пищеводного сфинктера баллоном, в который под высоким давлением нагнетается воздух или вода.
- Сначала в пищевод под контролем флюороскопии вводится баллон и размещается в нем так, чтобы он расширял нижний пищеводный сфинктер, достигая уровня диафрагмы. После этого баллон раздувается.



Хирургические методы

На сегодняшний день хирургические методы лечения ахалазии кардии являются наиболее эффективными и выгодными для пациента. Частота рецидивов по сравнению с другими методами лечения данной патологии является наименьшей.

Показания: ахалазия кардии 3-4 степени, неэффективность ранее проводимой терапии с помощью медикаментозной терапии и эндоскопических методик (баллонная дилатация НПС, эндоскопическое введение ботулинического токсина).

Хирургические методы лечения условно можно разделить на 2 группы:

- Лапароскопическая миотомия по Геллеру - целью данной операции является разрушение мышечного слоя пищевода
- Резекционные методики - удаление необратимо измененной зоны нижнего пищеводного сфинктера (рекомендовано при запущенных стадиях)