

Неонкологические заболевания пищевода

Доклад подготовил

Савельев К.Ю.

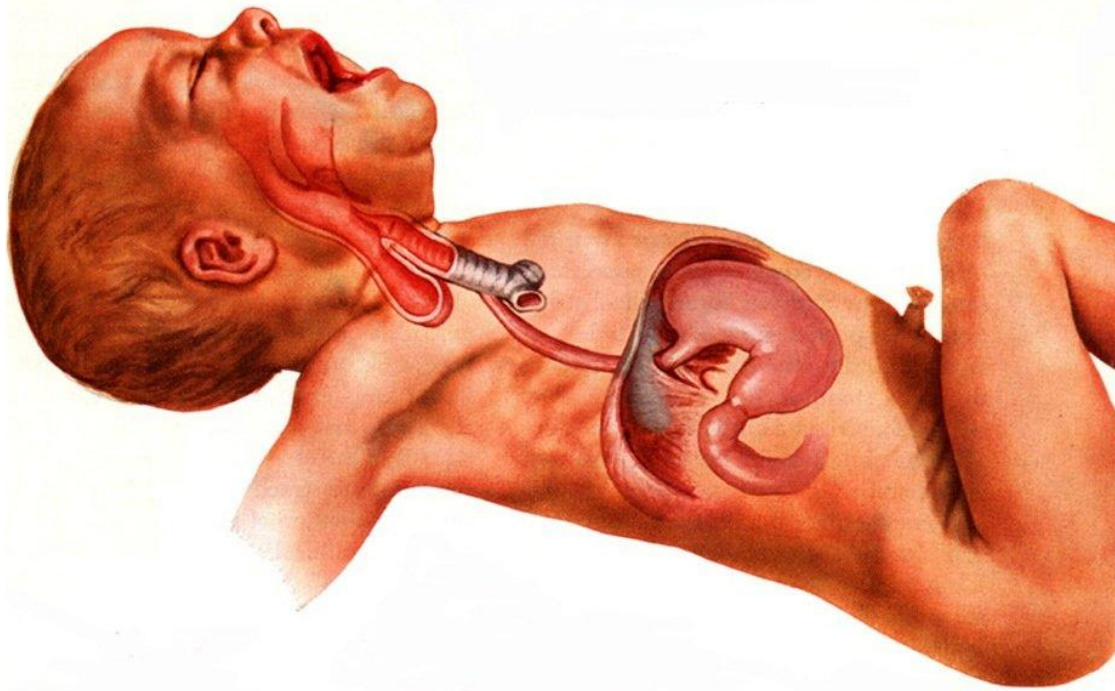
IV курс Лечебный факультет



Врожденные аномалии

РАЗВИТИЯ

- **Атрезия** — полное отсутствие просвета пищевода на каком-либо участке или на всем его протяжении (в 40 % случаев сочетается с другими пороками развития.).



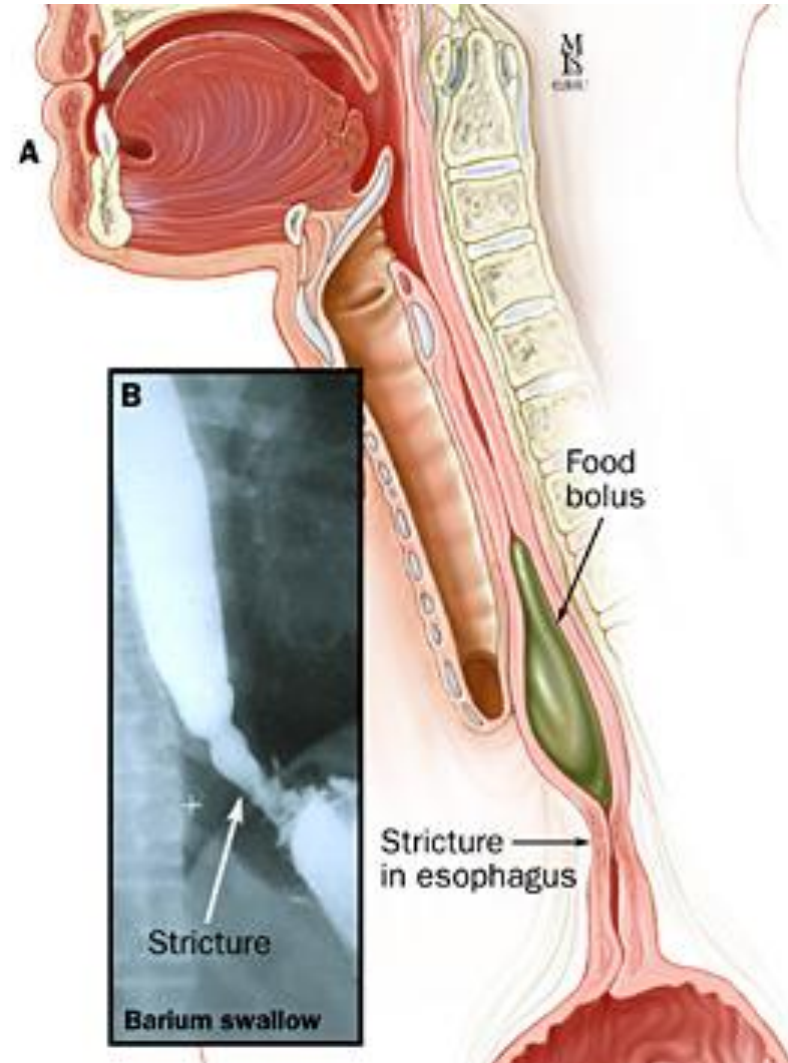
Атрезия

- В первые часы и дни у новорожденных отмечают постоянное выделение слюны и слизи изо рта и носа, кашель, одышку и цианоз в результате аспирации содержимого пищевода в дыхательные пути. С началом кормления ребенок срыгивает нествороженное молоко.



Стеноз

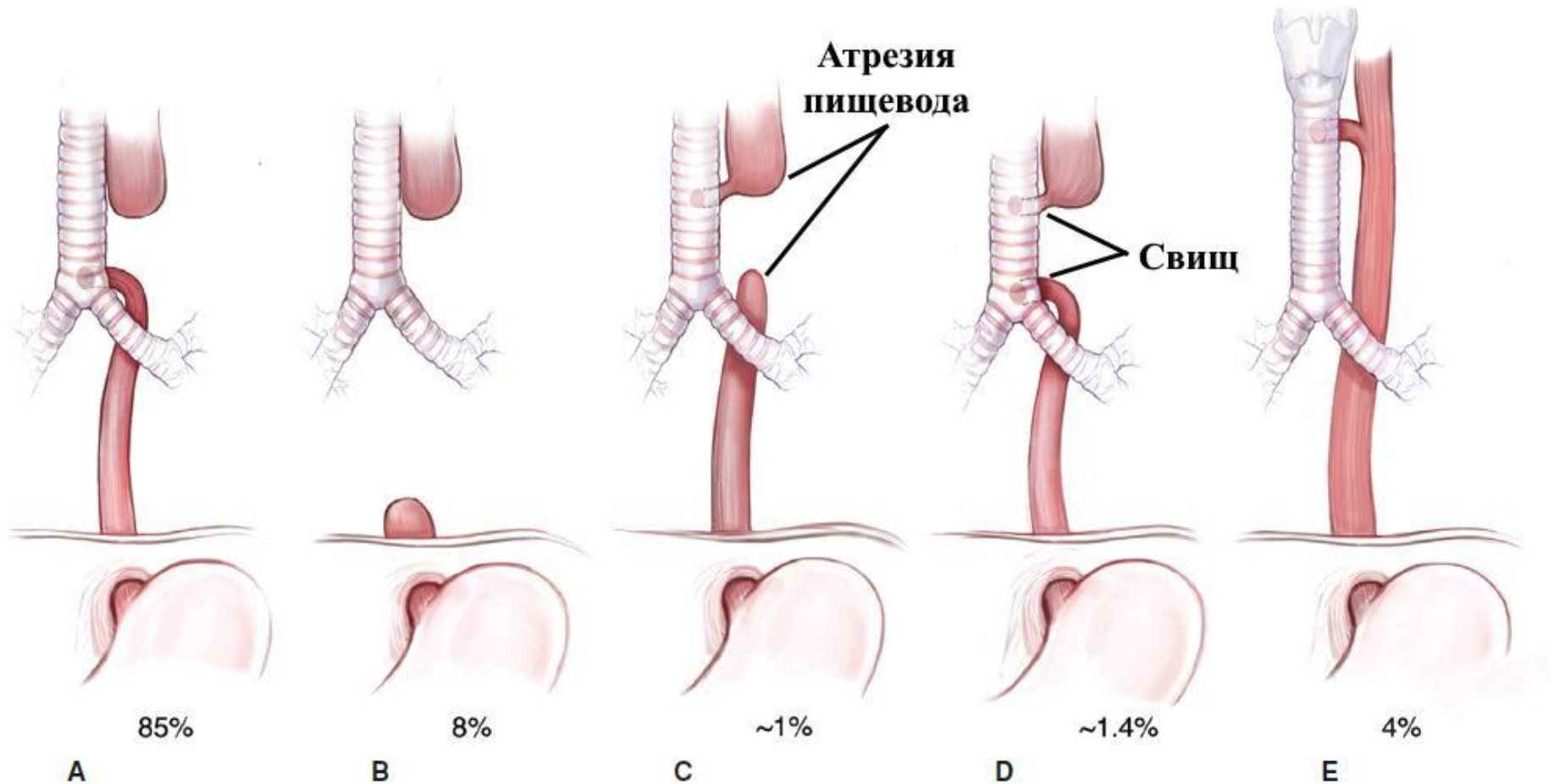
- Стеноз – патологическое сужение просвета.
- Может развиваться в результате
 - гипертрофии мышечной оболочки,
 - наличия в стенке пищевода фиброзного или хрящевоего кольца,
 - образования слизистой оболочкой тонких мембран (внутренние стенозы),
 - сдавления пищевода извне кистами, аномальными сосудами.



Свищ

- Врожденный пищеводно-трахеальный свищ - редкий порок развития, возникающий в той стадии эмбриогенеза, когда пищевод и трахея имеют сообщение.
- Симптомы данного заболевания обусловлены забрасыванием пищи в дыхательные пути (кашель, цианоз кожных покровов во время кормления).

Пищеводно-трахеальный свищ

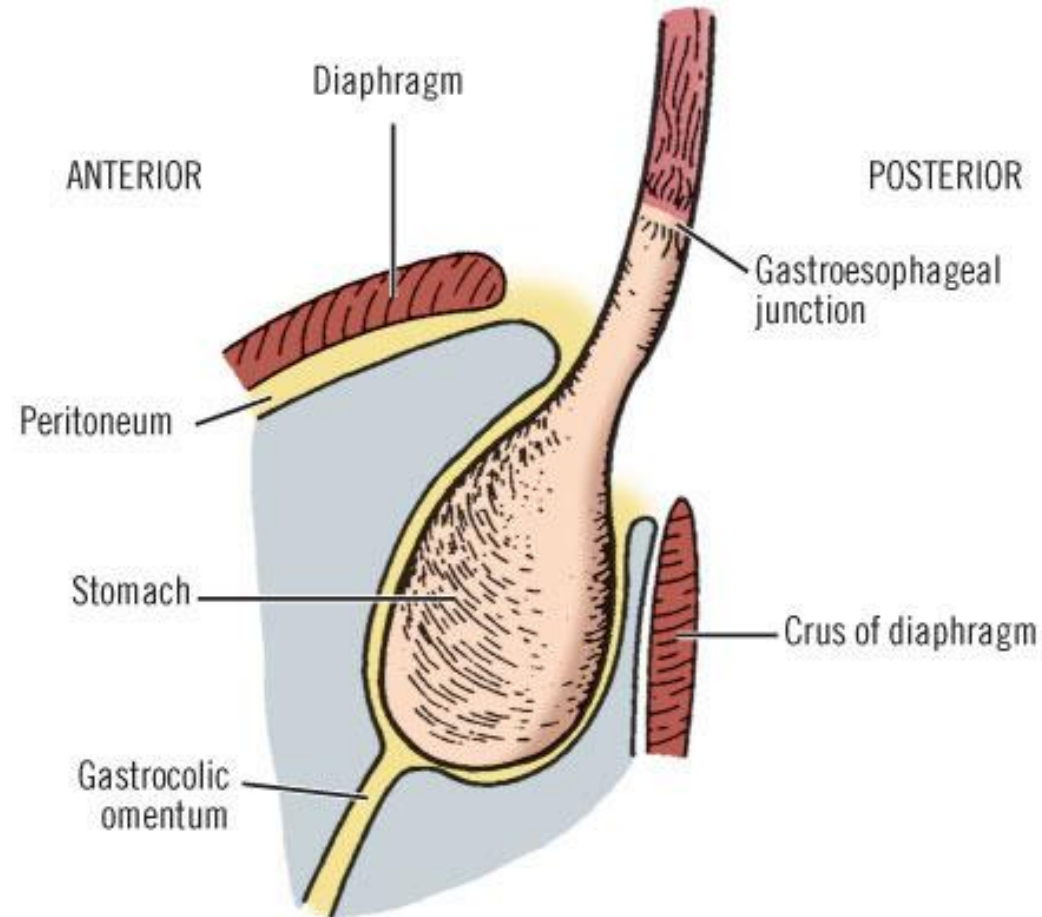


Другие врожденные аномалии

- Удвоение пищевода;
- Врожденная ахалазия - следствие недоразвития нервных сплетений нижнего отдела пищевода и кардии, мышечного аппарата нижнего пищеводного сфинктера;
- Врожденный короткий пищевод.

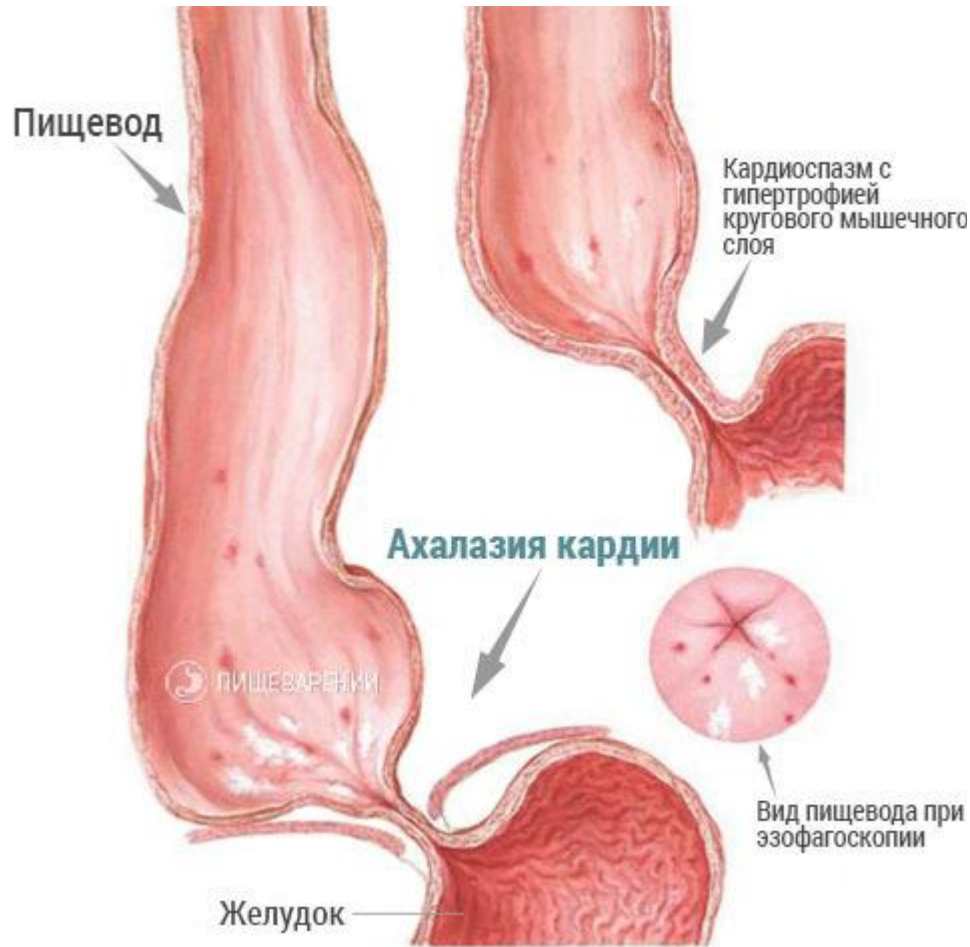
Врожденный короткий пищевод

- Врожденный короткий пищевод - порок развития, при котором часть желудка оказывается расположенной выше диафрагмы.
- Клиническая картина обусловлена недостаточностью кардии, сопровождаемый желудочно-пищеводным рефлюксом. После кормления у детей возникают срыгивания, рвота (иногда с примесью крови в результате развития эзофагита).



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.

Врожденная ахалазия кардии



- Врожденная ахалазия - следствие недоразвития нервных сплетений нижнего отдела пищевода и кардии, мышечного аппарата нижнего пищеводного сфинктера.

Диагностика

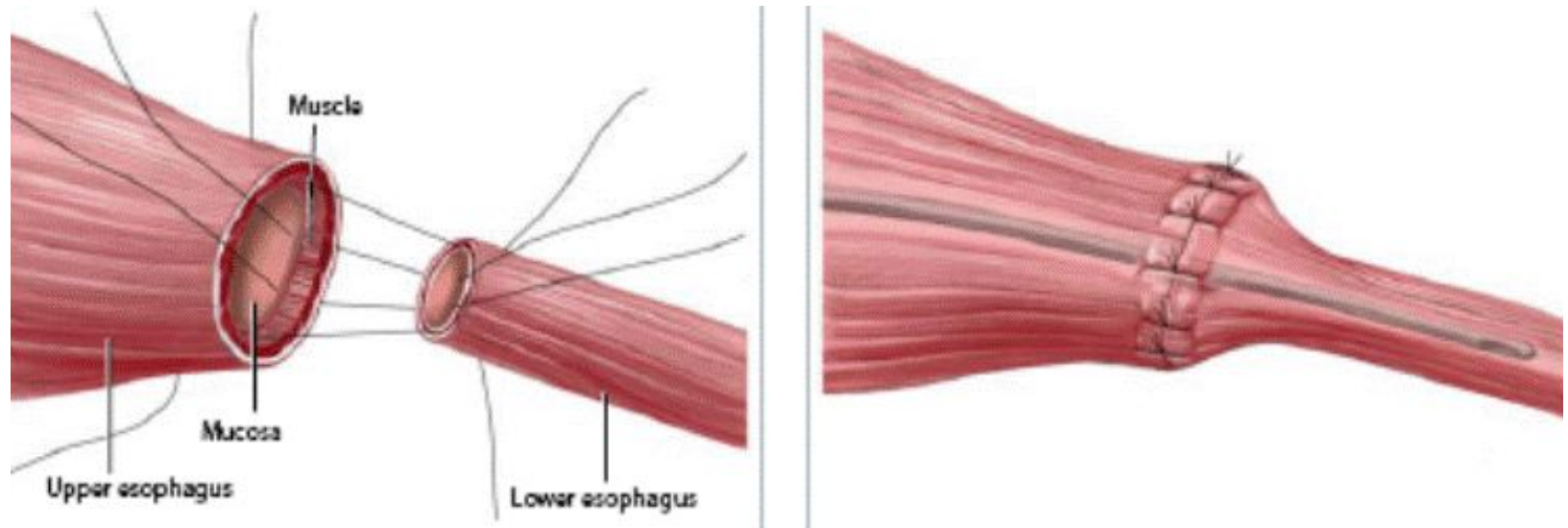


Осложнения

Атрезия	Стеноз	Свищи	Короткий пищевод	Удвоение пищевода
Аспирационная пневмония				Повторные пневмонии; Бронхоэктазы; Кисты: ✓ сдавление пищевода, дисфагия; ✓ изъязвление эктопированного эпителия желудка; ✓ перфорация; ✓ кровотечение
Голодная смерть	Застойный эзофагит		Рефлюкс- эзофагит Пептическая язва	

Лечение

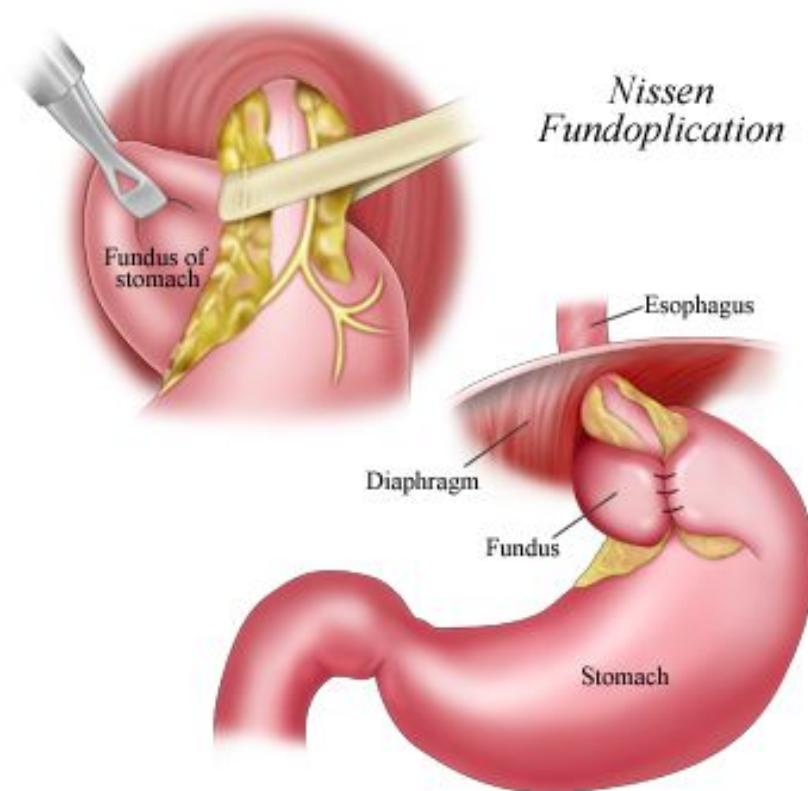
- При атрезии пищевода, если расхождение между выделенными концами его не превышает 1,5 см, накладывают анастомоз «конец в конец».



- если протяженность сужения более 2,5 см, показана эзофагопластика.

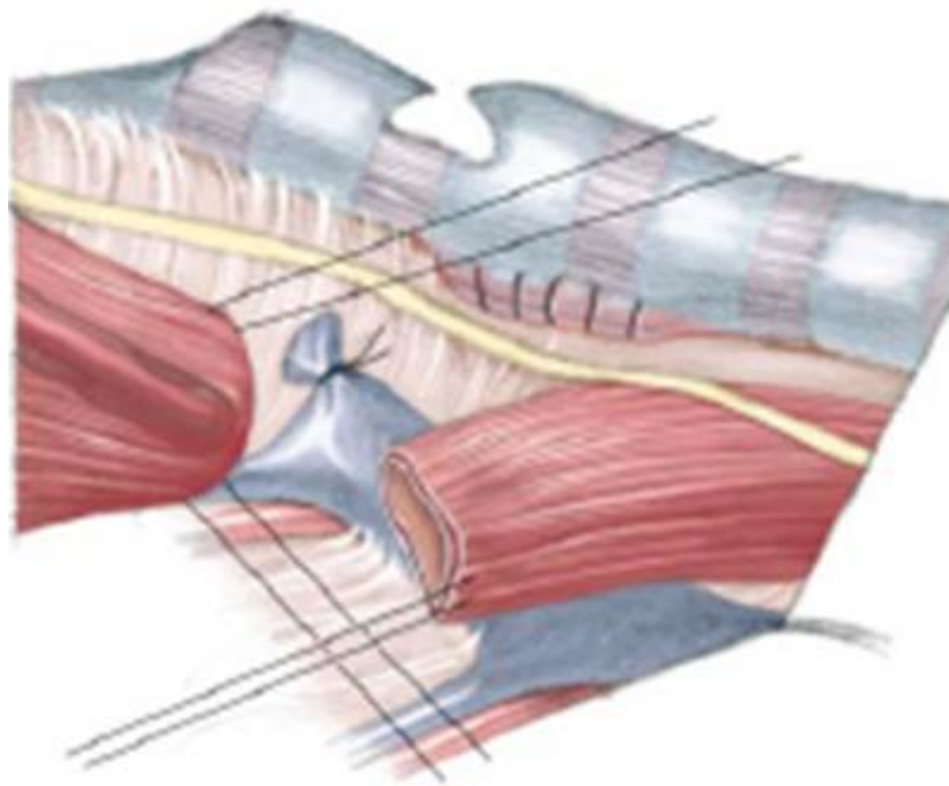
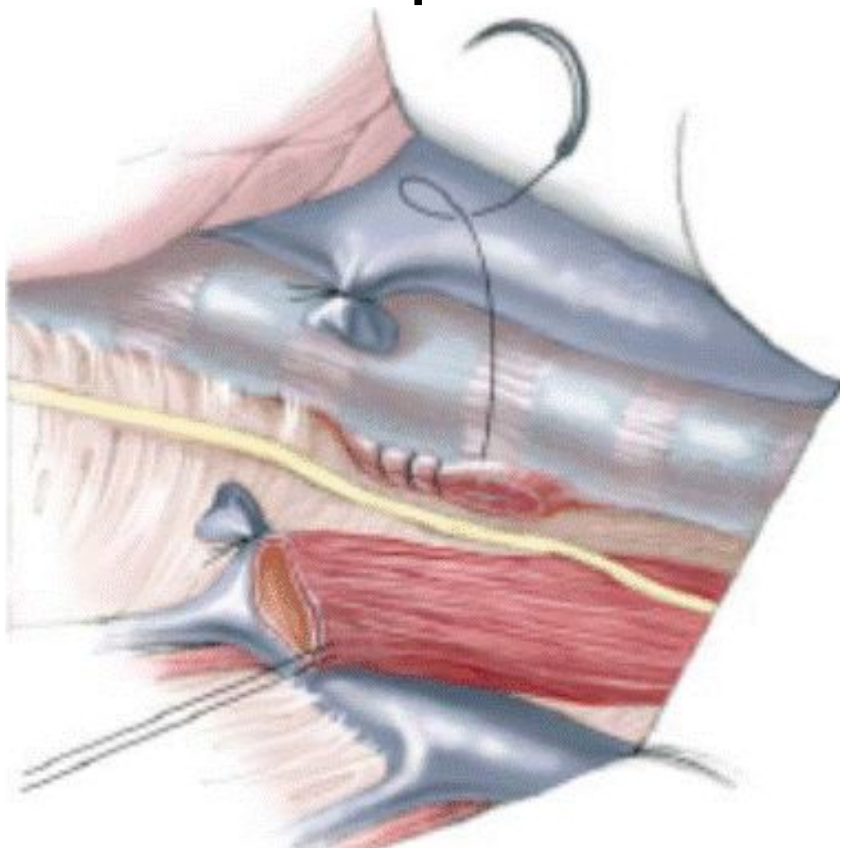
Лечение

- При локализации сужения в области нижнего пищеводного сфинктера проводят экстрамукозную миотомию (кардиомиотомию Геллера) с фундопликацией по Ниссену.



Лечение

- При пищеводно-трахеальных свищах проводят пересечение свищевых ходов и ушивание образовавшихся дефектов в обоих органах.



Лечение

- В случае удвоения пищевода показаны вылушивание или резекция дивертикулоподобного участка.
- При врожденном коротком пищеводе и отсутствии осложнений проводят консервативное лечение.
- Тяжелый рефлюкс-эзофагит служит показанием к клапанной гастропликации.

Повреждения пищевода

Закрытые

Диагностические и лечебные манипуляции

- ФГДС, бужирование, кардиодилатация, зондирование

Различные заболевания

- Опухоли, пептическая язва

Химические ожоги

Разрыв пищевода

- Синдром Бурхаве, Маллори-Вейсса

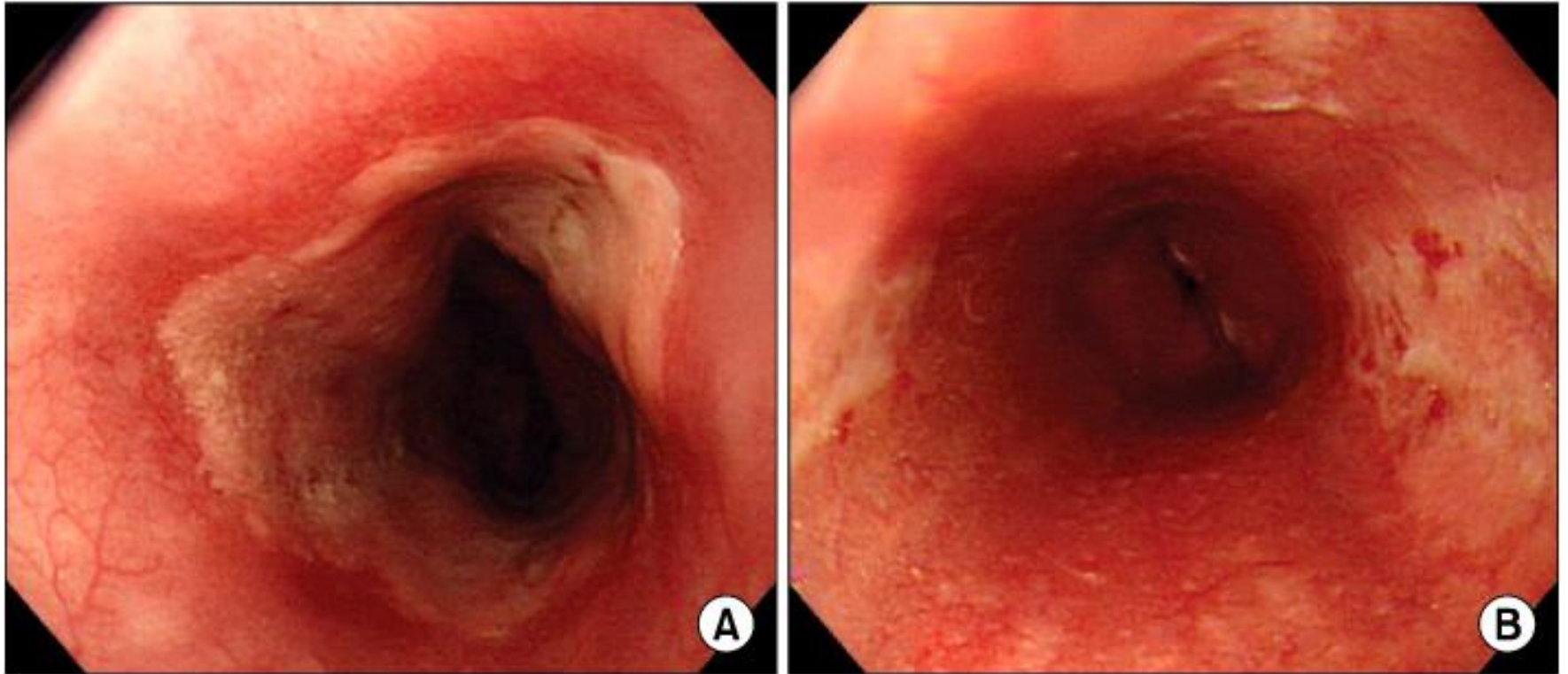
Открытые



Химические ожоги

- Этиология: случайное или преднамеренного (попытка суицида) проглатывание концентрированных растворов кислот (соляной, серной, уксусной), щелочей (каустической соды, нашатырного спирта) и других жидкостей, обладающих агрессивными свойствами (перманганата калия, пергидроля, ацетона).

Химические ожоги

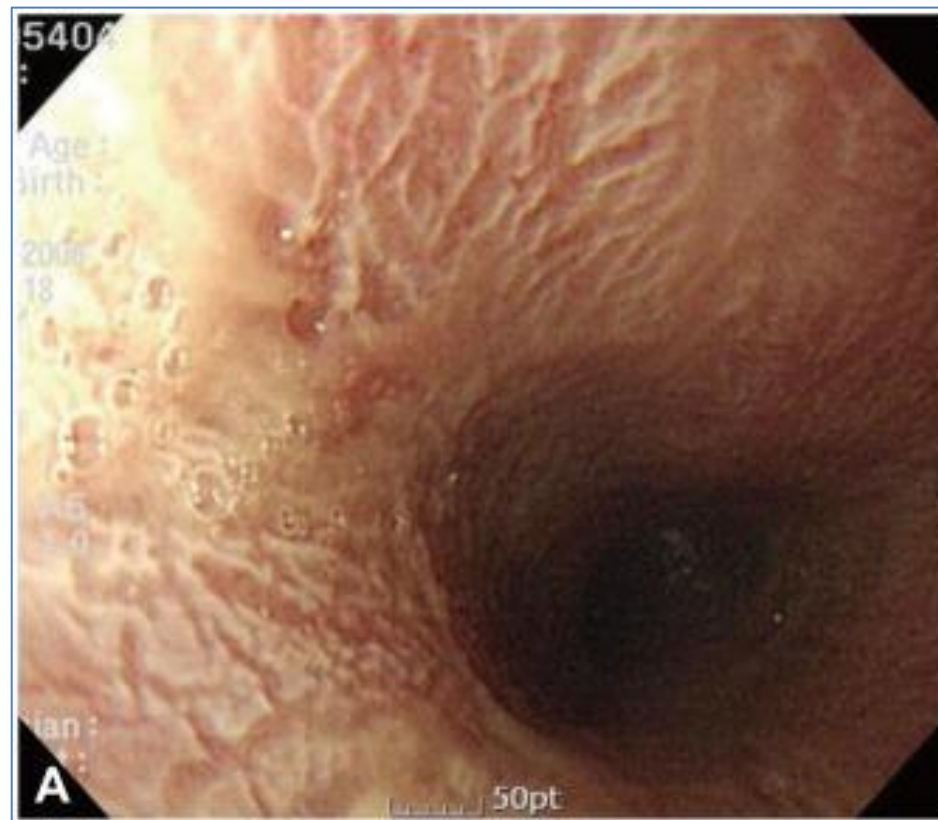


*ФГДС (А) Средний отдел (В) Дистальный отдел
пищевода*

Щелочи



Кислоты



Химические ожоги

- Омыление фосфолипидов,
- Проникновение в глубь тканей,
- Колликвационный некроз

Щелочи

- Прижигающее действие,
- Дегидрирующий эффект,
- Плотный струп,
- Коагуляционный некроз

Кислоты

Химические ожоги

- Наиболее выраженные изменения возникают в местах физиологических сужений пищевода.

Условно выделяют 4 стадии патологоанатомических изменений:

- I - гиперемия и отек слизистой оболочки;
- II - стадия некроза и изъязвления слизистой оболочки (иногда формируются фибринозные псевдомембраны);
- III - отторжение некротически измененной слизистой оболочки, развитие глубоких язв, грану-ляций;
- IV - развитие рубцовых стриктур.

Морфологические стадии ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА



БУРНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ



АЛЬТЕРАЦИЯ



МНИМОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ



ОТТОРЖЕНИЕ НЕКРОЗА



РУБЦЕВАНИЕ

Разрывы пищевода

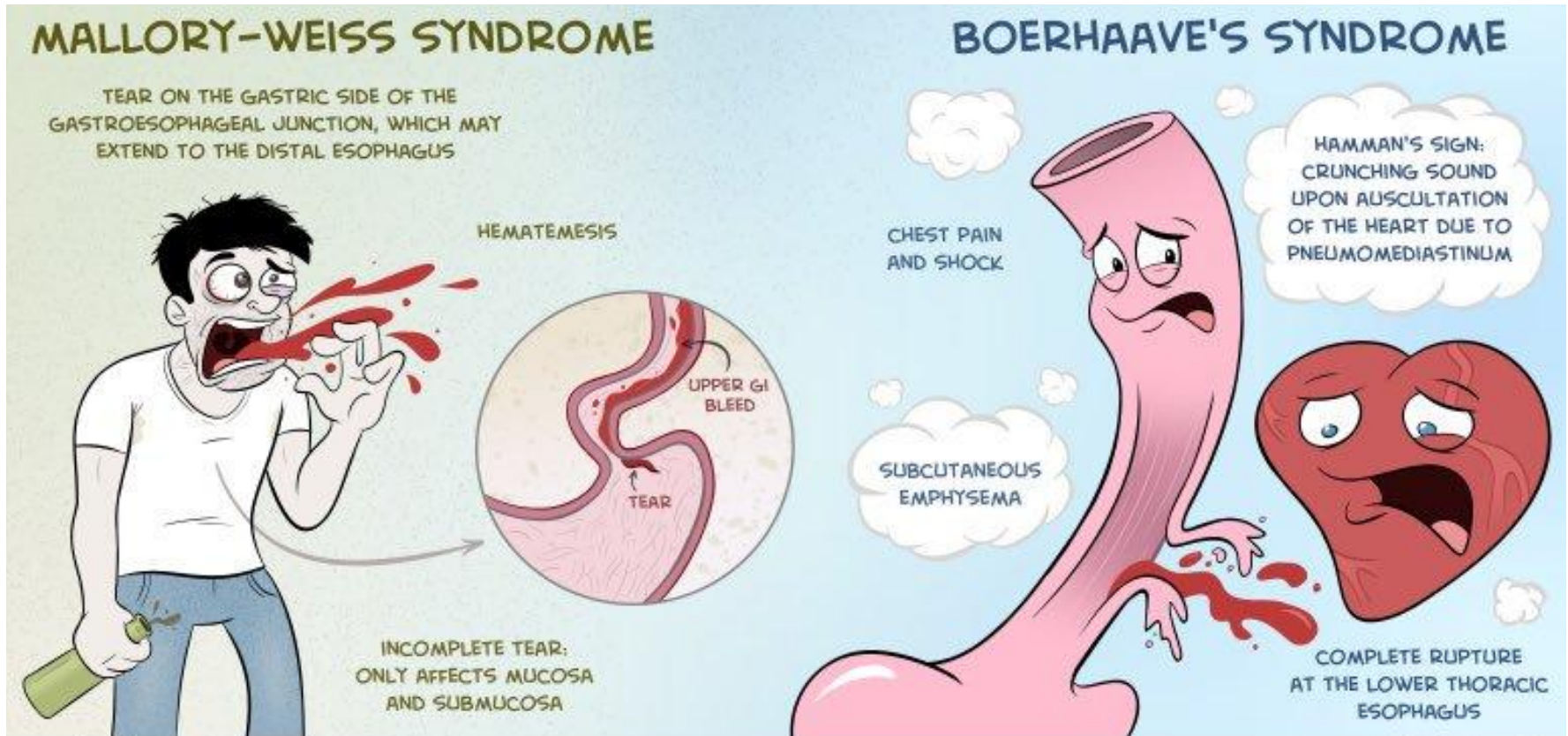
С-м Бурхаве

- Спонтанный разрыв
- Способствуют - алкогольное опьянение, рвота, резкое повышение внутрибрюшного давления при подъеме тяжестей, родах, нарушение координации функций верхнего и нижнего пищеводных сфинктеров.

С-м Маллори-Вейсса

- Разрыв слизистой оболочки кардиального и фундального отделов желудка.
- Проявляется внутренним кровотечением

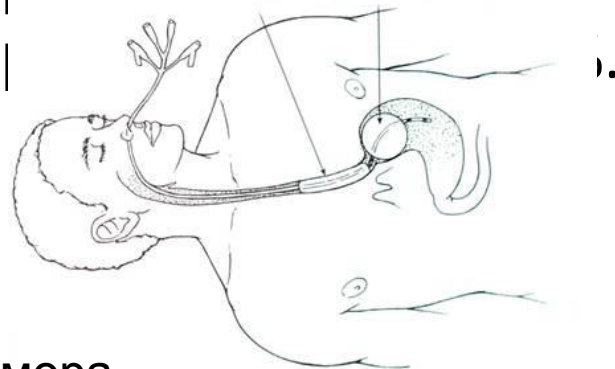
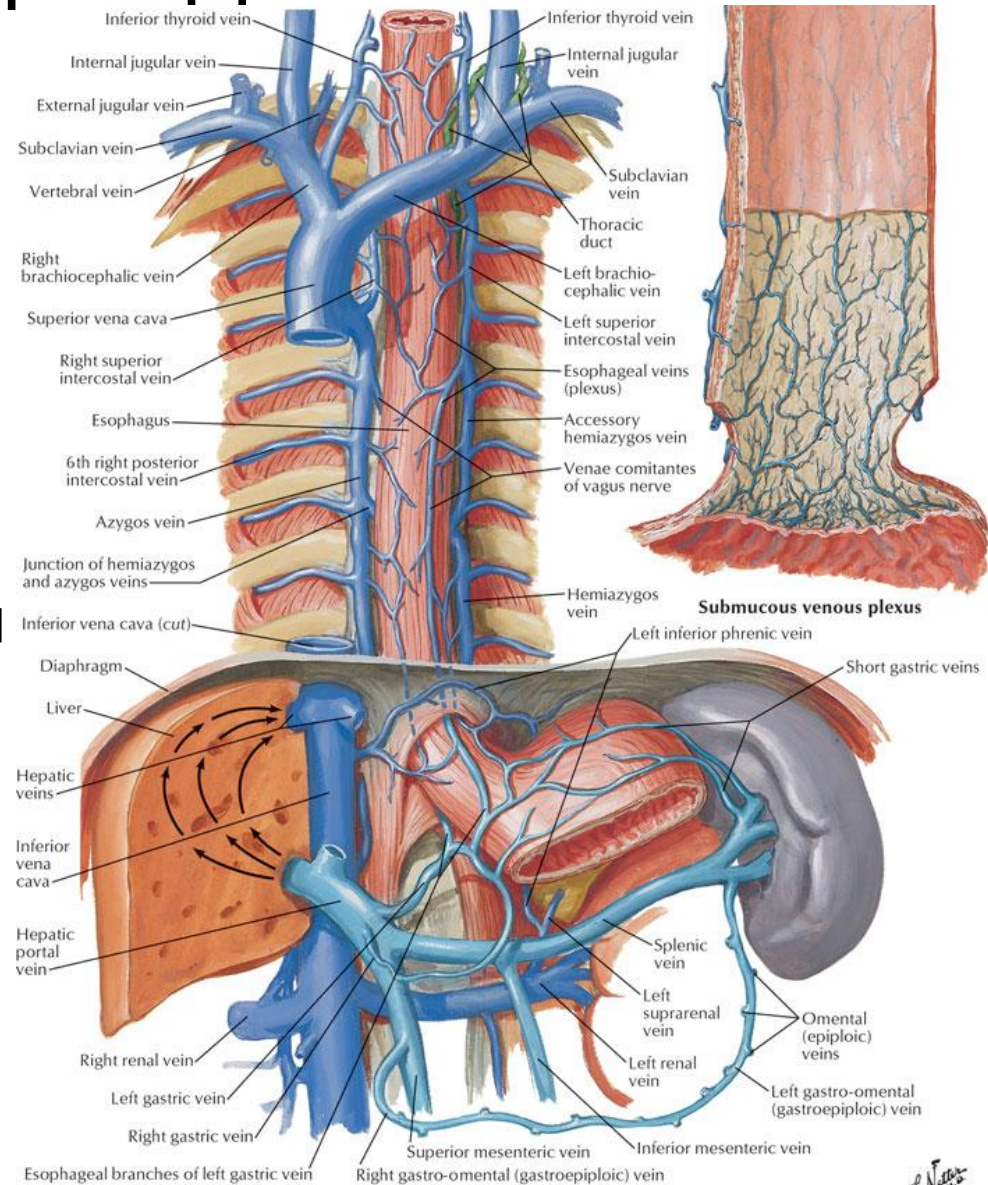
Дифференциальная диагностика



Варикозное расширение вен

пищевода

- По локализации: наиболее часто кровоточат вены пищевода, на их долю приходится 50% всех кровотечений портального генеза. Доля желудочных вен составляет 20-43%
- При расширении I степени риск кровотечения составляет 18%,
- при II степени - 20%
- при III степени - 30%



Зонд
Блэкмора

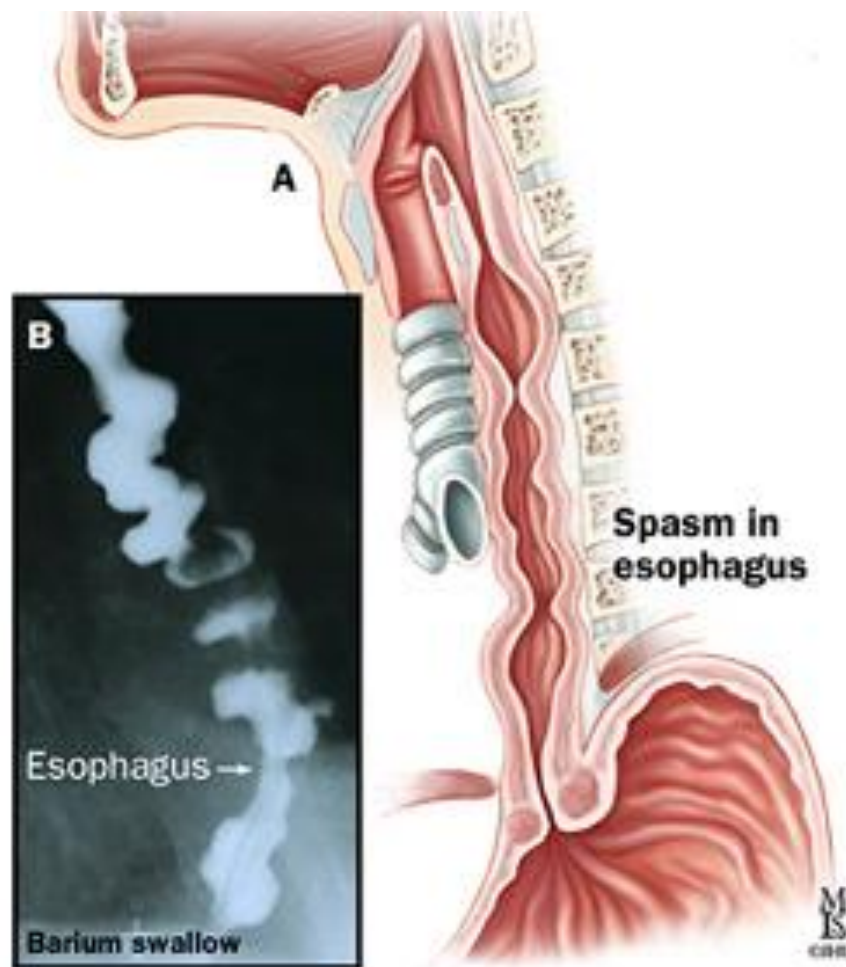
Нарушение моторной функции



- Моторная функция обеспечивает продвижение проглоченного пищевого комка в желудок без перемешивания и толчков.

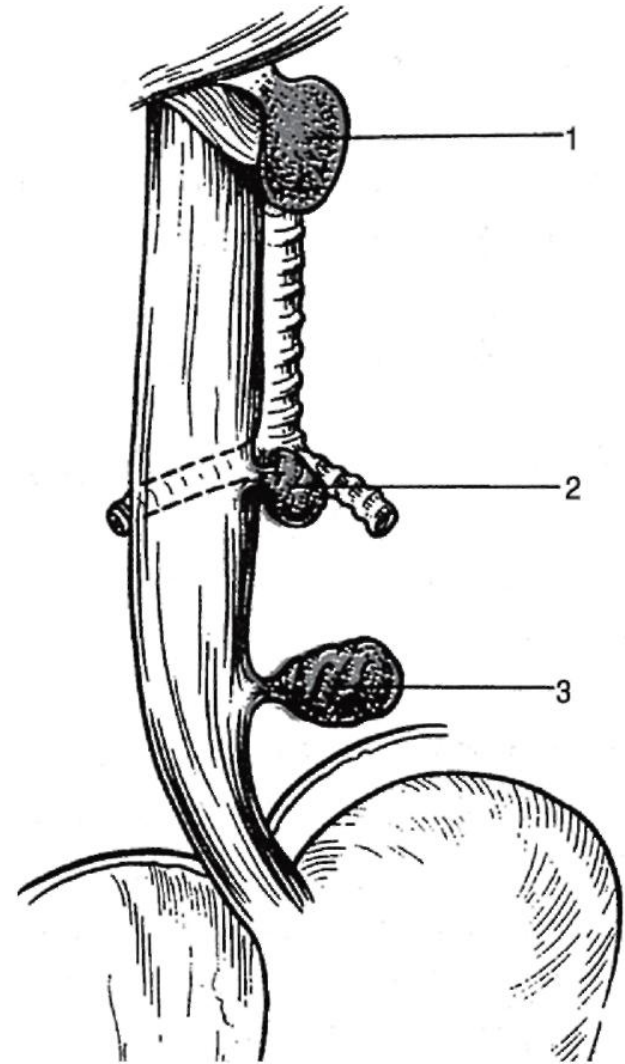
Пищевод Щелкунчика

- происходят высокоамплитудные сокращения пищевода, при которых наружный продольный слой гладкомышечных волокон сокращается раньше внутреннего циркулярного слоя.



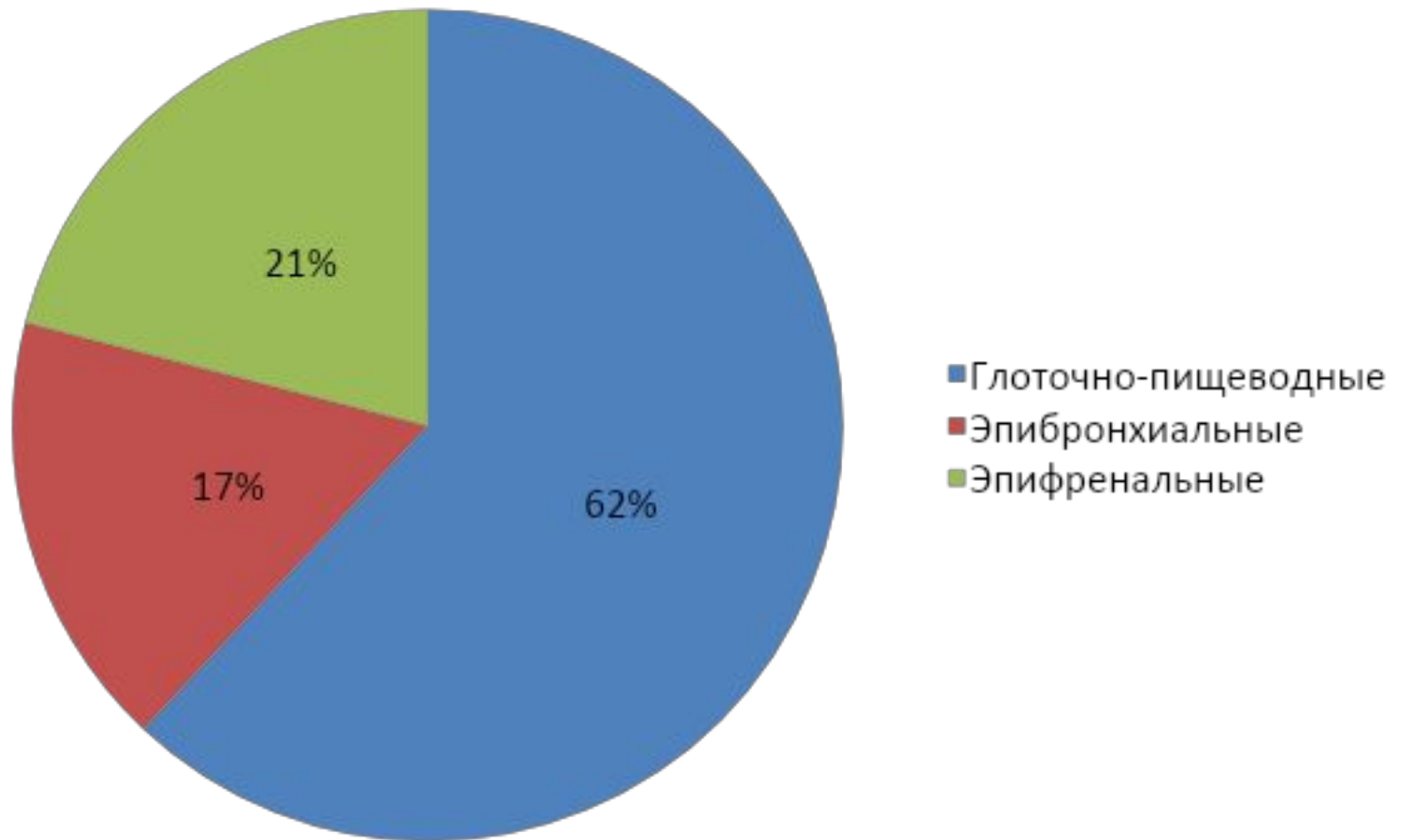
Дивертикулы

- **Дивертикул пищевода - ограниченное выпячивание слизистой оболочки через дефект в мышечной оболочке стенки пищевода.**



Локализация дивертикулов пищевода: 1 - глоточно-пищеводный (Ценкера); 2 - эпибронхиальный; 3 - эпифрениальный

Дивертикулы пищевода



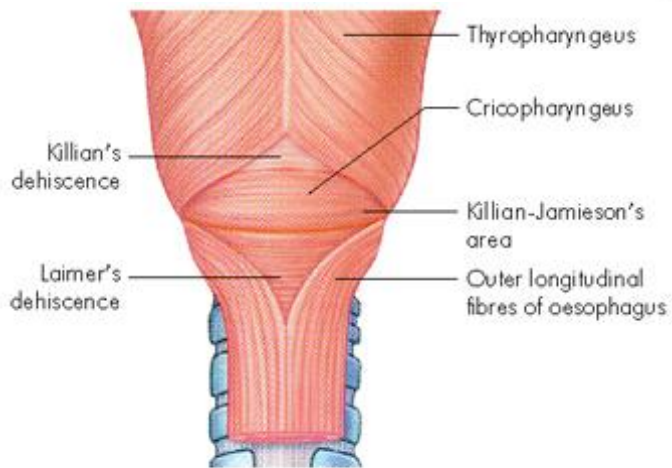


Fig. 53.2 Potential sites for hypopharyngeal diverticulum.



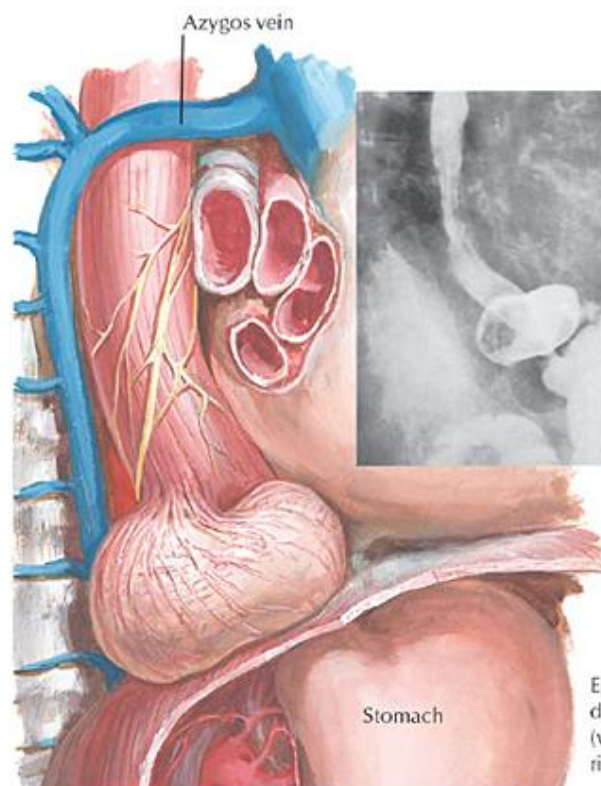
Pharyngo-oesophageal diverticulum (Zenker)



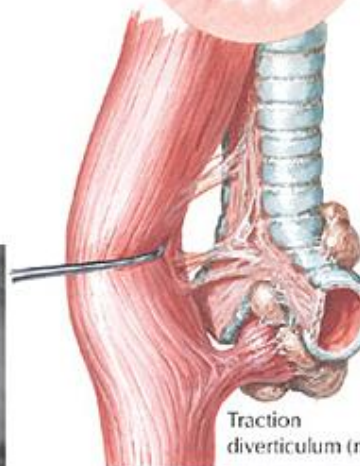
Pharyngo-oesophageal diverticulum (esophagoscopic view)



Traction diverticulum (esophagoscopic view)



Epiphrenic diverticulum (viewed from right side)



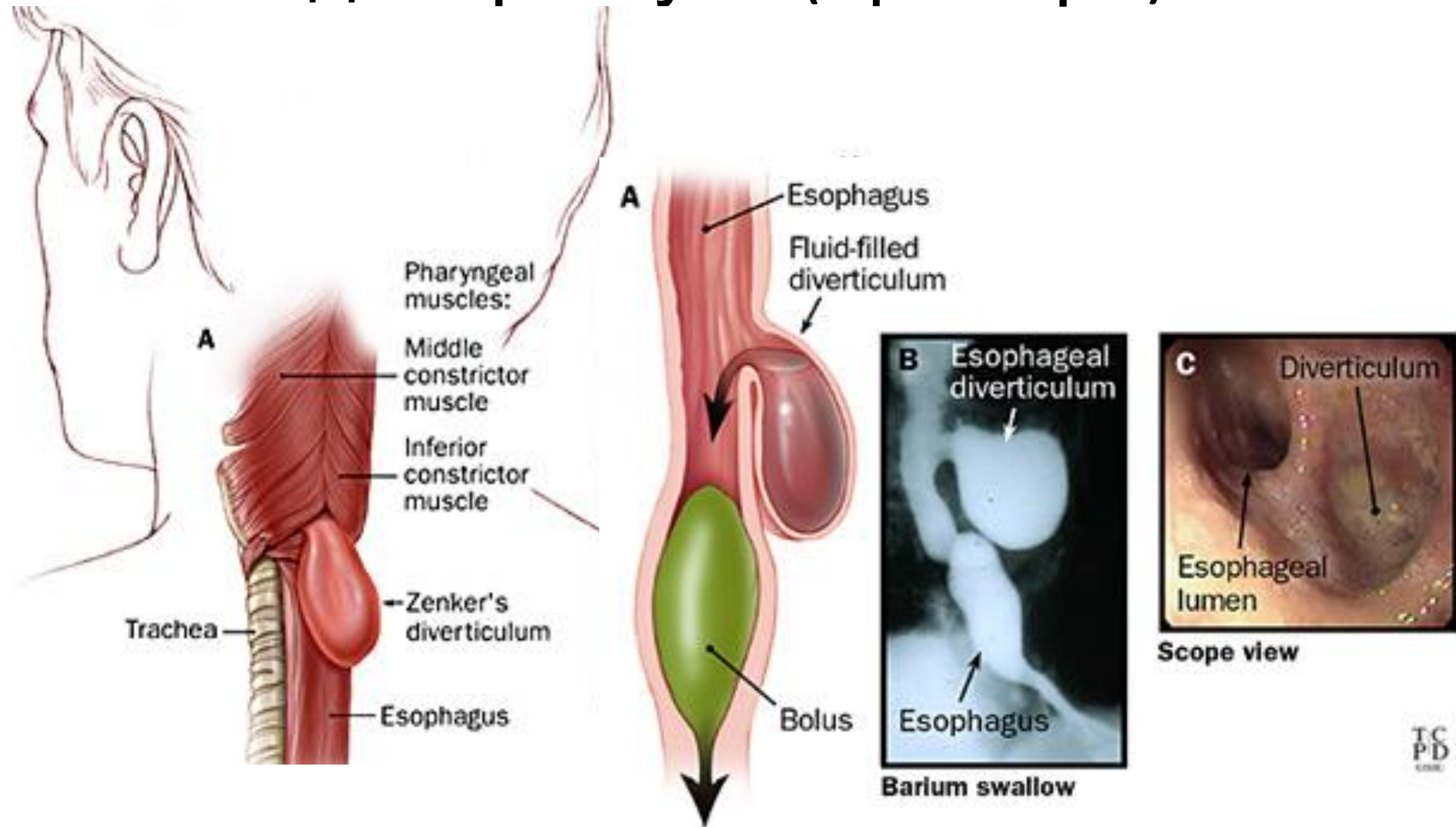
Traction diverticulum (midthoracic)



Дивертикулы

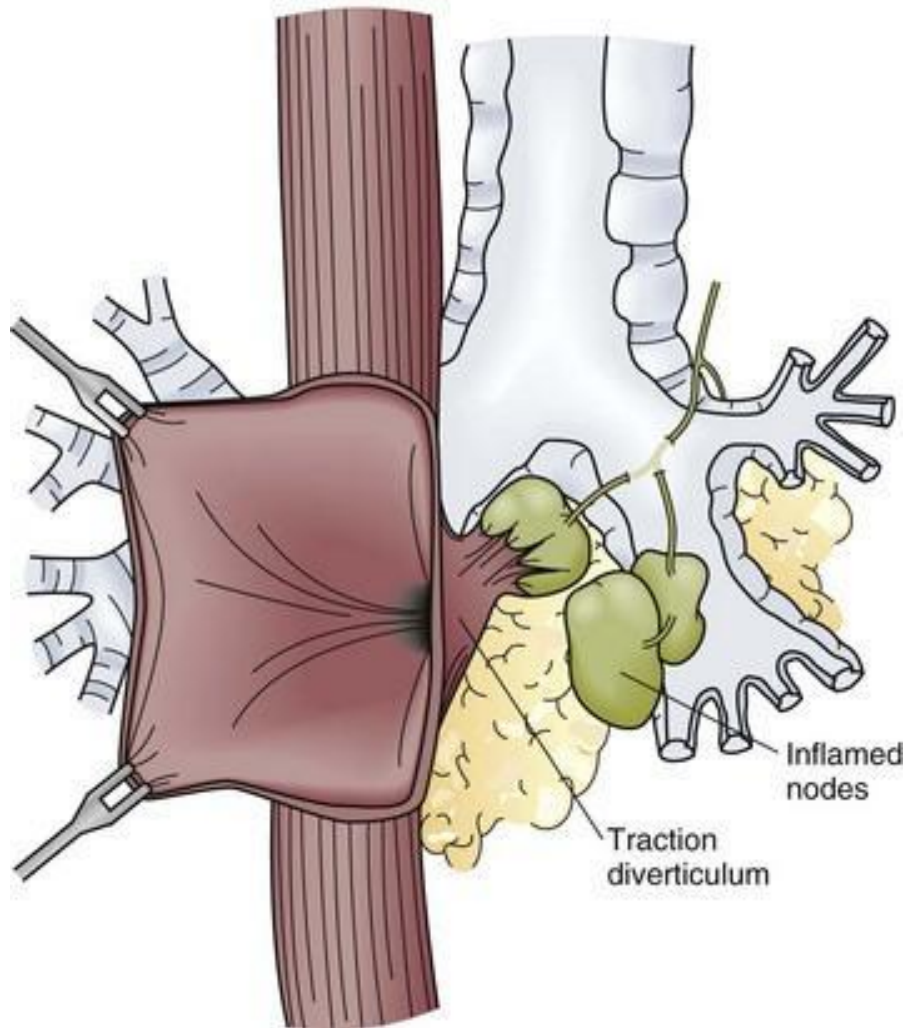
	Глоточно-пищеводные (Ценкера)	Бифуркационные	Эпифренальные
Тип	Пульсионные	Тракционные	Пульсионные
Причина	Нарушение раскрытия верхнего пищеводного сфинктера и повышение давления в пищеводе в ответ на акт глотания	Воспалительные (редко туберкулезные) изменения в лимфати- ческих узлах средосте- ния, реже опухолевые изменения в лимфати- ческих узлах заднего средостения	Слабость мышечной оболочки, повышение внутрипищеводного давления из-за дис- функции нижнего пи- щеводного сфинктера или механического препятствия
Локализация	треугольники Киллиана, Лаймера-Геккермана	На передней правой стенке пищевода	На правой боковой стенке нижнегрудного отдела пищевода
Особенности	Составляют 62% всех дивертикулов	Редко достигают зна- чительных размеров (более 2-3 см).	Сочетаются с ахалази- ей, эзофагоспазмом, грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

Глоточно-пищеводные дивертикулы(Ценкера)



Тракционные дивертикулы

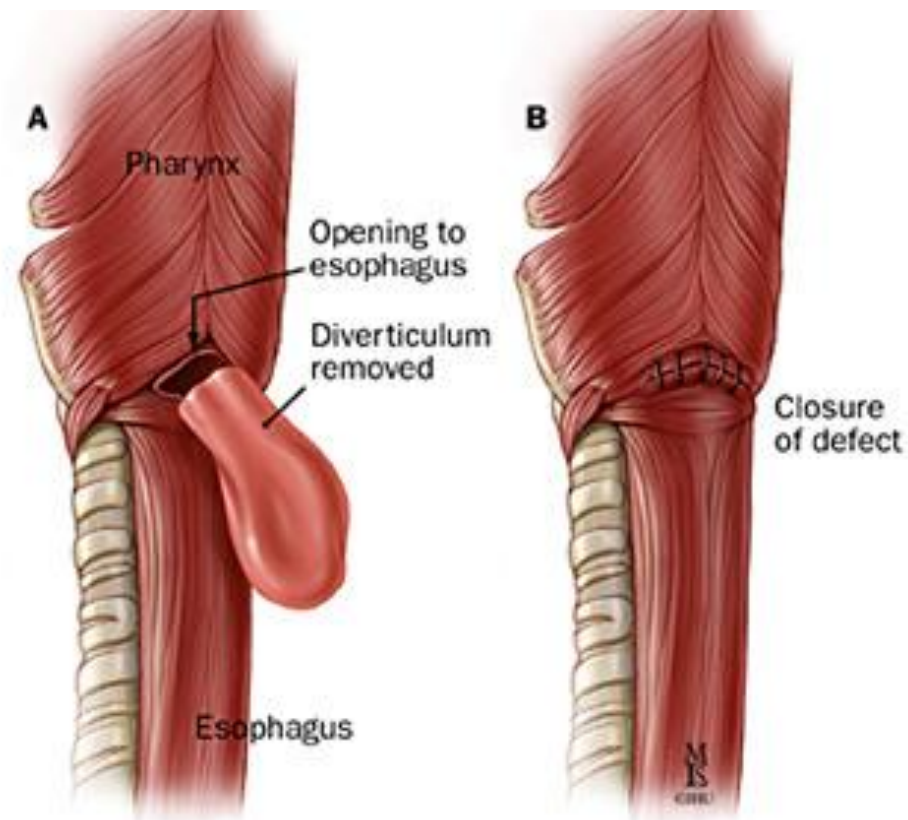
MIDESOPHAGEAL TRACTION DIVERTICULUM



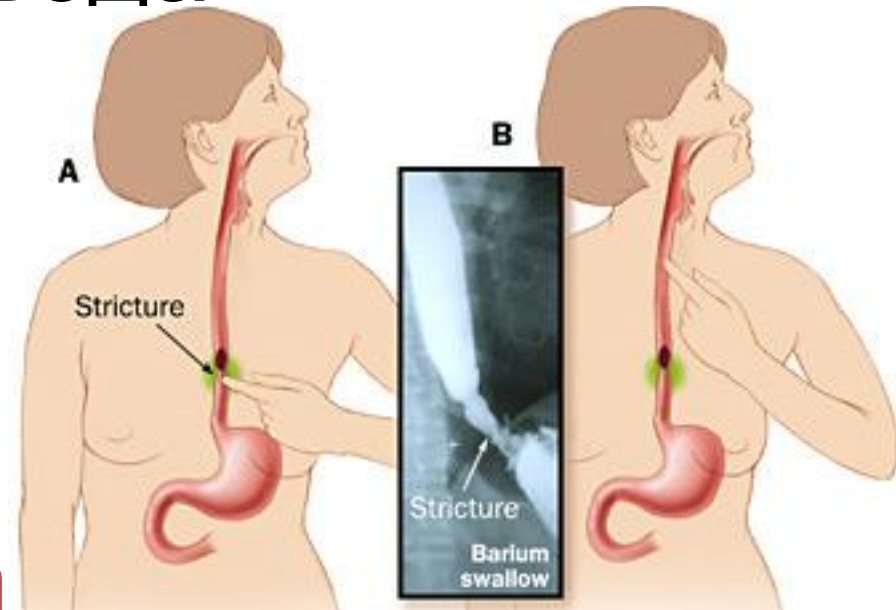
- обусловлены развитием воспалительного процесса в окружающих тканях (медиастинального лимфаденита, хронического медиастинита, плеврита) и образованием рубцов, которые вытягивают все слои стенки пищевода в сторону пораженного органа.

Лечение

- Удаление выделенного из окружающих тканей мешка дивертикула через разрез впереди m. sternocleidomastoideus.
- Перед операцией в пищевод вводят толстый зонд, что значительно облегчает проведение операции.
- Выделенный дивертикул пересекают у основания, образовавшийся дефект ушивают непрерывным или узловым швом.



Рубцовые сужения(стриктуры) пищевода

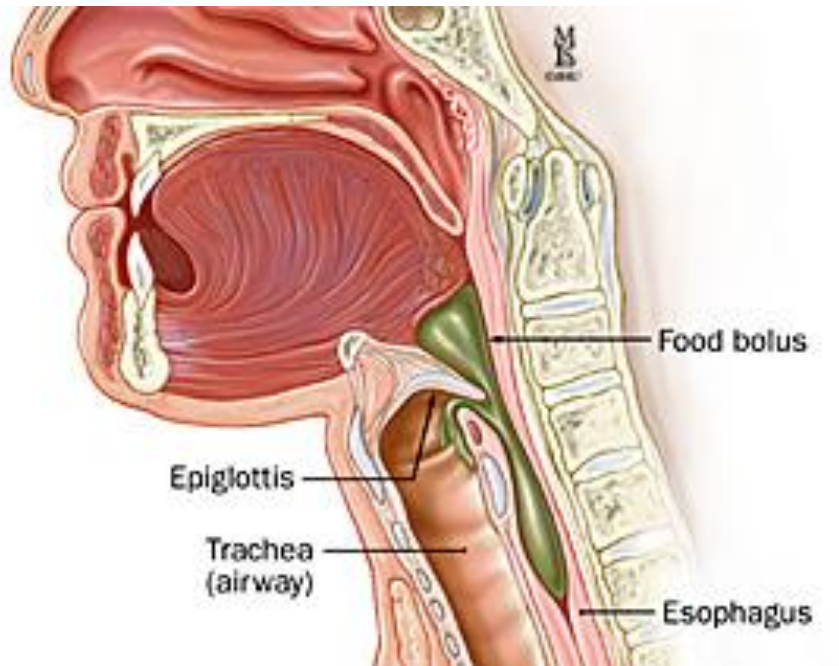


Гастроэзофагеальный рефлюкс

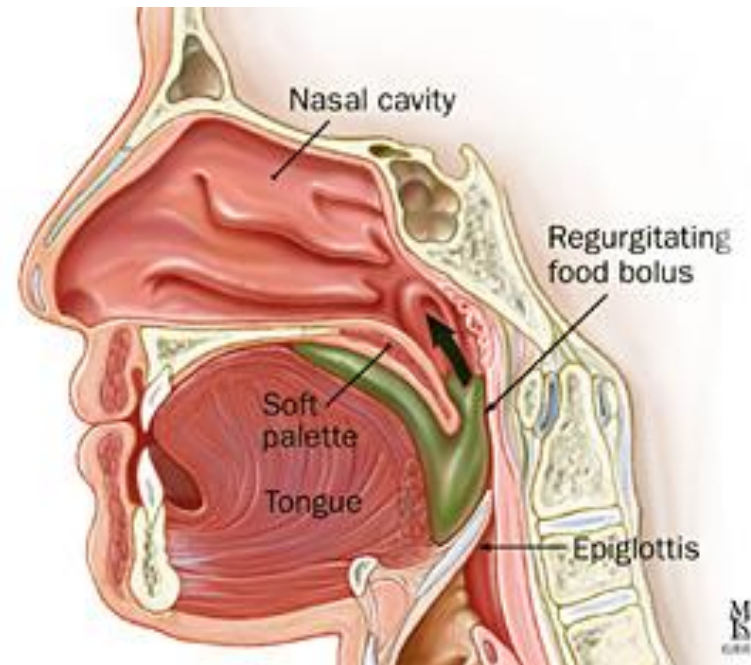
Ионизирующее излучение

Химические ожоги

Рубцовые сужения(стриктуры) пищевода



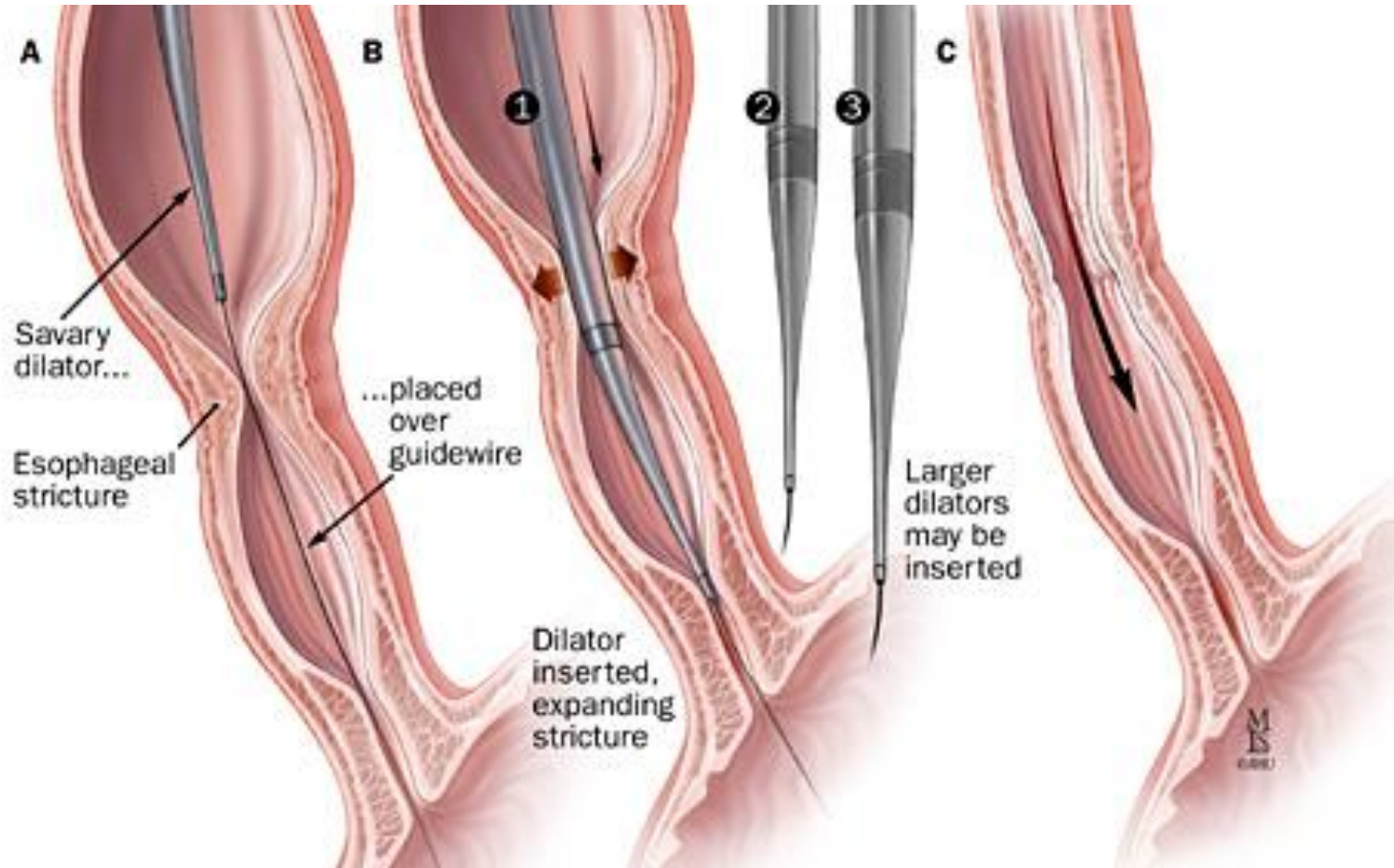
- Дисфагия;
- Регургитация в дыхательные пути;



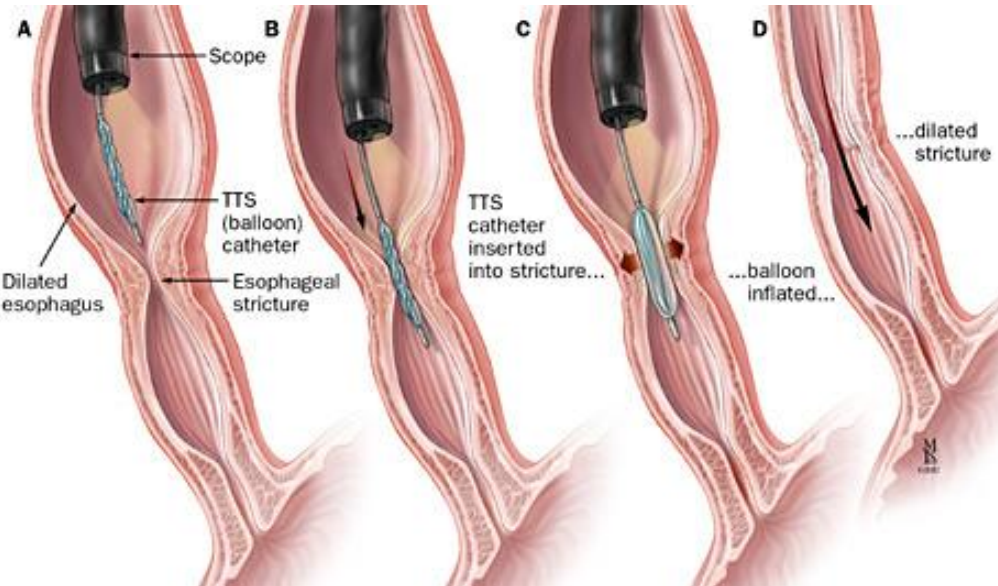
- Ларингоспазм;
- Мучительный кашель;
- Удушье;
- Хронический бронхит

Бужирование

- Раннее бужирование (с 9-11-х суток после ожога) носит профилактический характер.
- Позднее бужирование проводят в целях расширения уже развившегося сужения пищевода, начинают его с 7-й недели.

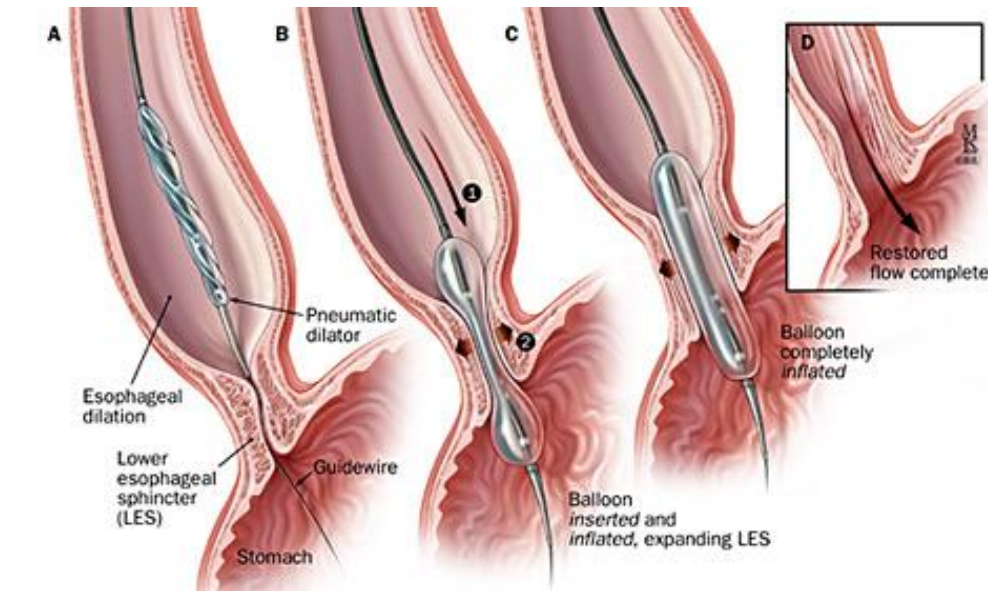


Эндоскопическая баллонная дилатация

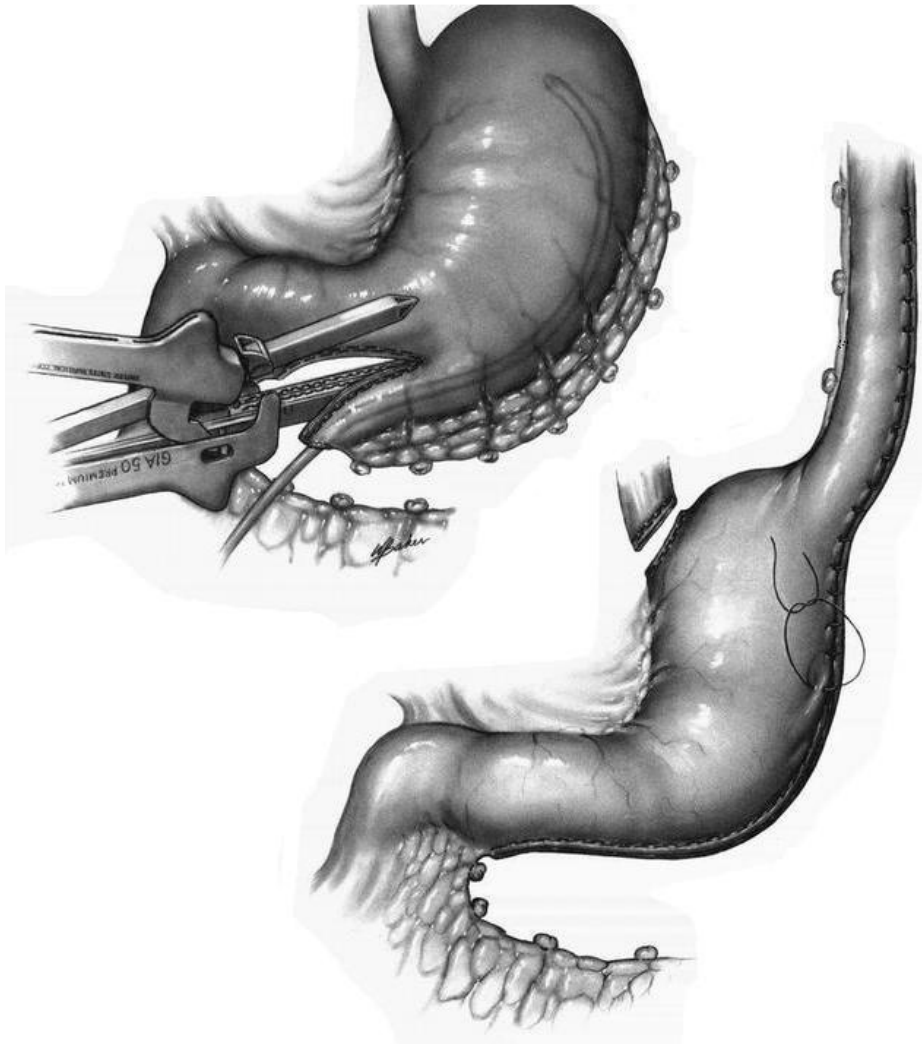


Показания к операции:

- полная облитерация просвета пищевода;
- неудачные попытки проведения бужирования;
- быстрый рецидив рубцовых стриктур после повторных бужирований;
- наличие пищеводно-трахеальных или бронхопищеводных свищей;
- выраженные распространенные по длине стриктуры;
- перфорации пищевода при бужировании.

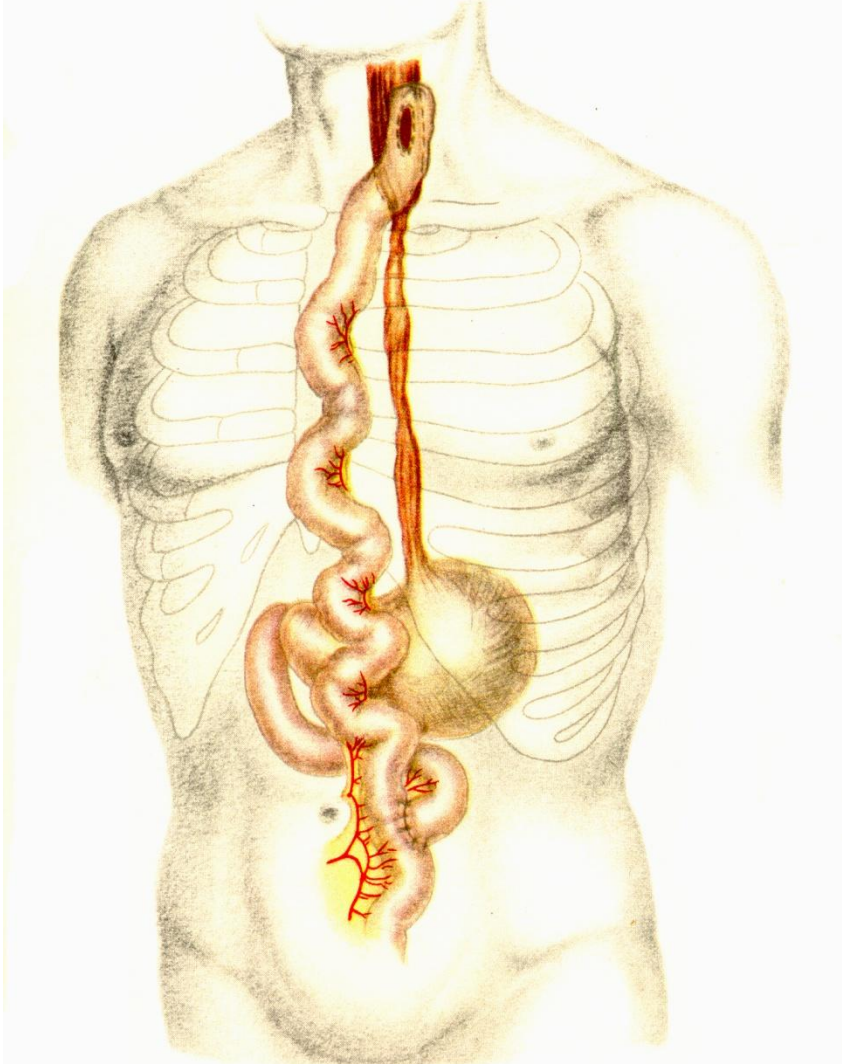


Эзофагопластика



- При протяженных стриктурах пищевода проводят эзофагопластику желудочной трубкой, выкроенной из его большой кривизны.

Эзофагопластика



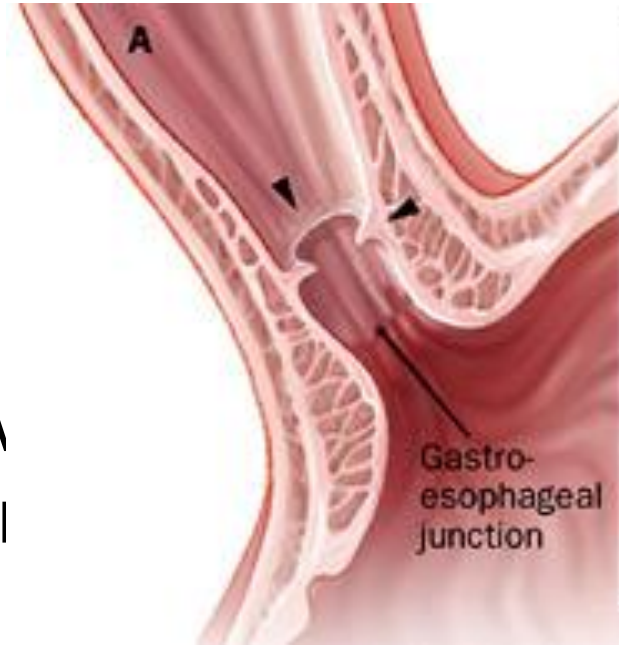
По Ру-Герцену-Юдину



Эзофагопластика толстой
кишкой

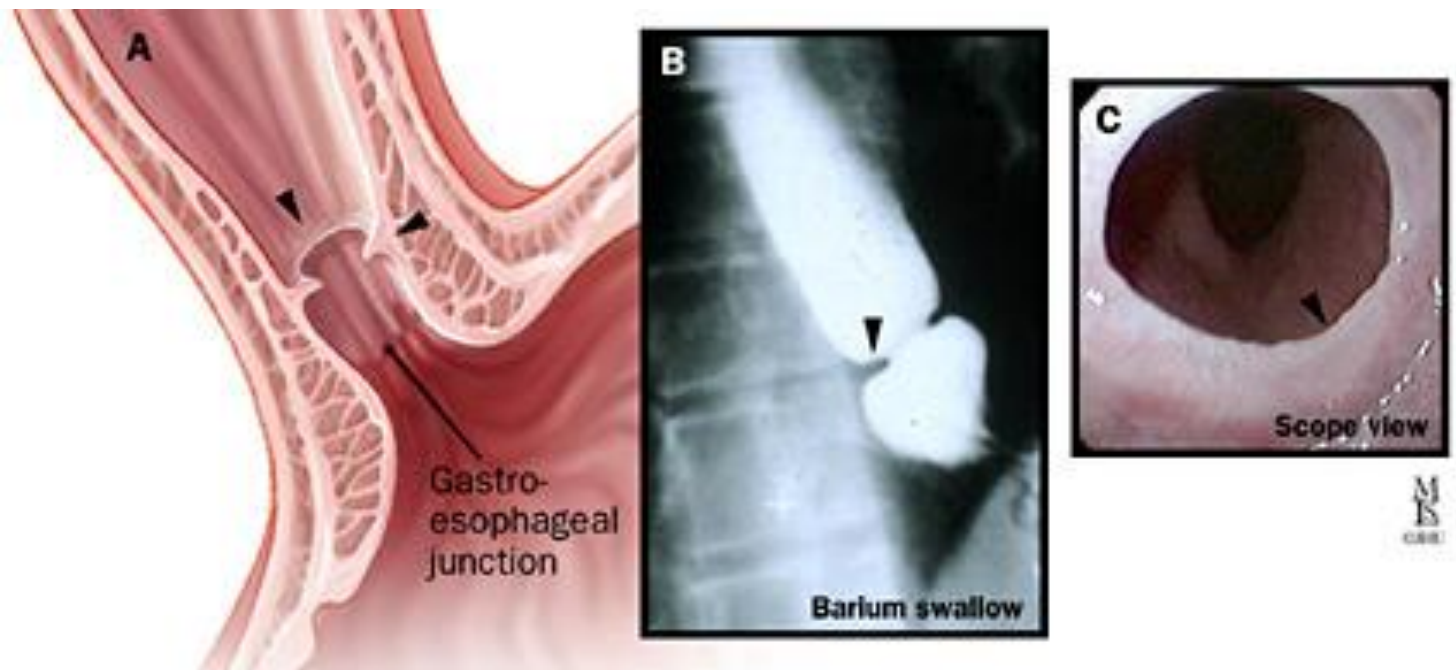
Перегородка слизистой оболочки

- Эксцентрические образования верхней части пищевода, охватывающие половину его окружности.
- Толщина варьирует от 2 до 4 мм
- Микроскопически представлены волокнистой соединительной тканью с множеством сосудов и покрыты эпителием.
- Сочетаются с сидеропеническим синдромом (ЖДА, глоссит, хейлоз)



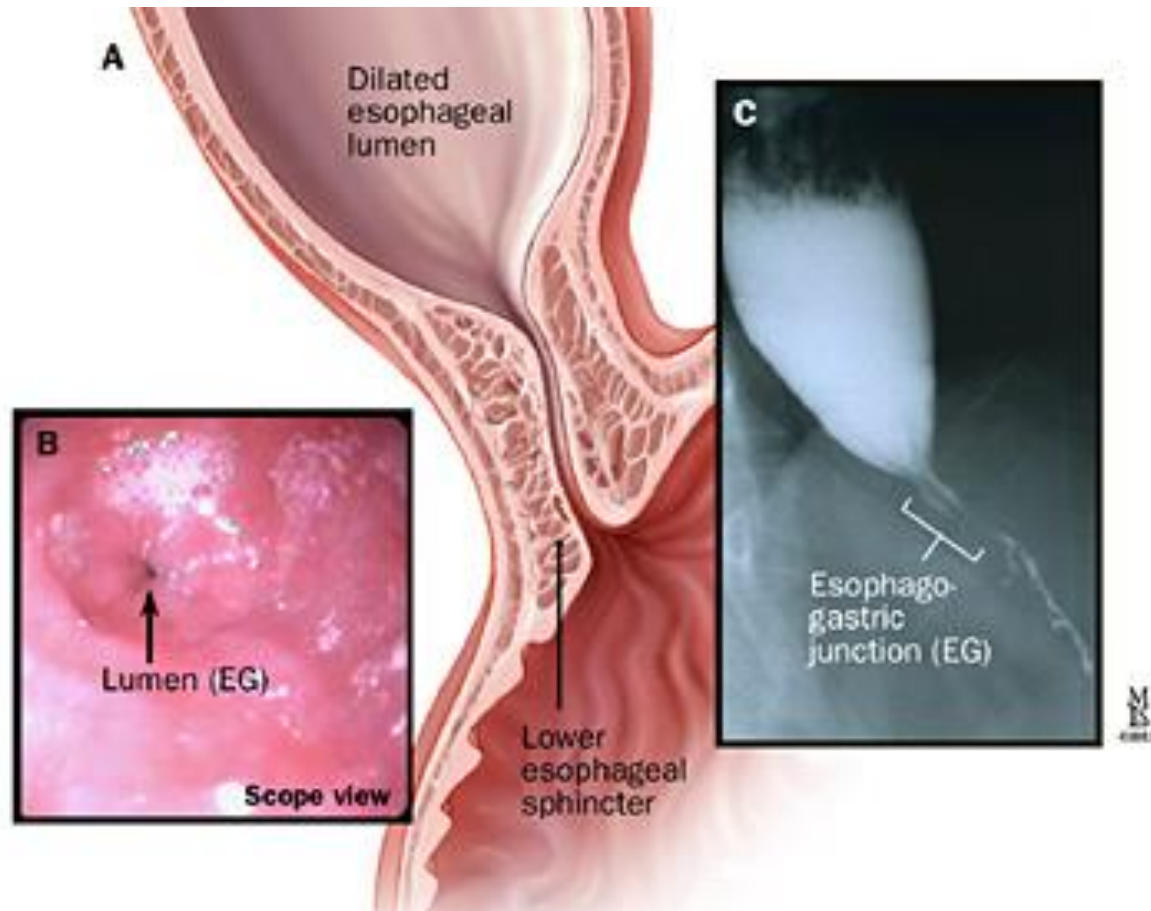
Пищеводные кольца Шацкого

- Это похожие на перегородки образования, располагающиеся по всей окружности просвета пищевода и имеющие большую толщину.
- Состоят из слизистой оболочки, подслизистого слоя, а в некоторых случаях включают и гипертрофированный мышечный слой.
- А-кольца (многослойный плоский эпителий),
- В- кольца (призматический эпителий желудка)



Ахалазия

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



Стадии ахалазии

[Петровский Б. В., 1962]

- 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.

Этиология

Первичная ахалазия

- недостаточность ингибирующих нейронов;
- дегенеративные изменения в системе иннервации пищевода:
 - ✓ в стенке пищевода (сплетение Ауэрбаха)
 - ✓ повреждения в дорсальном ядре n.vagus или по ходу нерва.

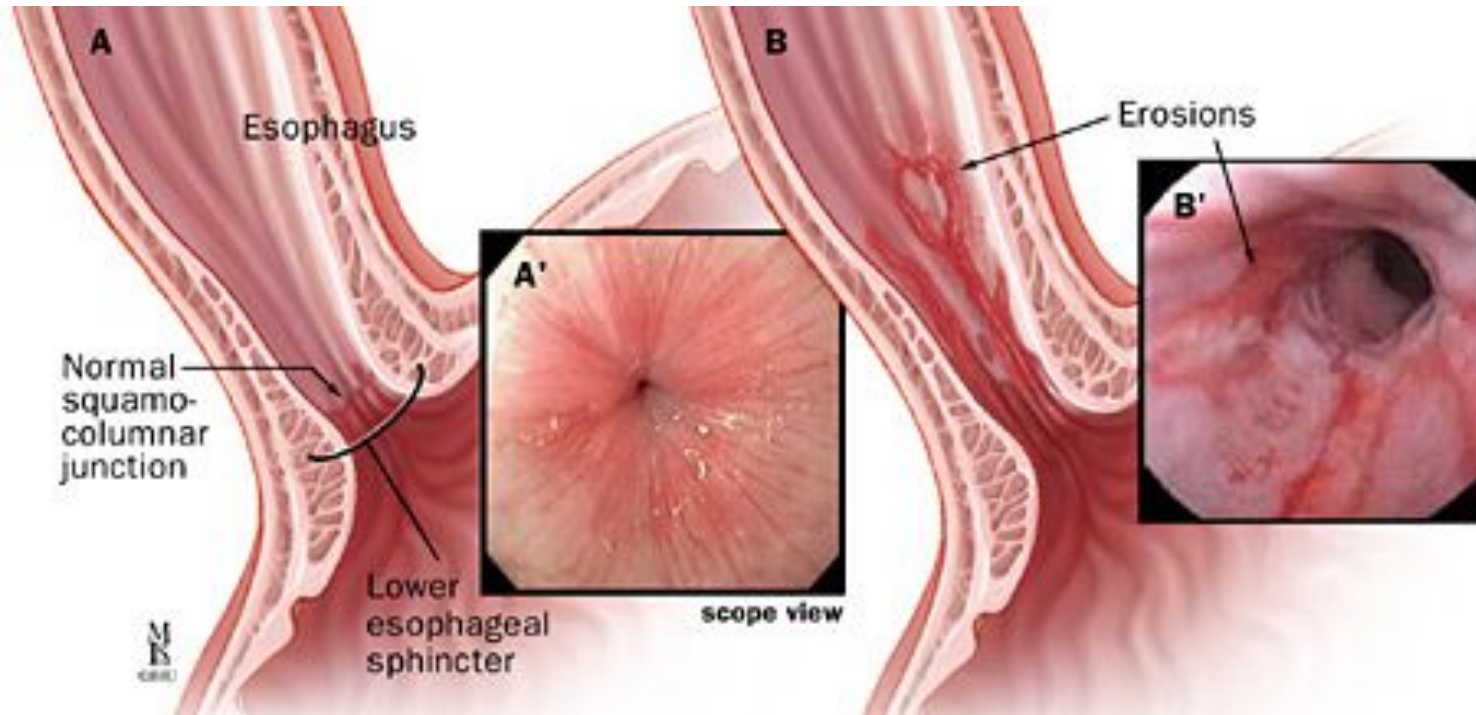
Вторичная ахалазия

- на фоне болезни Чагаса;
- диабетическая двигательная нейропатия;
- инфильтрация стенки злокачественной опухолью;
- амилоидоз;
- поражение дорсальных моторных ядер (хирургическая абляция, полиомиелит)



Клиническая картина

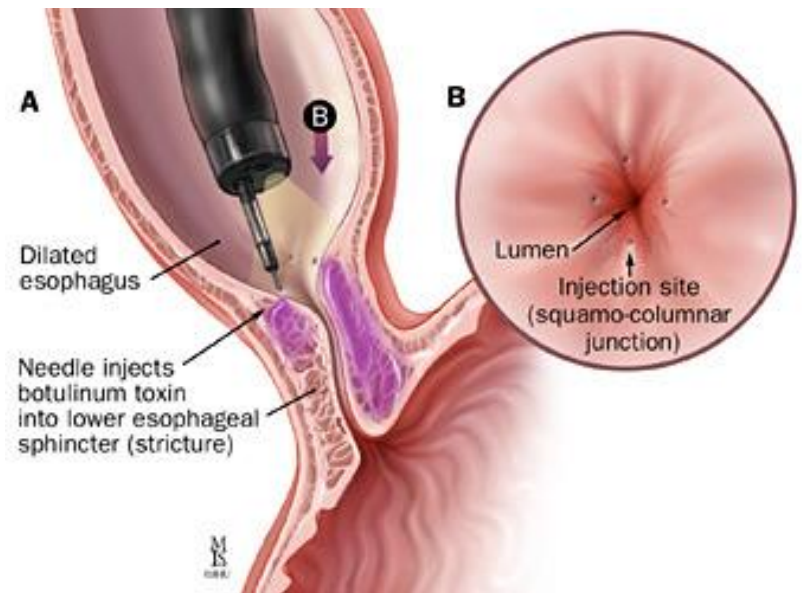
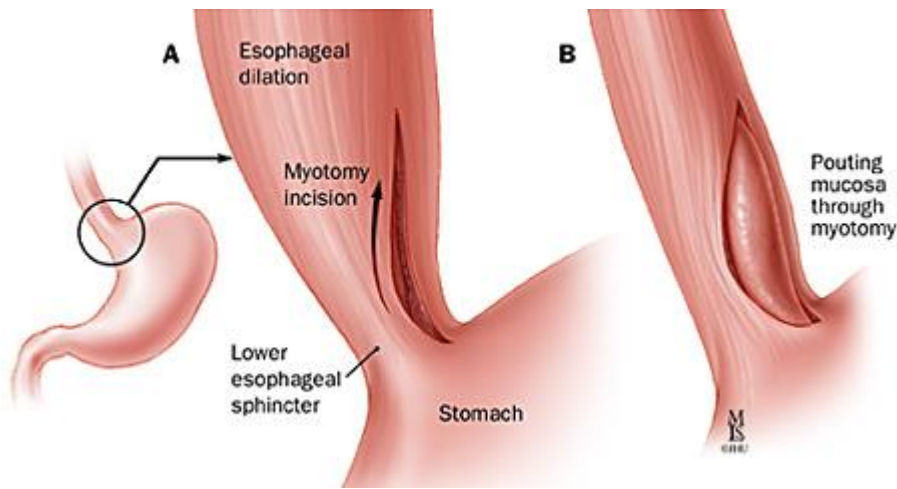
Осложнения



- Наиболее частое осложнение заболевания – **эзофагит**.
- В легких случаях он проявляется гиперемией и отеком слизистой оболочки, в более тяжелых - эрозиями и язвами.
- Хронический эзофагит и метаплазия эпителия пищевода - предраковые состояния.

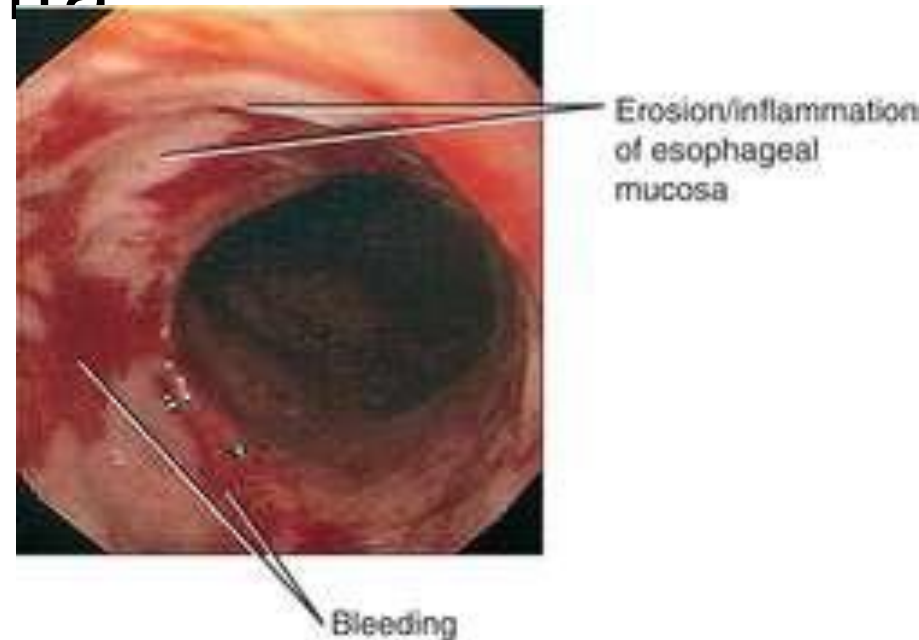
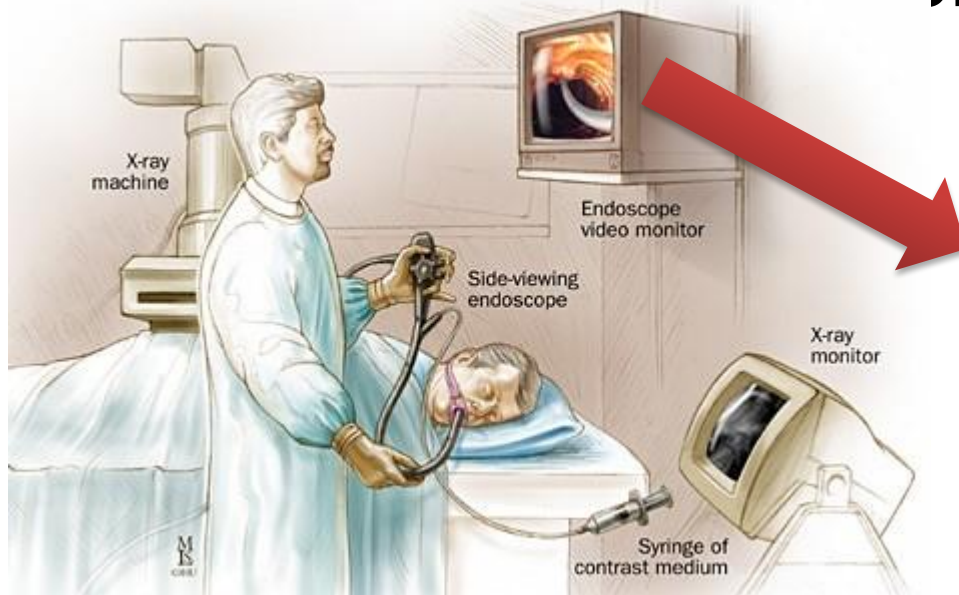
Лечение ахалазии

- Включает проведение лапароскопической миотомии и баллонной дилатации. Также могут быть эффективны инъекции ботулинического нейротоксина (препарат Ботокс), который угнетает холинергические нейроны нижнего пищеводного сфинктера.



Эзофагит

- Воспаление слизистой оболочки пищевода, возникающее непосредственно под действием патологического агента



Классификация

Первичный

Вторичный как проявление:

- болезней кожи (пузырчатки, полиморфной эритемы);
- болезни Крона с поражением верхних отделов желудочно-кишечного тракта;
- болезни "трансплантат против хозяина" (после пересадки костного мозга).

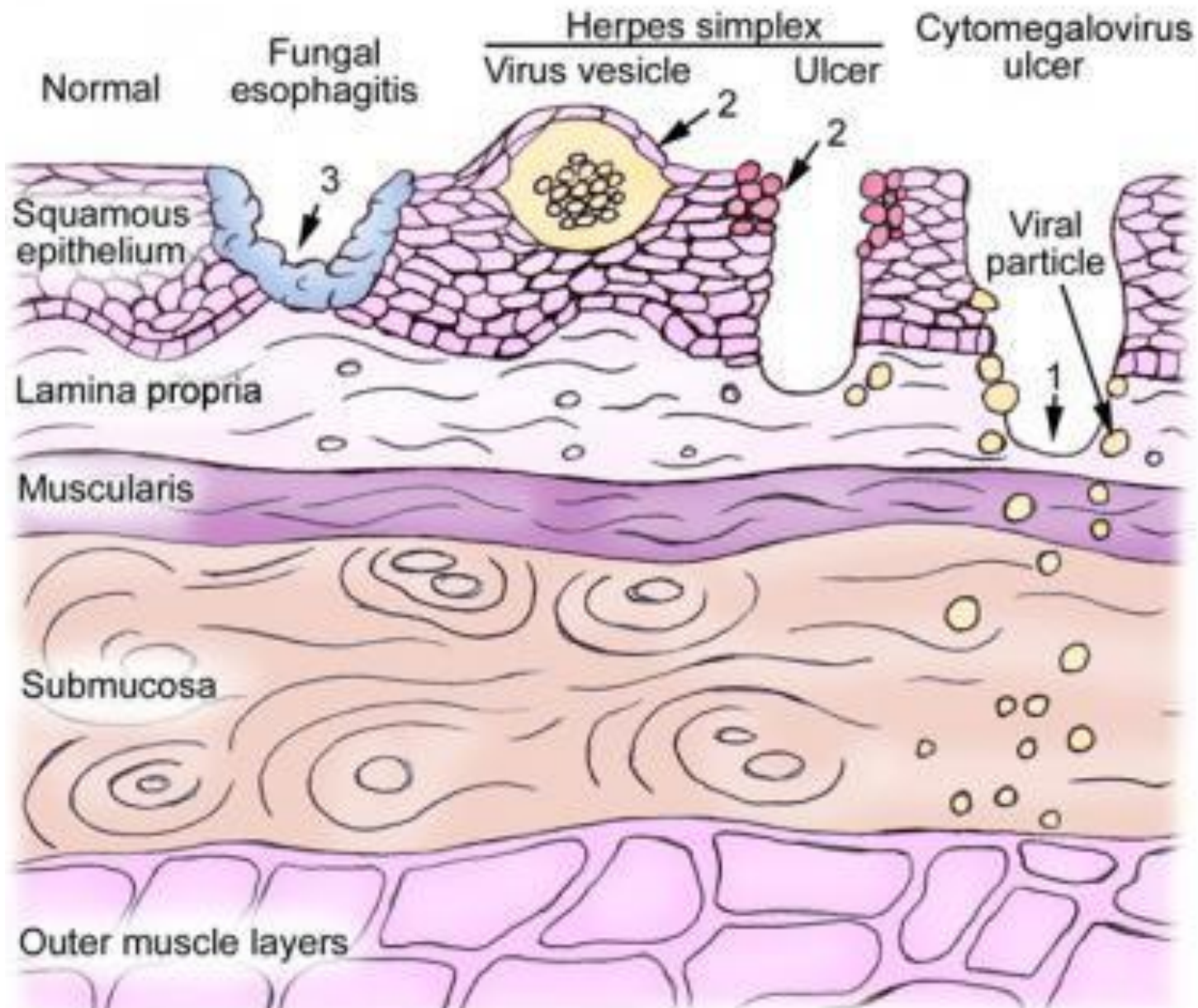
Инфекционный

- грибы (кандидоз, мукомицоз, аспергиллез),
- вирусы (герпес, цитомегаловирус),
- бактерии (лактобацилла, микобактерия туберкулёза)

Химический

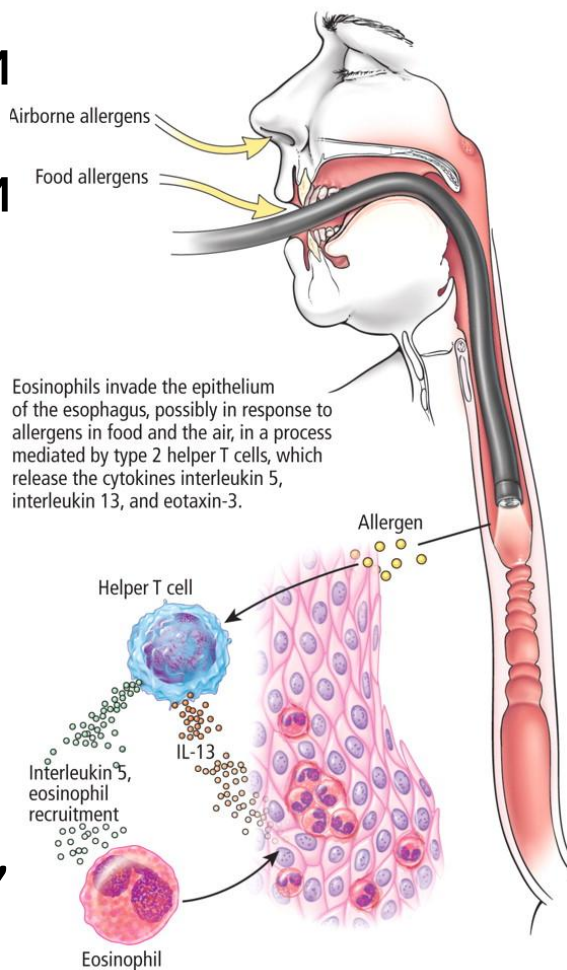
- рефлюкс-эзофагит, когда
- коррозивный эзофагит при ожогах пищевода крепкими растворами кислот или щелочей;
- лекарственный эзофагит при приёме цитостатиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, тетрациклина и т.п.

Морфологические изменения

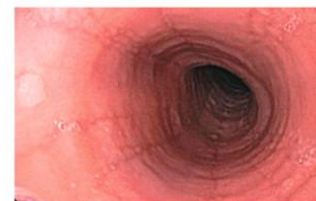


Эозинофильный эзофагит

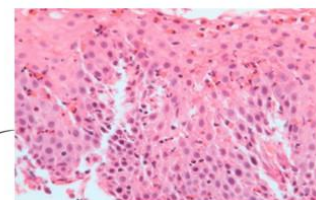
- Симптомы: задержка пищи и дисфагия, а у детей также пищевая непереносимость и ГЭРБ- подобные симптомы;
- Кардинальный гистологический признак — **большое количество внутриэпителиальных эозинофилов**, особенно в поверхностных слоях эпителия.
- атопический дерматит, аллергический ринит, астма, эозинофилия



Barium studies may show focal narrowing and subtle concentric rings (trachealization).



Endoscopy may reveal mucosal fragility, rings, strictures, linear furrows, and a narrow caliber.



Biopsy findings demonstrate eosinophil migration into the esophageal epithelium.

Благодарю за внимание!