

Хирургическая патология пищевода

Анатомия

- Длинна 25 см , 40 см от резцов
- Три сужения –
 - перстневидный хрящ
 - дуга аорты
 - уровень диафрагмы
- Верхняя $\frac{1}{3}$ - поперечнополосатая мышечная ткань
- Нижняя $\frac{1}{3}$ - гладкая

Физиологические исследования

- рН метрия
- Манометрия
- Время транзита

Расстройства моторики пищевода

- Верхняя 1\3 пищевода
 - UES disorders
 - neuromuscular disorders
- Средняя 1\3
 - achalasia
 - diffuse esophageal spasm
 - nutcracker esophagus
 - nonspecific esophageal dysmotility
- Кардиопищеводный сфинктер
 - achalasia
 - hypertensive LES
- Первичные расстройства
 - achalasia
 - diffuse esophageal spasm
 - nutcracker esophagus
 - nonspecific esophageal dysmotility
- Вторичные расстройства
 - severe esophagitis
 - scleroderma
 - diabetes
 - Parkinson's
 - stroke

Расстройства моторики пищевода

Верхняя треть пищевода

- Нейромышечные расстройства
 - инсульт
 - Болезнь Parkinson
 - Полиомиелит
 - Рассеянный склероз
 - Диабет
 - myasthenia gravis
 - дерматомиозит
- Дисфункция верхнего пищеводного сфинктера (Cricopharyngeal achalasia)

Cricopharyngeal achalasia

- Старше 60
- Ассоциируется с появлением
Ценкеровского дивертикула
- Трудности глотания твердой пищи
- Лечение – крикофарингеал миотомия

Диффузный спазм пищевода

- Перемежающаяся боль в груди
- Сегментарный или тотальный спазм
- Манометрия – до 200 мм рт. ст.
- Осложнения – дивертикулы, диафрагмальные грыжи
- Симптоматическая терапия

Ахалазия

- Нейромышечное расстройство
- Дегенерация Ауэрбахова сплетения
- Отсутствие перистальтики
- Отсутствие расслабления кардиопищеводного сфинктера

Ахалазия

- Дисфагия
- Боль не характерна
- Регургитации
- Аспирации
- Сочетание диффузного спазма пищевода с ахалазией – т.н. Vigorous achalasia

Ахалазия

- Рентгенография – отсутствие перистальтики, «птичий клюв».
- Нормальная функция верхнего сфинктера
- Отсутствие нормальной перистальтической волны, отсутствие расслабления нижнего пищеводного сфинктера в ответ на глотание
- Давление в НПС выше 40 мм рт. ст.

Ахалазия

- **Diseases Associated with Achalasia-Like Motility Disorders**

Malignancy, especially gastric carcinoma

Chagas' disease

Amyloidosis

Sarcoidosis

Neurofibromatosis

Eosinophilic gastroenteritis

- Multiple endocrine neoplasia, type 2B

Juvenile Sjögren's syndrome with achalasia and gastric hypersecretion

Chronic idiopathic intestinal pseudo-obstruction

Anderson-Fabry's disease

Ахалазия

Осложнения –

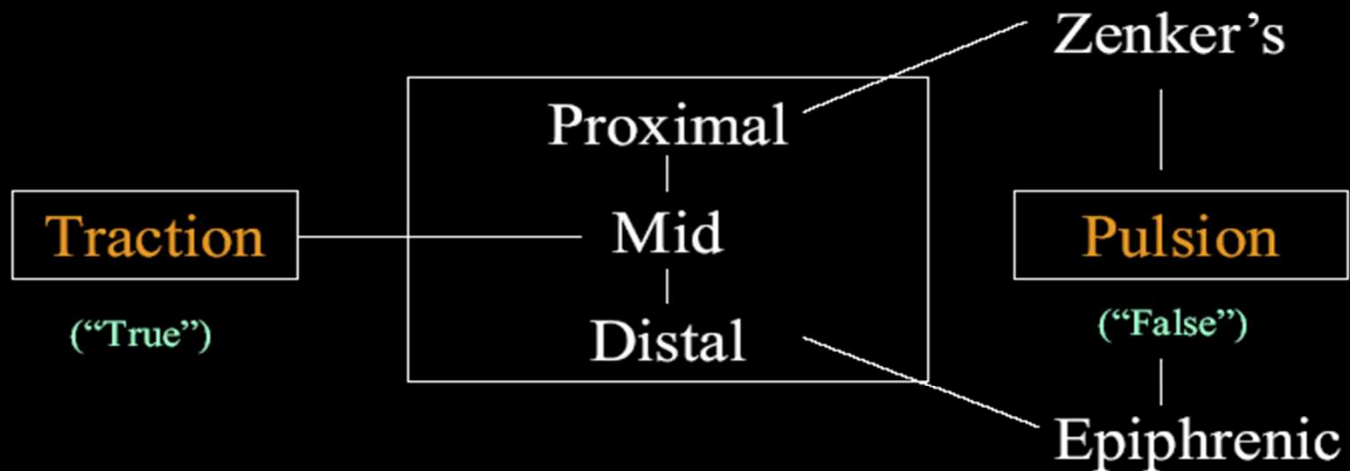
- Поверхностные изъязвления
- Аспирации
- Снижение веса
- До 5% плоскоклеточная карцинома в расширенной части пищевода

Ахалазия

- Блокаторы кальциевых каналов
- Пневматическая дилатация
- Инъекции ботулина
- Хирургия
 - кардиомиотомия, открытая или лапароскопическая

Дивертикулы пищевода

Categorization of Esophageal Diverticula



Дивертикулы пищевода

Ценкерровский дивертикул

- В пищеводе – сзади по средней линии
- На шее – чаще слева
- Пульсионный
- У лиц старше 60
- Втрое чаще у мужчин

Дивертикулы пищевода

Ценкерровский дивертикул

- Срыгивание, асимметрия шеи
- Повторные легочные инфекции
- Рентгенография
- Опасность эндоскопии
- Хирургическое лечение – миотомия, дивертикулектомия, инвагинация, дивертикулопексия, эндоскопия

Дивертикулы пищевода

Наддиафрагмальный дивертикул

- Непосредственно над диафрагмой
- Возникает при нарушениях моторики
- Дисфагия и регургитация
- Обязательна манометрия
- Исключить опухоль
- Торакотомия, дивертикулектомия, миотомия

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

- 1 тип – Скользящая
- 2 тип – Параэзофагеальная
- 3 тип - Смешанная
- 4 тип – с вовлечением других
внутрибрюшных органов

Параэзофагеальная грыжа

- Нормальная функция НПС
- Редко сочетается с рефлюксом
- Менее 10% диафрагмальных грыж
- Бессимптомное течение до осложнений

Параэзофагеальная грыжа

Осложнения –

- Кровотечение
- Ущемление
- Странгуляция
- Непроходимость пищевода

Хирургическое лечение –

Гастропексия с крурораффией

Скользящая грыжа

- Основной симптом – рефлюкс
- Снижение тонуса НПС
- Необходимость в хирургическом лечении определяется выраженностью рефлюксной болезни

Желудочно-пищеводный рефлюкс

- Существует физиологический рефлюкс
- Эзофагит вызывается соляной кислотой и пепсином
- Возникновение эзофагита зависит от времени экспозиции

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Эзофагит возникает при –

- Эпизодическое расслабление НПС при нормальном давлении в покое
- Спонтанный рефлюкс при снижении давления покоя
- Повышение внутрибрюшного давления при нормальном или сниженном давлении покоя в НПС

Желудочно-пищеводный рефлюкс

- 3\4 связано со спонтанным расслаблением НПС
- В основном ночью во время сна
- В 80% клинический рефлюкс сопровождается наличием скользящей грыжи

Желудочно-пищеводный рефлюкс

- Эпигастральная и за грудиной боль
- Боль усиливается после еды, в положении лежа
- Горечь \ кислота во рту
- Редко тошнота и рвота
- Анемия

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Атипичная клиника

- Астма
- Аспирационная пневмония
- Хронический бронхит
- Ларингит
- Фарингит
- Эрозии зубов

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Осложнения –

- Дисфагия
- Одинофагия
- Кровотечение

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Диагностика –

- эзофагография (40% чувствительность, 85% специфичность)
- Эзофагоскопия с биопсией
- рН мониторинг
- Манометрия (при норме – исключить замедленную эвакуацию из желудка)

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Диф. диагноз –

- Холелитиаз
- Дивертикулит
- Язвенная болезнь
- Ахалазия
- ИБС

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Лечение –

- Коррекция привычек (не лежать после еды, не есть перед сном и т.д.)
- Антациды
- H₂ блокаторы
- Блокаторы протонной помпы

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Хирургическое лечение –

- Требуется у 15% больных
- При отсутствии эффекта от медикаментозного лечения
- При возникновении осложнений
- Лапароскопически

Желудочно-пищеводный рефлюкс

Хирургическое лечение –

- Фундопликация по Ниссену (360), по Тупе (270), по Доар (180)
- Гастропластика по Коллису при коротком пищеводе
- Крурорафия

Пищевод Баррета

- Кишечная метаплазия слизистой нижнего пищевода
- Вызывается хроническим рефлюксом
- Ассоциируется с аденокарциномой
- Возраст 50-70
- Выше вероятность опухолей толстой кишки

Пищевод Баррета

- 10% рефлюксной болезни
- 10% аденокарцинома при первой эндоскопии
- 45% доброкачественных пищеводных стриктур
- 1% в год развивается аденокарцинома
- В 40 раз чаще, чем в популяции

Пищевод Баррета

Наблюдение и лечение

- При отсутствии дисплазии эндоскопия раз в 2-3 года
- LGD эндоскопия с биопсией раз в 6 м-цев
- HGD хирургия/повторные биопсии каждые 3 м-ца/ абляция
- ACA in situ хирургия

Перфорация пищевода

- Ятрогенная
 - зонд
 - эндоскопия
 - бужирование
 - пневмодилатация
- Синдром Бурхаве
- Травма

Перфорация пищевода

- Боль
- Дисфагия
- Шок
- Пневмоторракс
- Пневмомедиастинум

Перфорация пищевода

- Обзорная рентгенография груди
- Эзофагография с водорастворимым контрастом
- КТ
- Торакоцентез с исследованием уровня амилазы в плевральном выпоте

Перфорация пищевода

Лечение

- Антибиотики широкого спектра
- Раннее хирургическое вмешательство – ушивание (до 24 часов)
- Более 24 часов – девиация/ эзофагэктомия
- В отдельных случаях – неоперативное ведение

Химические ожоги пищевода

Щелочи

- ликвификационный некроз
- Сапонификация жира
- Дегидратация тканей
- Тромбоз сосудов
- Глубокая пенетрация

Химические ожоги пищевода

Кислоты

- Коагуляционный некроз
- Формирование струпа
- Относительно неглубокое поражение
- Чаще в сочетании с ожогами желудка

Химические ожоги пищевода

- Выраженность симптомов коррелирует с тяжестью поражения
- Боль в груди
- Дисфагия
- Гиперсаливация
- Шок
- Возможны кашель, стридор

Химические ожоги пищевода

Ведение

- Нейтрализация в течение первого часа
- Не давать соду!
- Не вызывать рвоту!

Химические ожоги пищевода

Ведение в острой фазе

- Голод
- Инфузионная терапия как при ожогах кожи
- Антибиотики
- Ингибиторы протонной помпы
- Интубация при вовлечении дыхательных путей

Химические ожоги пищевода

Ведение в подостром периоде

- Эзофагография 3 нед, 3 мес, 6 мес
- Ежедневное бужирование начиная с первого месяца
- Хирургическая реконструкция, если не проходит буж 40 Фр
- Эзофагэктомия (риск Са)

Доброкачественные опухоли пищевода

- Эпителиальные

Полип

Гранулема

- Неэпителиальные

Лейомиома

Липома

Миксома

Доброкачественные опухоли пищевода

- Вызывают дисфагию
- Диагностируются рентгенологически
- ДД с карциномой
- Основное осложнение – кровотечение
- Эндоскопическое либо хирургическое удаление

Карцинома пищевода

- 1% от всех опухолей
- 6% от опухолей ЖКК
- 50-60 лет
- 20% верхняя 1/3
- 30% средняя 1/3
- 50% нижняя 1/3

Карцинома пищевода

- Верхняя и средняя трети – преимущественно плоскоклеточный рак
- Нижняя треть – аденокарцинома
- До 40% аденокарцином - при пищеводе Баррета
- 5% синхронные опухоли

Карцинома пищевода

- Прогрессирующая дисфагия
- Потеря веса
- Боль при глотании
- Халитоз
- Регургитации

Карцинома пищевода

- Эзофагография
- Эндоскопия
- КТ сканирование
- Эндоскопическая сонография
- Бронхоскопия

Карцинома пищевода

- Хирургия
- Радиотерапия
- Химиотерапия
- Комбинированное лечение

Карцинома пищевода

- Верхняя 1/3 – радиотерапия
- Средняя и нижняя 1/3
 - Неoadьювантное лечение при T2 и более
 - При T1 первичная резекция
 - При неоперабельных опухолях стентирование