



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ, ГР. ВАРНА,
УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА“, ГР. ВАРНА,
БЪЛГАРСКА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ И ИЗКУСТВОТА
КЛИНИКА ПО ХЕПАТОГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ

1



Умирай трудно

Езофагеални усложнения на
гастроезофагеалната рефлуксна болест

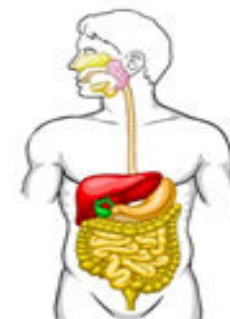
Мария Атанасова

Клиника по гастроентерология
УМБАЛ „Св. Марина“ МУ- Варна



к. к. „Слънчев ден“
Хотел „Палас“

25 - 27 ноември 2016 г.
гр. Варна

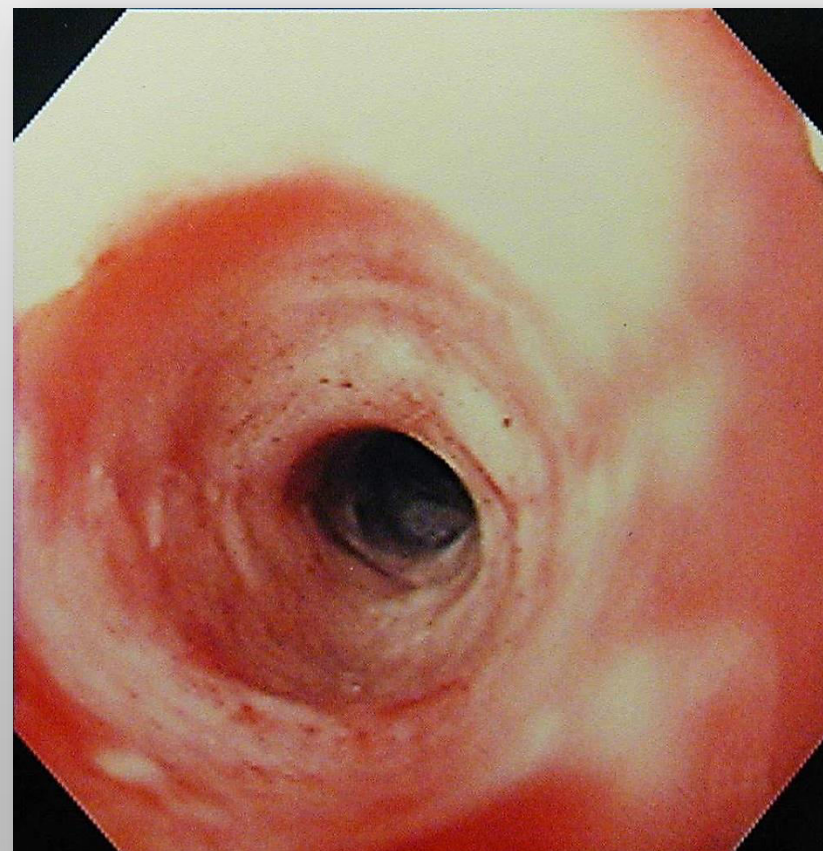


- Гастроезофагеалната рефлуксна болест (ГЕРБ) е най-честото хронично заболяване на храносмилателния тракт в Европа и САЩ
- Усложнената ГЕРБ се среща предимно всред бялата раса
- Усложнения на ГЕРБ се наблюдават в 12% от всички ендоскопирани пациенти

Езофагеални усложнения на ГЕРБ:

- Пептична стриктура
- Пръстен на Schatzki
- Пептична язва
- Кървене
- Баретов хранопровод

Пептична стриктура



Пептична стриктура: Определение и честота

- Краен резултат на хроничния рефлуксен езофагит (РЕ)
- Развива се в 7-23% от пациентите с РЕ
- Дефинира се като фиброзен цикатрикс с диаметър ≤ 13 mm, предизвикващ дисфагия
- Локализира се най-често в дисталния езофаг над сквамо-колумнарната връзка и е с дължина от 1 - 4 cm

Пептична стриктура: Патогенетични фактори

Хитална херния се среща два пъти по-често при хроничен ГЕР със стриктура, отколкото при ГЕР само с РЕ

Значими фактори за развитие на стриктура са:

- Ниско налягане в ДЕС
- Нарушен хранопроводен мотилитет и клирънс
- ДГЕР

Пептична стриктура

- Реални прогностични критерии за развитие на пептична стриктура при пациенти с ГЕРБ не съществуват
- Тежестта на рефлуксната болест не корелира с развитието на пептична стриктура
- Типичният пациент с пептична хранопроводна стриктура е *мъж в зряла възраст*, често с *анамнеза за прием на НСПВС*

Пептична стриктура: Диагностика

- Най-важният клиничен симптом е дисфагия. Тя е алармиращ симптом, налагащ извършване на ФЕГС с морфологично изследване (четкова и щипкова биопсия) за етиологично уточняване.
- Рентгеновото изследване е комплементарно за уточняване локализацията, дължината и характера на стриктурата (проста или комплексна), наличието на диафрагмална херния или скъсяване на хранопровода.

Пептична стриктура : Диференциална диагноза

- Корозивна стриктура
- Ятрогенна стриктура
 - Лъчетерапия
 - Фотодинамична терапия
 - Склерозиране на варици
 - Постоперативна
 - Медикаментозно индуцирана
- Идиопатични заболявания
 - Пемфигус
 - Епидермолизис булоза
 - Тилозис
 - Склеродермия
 - Еозинофилен езофагит
 - Болест на Крон
 - Саркоидоза

Пептична стриктура : Диференциална диагноза

- Инфекции:
 - Луес
 - Кандидоза
 - Херпес симплекс
 - CMV
 - Туберкулоза
 - Неоплазма

Пептична стриктура : Лечение

A Медикаментозно + Дилатация

- Препоръчва се постоянен прием на мощни ИПП в по-висока от стандартната доза
- Механичната дилатация се извършва или чрез бужиране или е балонна дилатация
- Няма статистически достоверна разлика в ефекта от единия или другия вид дилатация, както и в честотата на усложненията

Пептична стриктура : Лечение

А Медикаментозно + Дилатация

- 30-50% имат рецидив на оплакванията след дилатация
- Може да се приложи инжектиране на кортикостероид в стриктурата за удължаване на интервала между дилатациите
- Метален саморазширяващ се стент – честа миграция или развитие на грануляционна тъкан в краищата му

Пептична стриктура : Усложнения при дилатация

- Перфорация – по-малко от 4 на 1000 процедури
- Кървене – 5 на 1000 пациенти
- Бактериемия – антибиотик при пациенти с клапни сърдечни увреждания

Пептична стриктура : Лечение

В Хирургично лечение – Индикации:

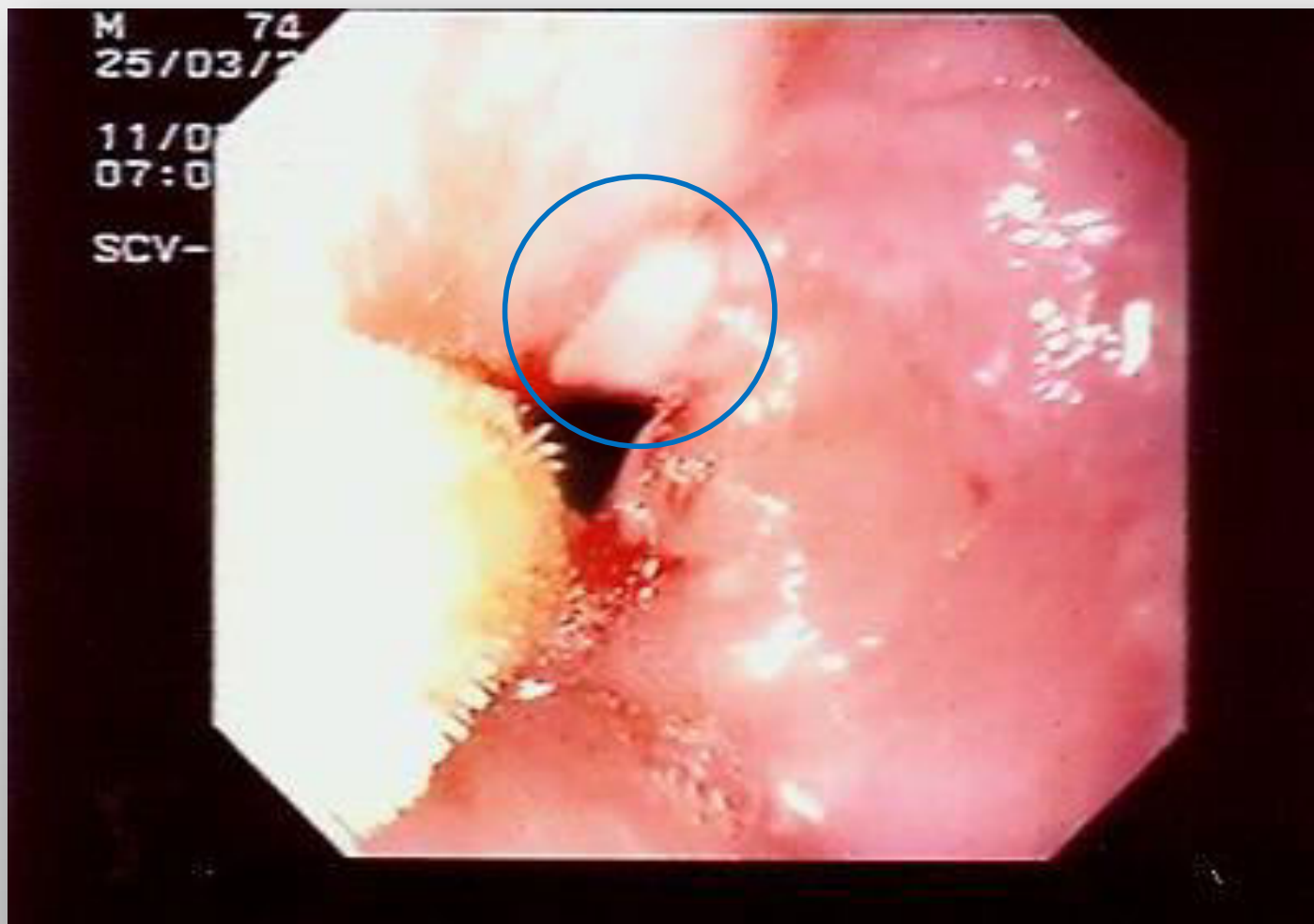
- Невъзможност за дилатация
- Често рецидивираща дисфагия
- Рефрактерен на медикаментозно лечение РЕ
- Екстраезофагеални прояви – аспирационна пневмония

Пептична стриктура : Лечение

В Хирургично лечение

- При пациенти с възможност за дилатация на стриктурата – антирефлуксна операция
- При невъзможност за дилатация на стриктурата или скъсен хранопровод – трансхиатална езофагеална резекция; езофагопластика.

Пептична язва



Пептична язва

- Наблюдава се в рамките на РЕ или Баретовата лигавична метаплазия
- Дълбоките хранопроводни язви не са с пептичен произход и налагат широка диференциална диагноза

Пептична язва: Диференциална диагноза

- **Инфекции:**

- Вирусни
CMV, HSV, HIV
- Бактериални
туберкулоза
- Микотични

- **Механични:**

- язва на Камерон

- **Ятрогенни:**

- Лекарства
- Склеротерапия
- Лъчетерапия
- назогастрична сонда

- **Неоплазми**

- **Идиопатични**

- епидермолизис булоза
- саркоидоза
- болест на Крон
- болест на Бехчет

Пептична язва: Честота

- Пептичната язва на хранопровода се разглежда като форма на язвената болест
- Честотата на пептичната хранопроводна язва е около 40 пъти по-ниска от тази на дуоденалната и стомашна язви
- 1.5-2% от всички ендоскопирани пациенти по повод на рефлуксна симптоматика имат язви на хранопровода

Пептична язва: Клиника и диагностика

- Основните клинични симптоми са *одинфагия* и *дисфагия*
- За диагностиката е изключително важна *ендоскопски взетата биопсия* за хистоморфологично изследване с оглед отдиференцирането от малигнена язва, както и от Баретова язва и метаплазия
- *Четковата биопсия* за цитологично изследване е важна за практическия диференциално диагностичен подход

Пептична язва: Усложнения

- Кървене – най-често като хематемеза
- Перфорация и пенетрация са много редки, поради недълбоките язвени дефекти

Пептична язва: Лечение

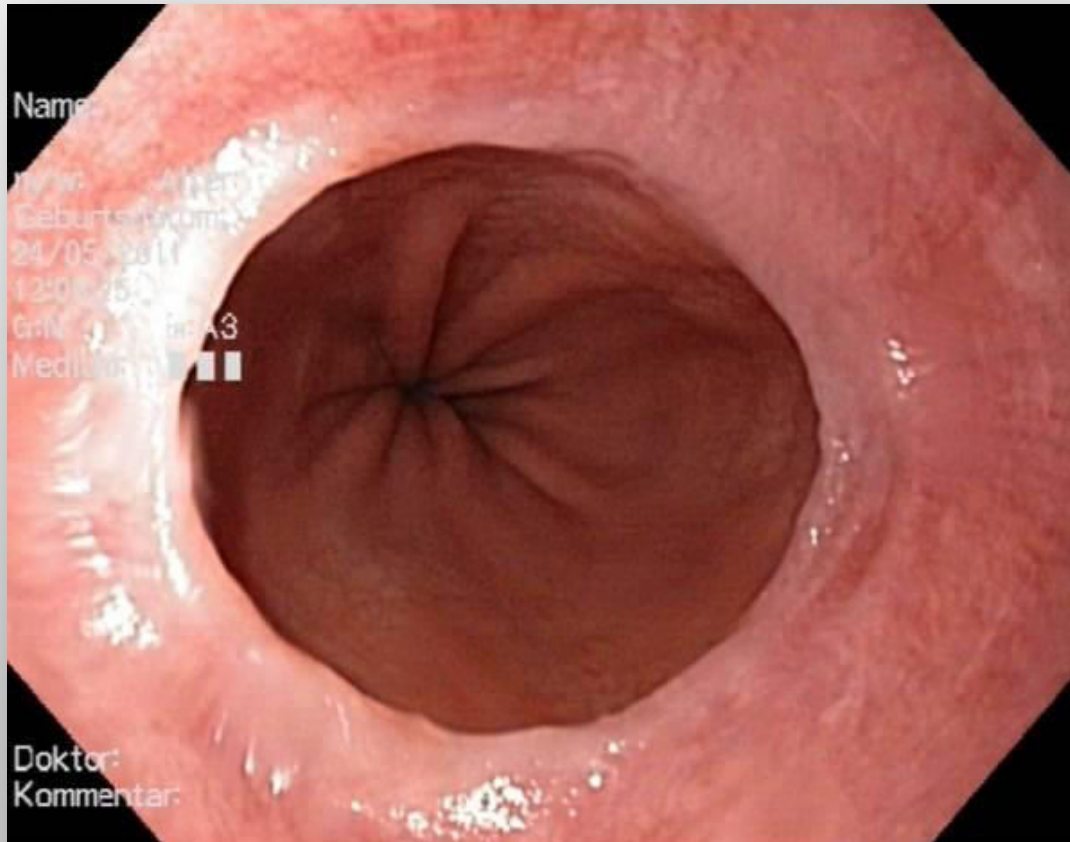
Лечението е както при язвена болест:

- Хигиено диетичен режим (ХДР)
- ИПП самостоятелно или с прокинетик
- Алгинати

НР инфекцията няма отношение към патогенезата

Необходимо е ендоскопско проследяване с оглед епителизация и риск от формиране на езофагеална фиброза и цилиндрично-клетъчна метаплазия

Пръстен на Schatzki



Пръстен на Schatzki

- Предполага се етиологична връзка с ГЕРБ, но може и да е вроден
- Локализира се на прехода между плоския хранопроводен епител и цилиндрично клетъчната стомашна мукоза
- Горната му повърхност е тапицирана от многослоен плосък епител, а долната – от цилиндричен епител

Пръстен на Schatzki

- Обикновено е много тънък (<5 мм), добре отграничим рентгенологично и ендоскопски
- Инвагинирането в лумена на хранопровода може да причини дисфагия
- При изразена клинична симптоматика може да се направи ендоскопска електрокаутеризация

Хеморагия

- Честотата на кървене от ерозивен РЕ е <10% от всички ерозивни езофагити
- Рискът от кървене е по-висок при възрастни пациенти, при хронична бъбречна недостатъчност или прием на НСПВС
- Подценяван е рискът от кървене при язвата на Камерон, докато самата диафрагмална херния най-често води до рецидивиращи микрохеморагии и ЖДА

Хеморагия

- Обикновено кървенето не е хемодинамично значимо
- Голямата хиатална херния (>5 см.) и хроничната ЖДА са индикации за хирургично лечение.
- Лекува се ерозивния РЕ с ИПП, а при анемичен синдром се провежда лечение с желязо-съдържащи препарати
- При ендоскопски видимо кървене може да се приложи аргон плазмена коагулация на кървящата лезия