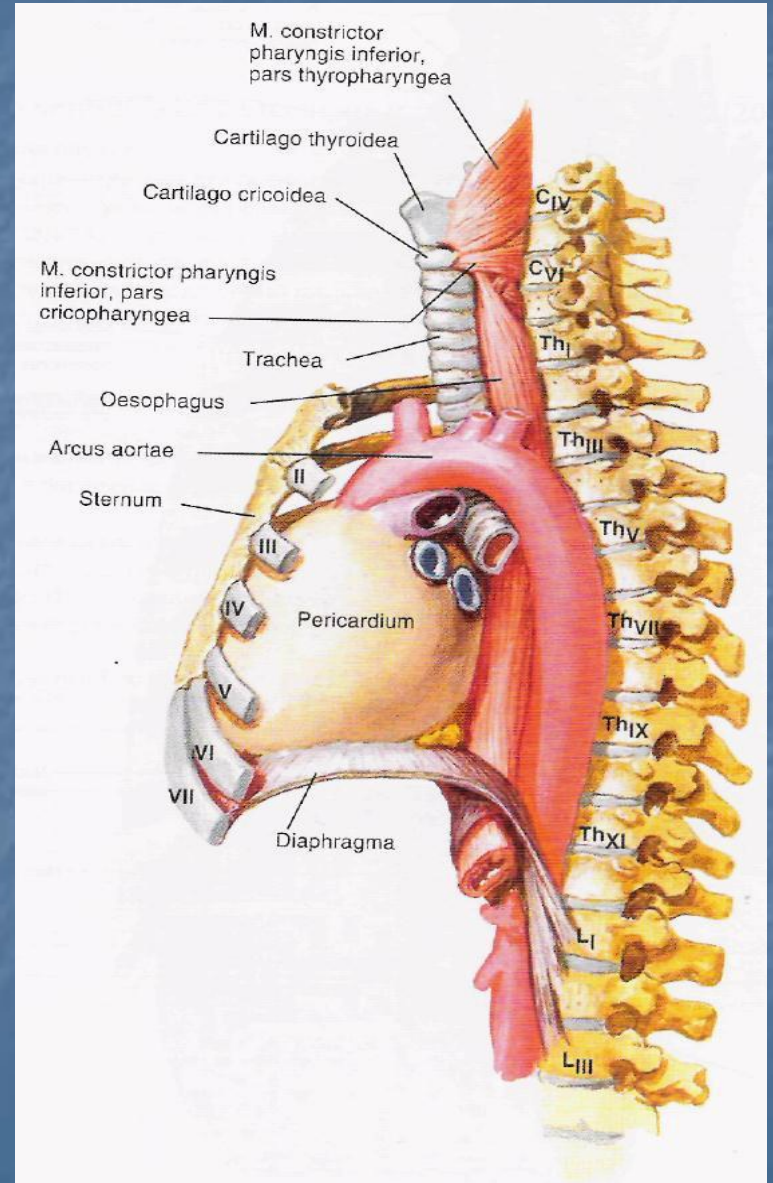
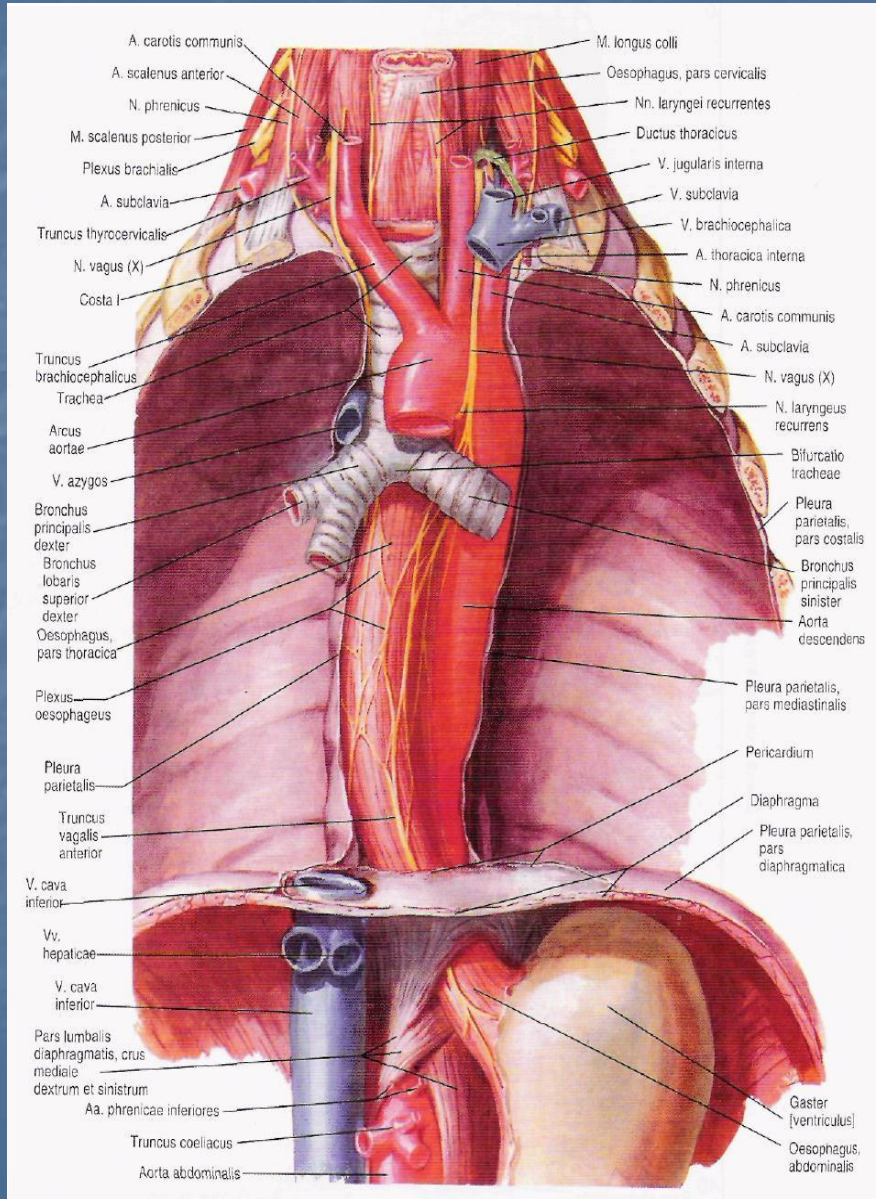


Рак пищевода

Предраковые заболевания пищевода

- **Синдром Пламмера – Винсона** - хронический эзофагит, обусловленный недостатком железа, с фиброзными изменениями стенки пищевода и дисфагией. Вероятность возникновения рака при этой патологии достигает 10%.
- **Тилоз**, локальная пламмарно – плантарная кератодермия, наследственная патология, характеризуется развитием аномального плоского эпителия слизистой пищевода, в котором находят ген 17g25. Риск развития рака у этих больных возрастает в 5 – 10 раз.
- **Рубцовые стриктуры пищевода** - развитие рака происходит через 20 - 30 лет после ожога пищевода.
- **Ахалазия** – дилатация нижнегрудного отдела пищевода вследствие нарушения моторики и дисфункции кардиального жома - в 16 – 20 раз повышает риск развития рака, опухоль возникает, в среднем, через 15 – 17 лет от начала заболевания.
- **Папилломавирусная инфекция** является одной из основных причин рака пищевода в Азии и Южной Африке
- **Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь** - приводит к развитию пищевода Барретта (цилиндроклеточной метаплазии слизистой пищевода) – одной из наиболее частых причин аденокарциномы нижней трети пищевода.
- **Лейкоплакия пищевода.**
- **Язвы и полипы(аденомы) пищевода.**

Топография пищевода



Топография

пищевода
Длина пищевода 25 – 26 см. у женщин, 27 – 29 см. у мужчин.

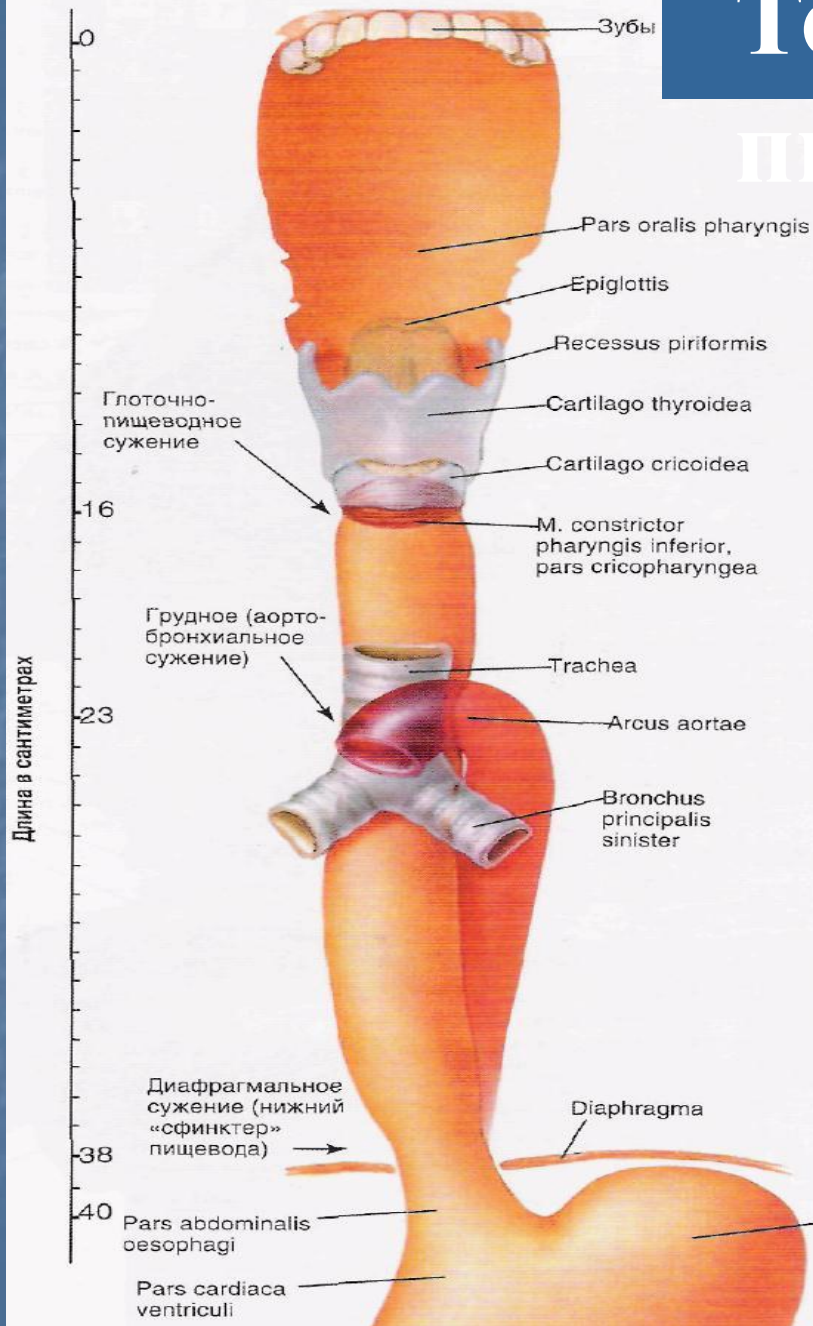
■ Расстояние от передних резцов до кардии 37 – 42 см.

■ Шейный отдел пищевода длиной 6 – 7 см. продолжается от уровня VII шейного позвонка, между трахеей и позвоночником до уровня верхней апертуры грудной клетки.

■ Грудной отдел пищевода, длиной 16 – 18 см расположен в заднем средостении между трахеей и пищеводом, а ниже бифуркации – между сердцем и аортой.

■ Брюшной отдел длиной 4 – 6 см расположен на уровне XI – XII грудных позвонков.

■ На протяжении пищевода имеются три анатомических сужения: глоточное, аортальное и диафрагмальное.



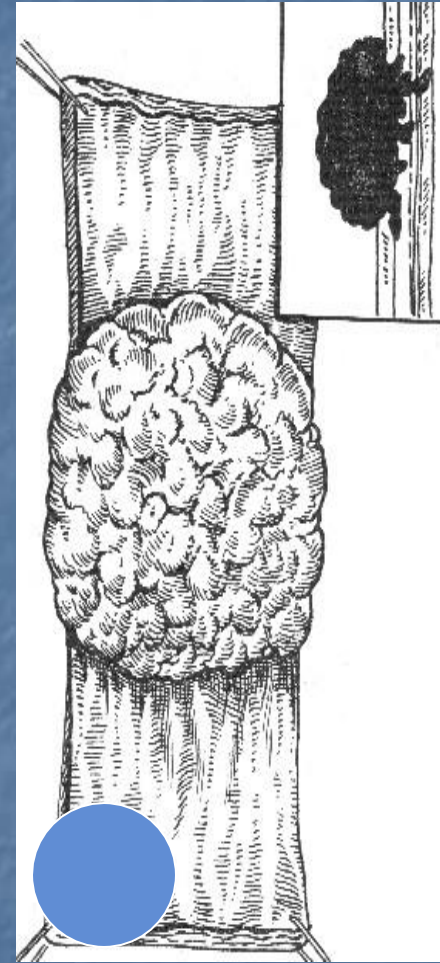
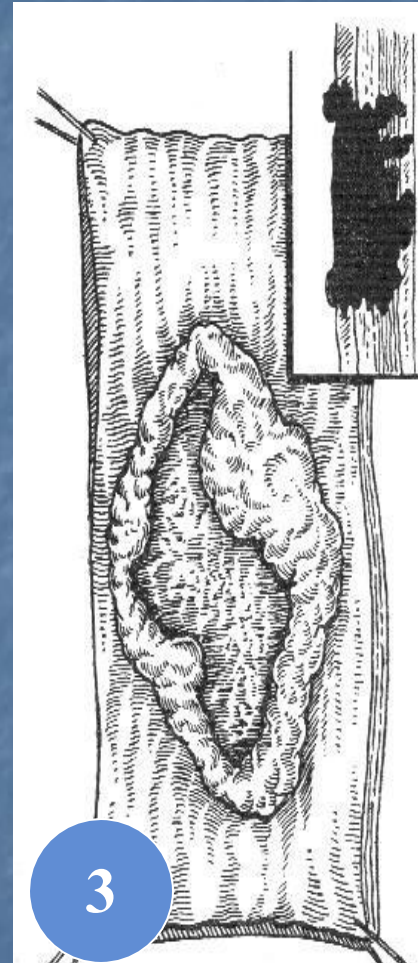
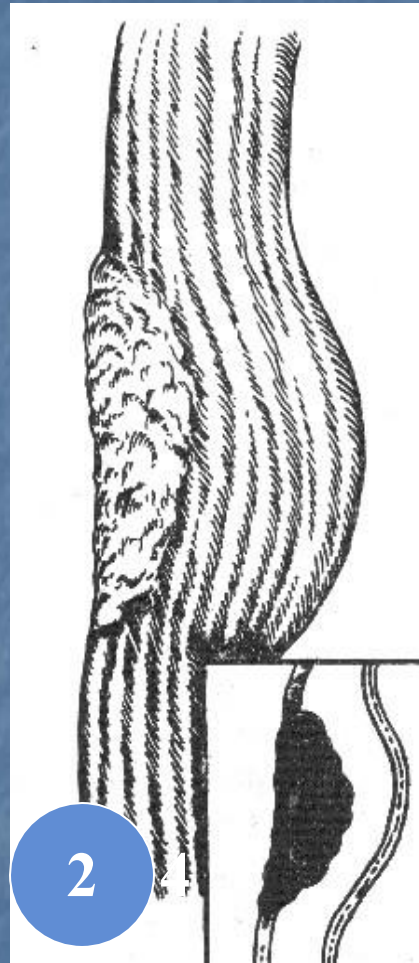
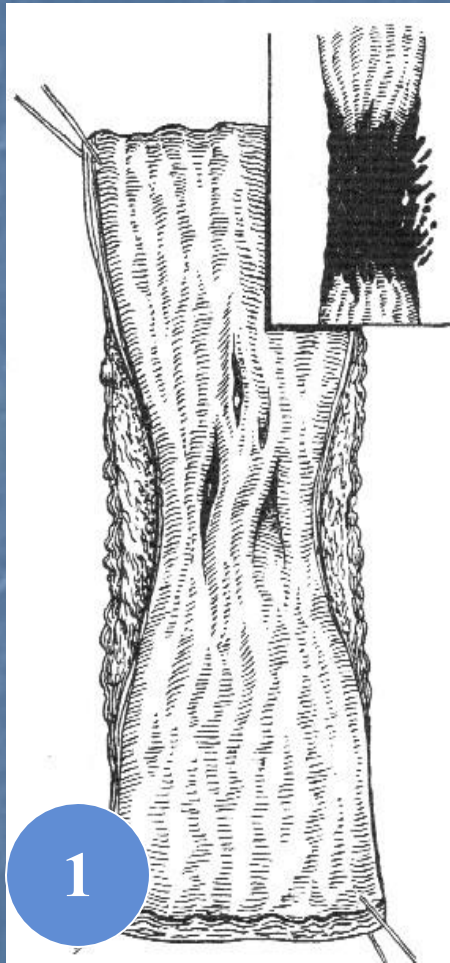
Локализация

Рак пищевода развивается чаще в местах естественных сужений. Наиболее часто опухоль возникает в средней трети грудного отдела пищевода (40-60%). Опухоль нижней трети стоит на втором месте по частоте (25-40%). В верхней трети грудного и шейного отделов рак возникает редко.

Формы роста

1. Экзофитная (полиповидная, мозговидная, папиллярная)
2. Эндофитная (инфильтративная)
3. Язвенно-инфильтративная (смешанная)

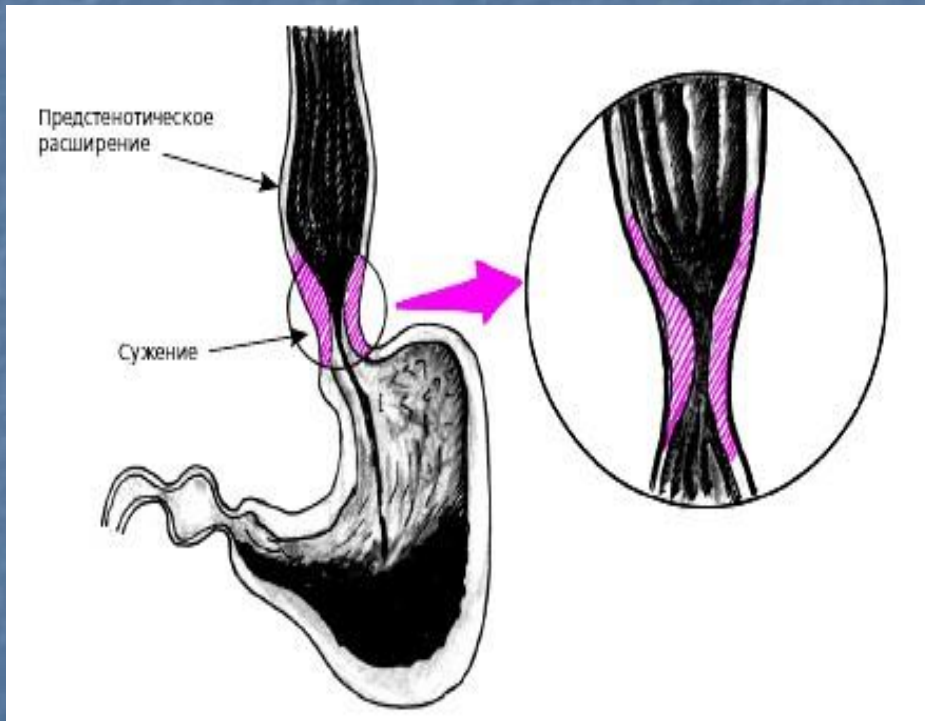
Формы роста рака пищевода



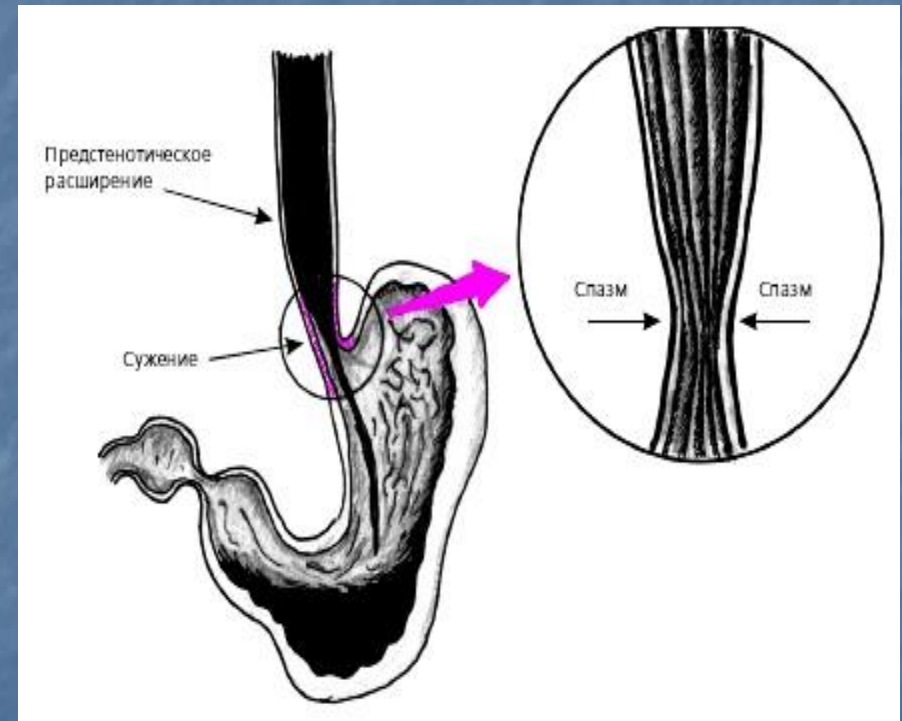
1 – скирр, 2 – внутристеночный рак,
3 – язвенный рак, 4 – узловый рак.

Рентгенодиагностика рака пищевода и кардии

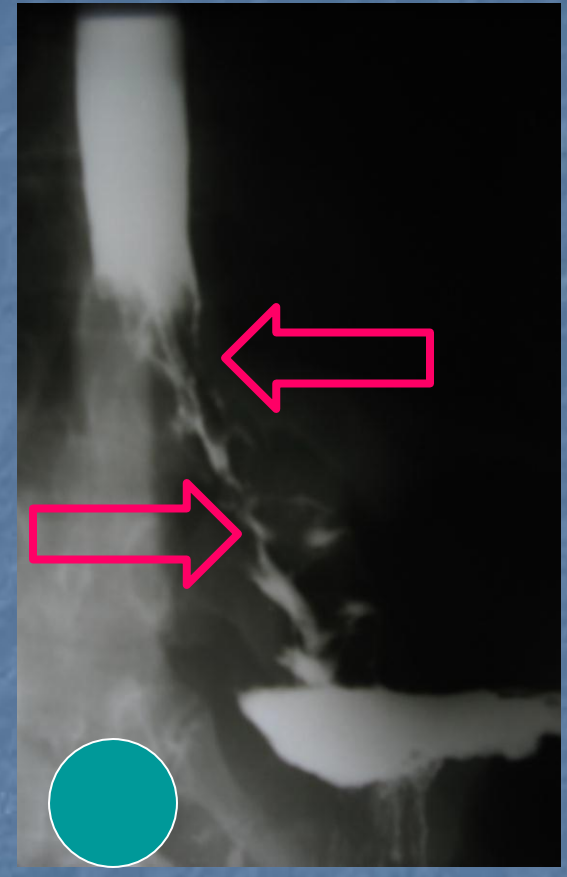
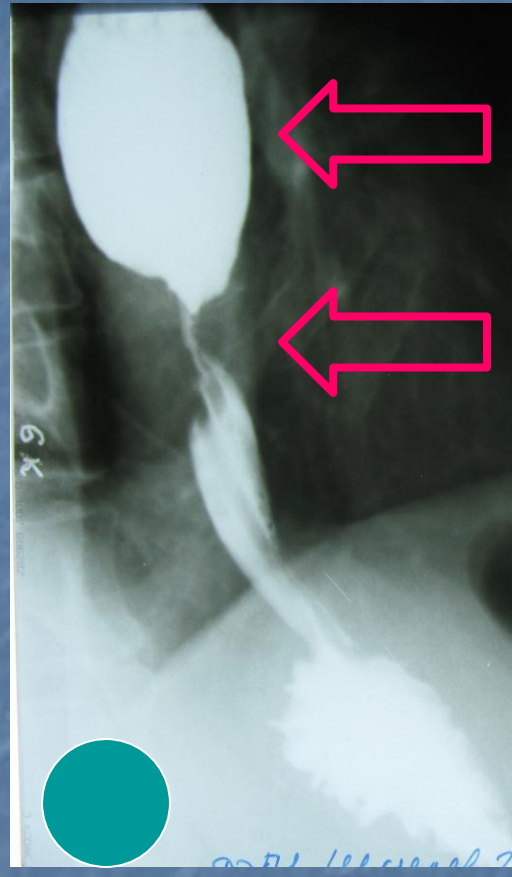
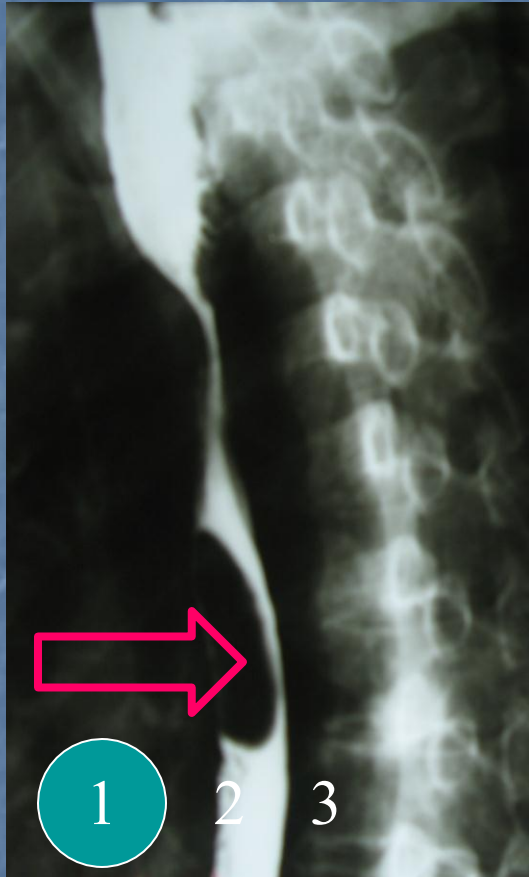
- Схема изменений при раке пищевода – органический стеноз



- Схема изменений при кардиоспазме – патологический спазм



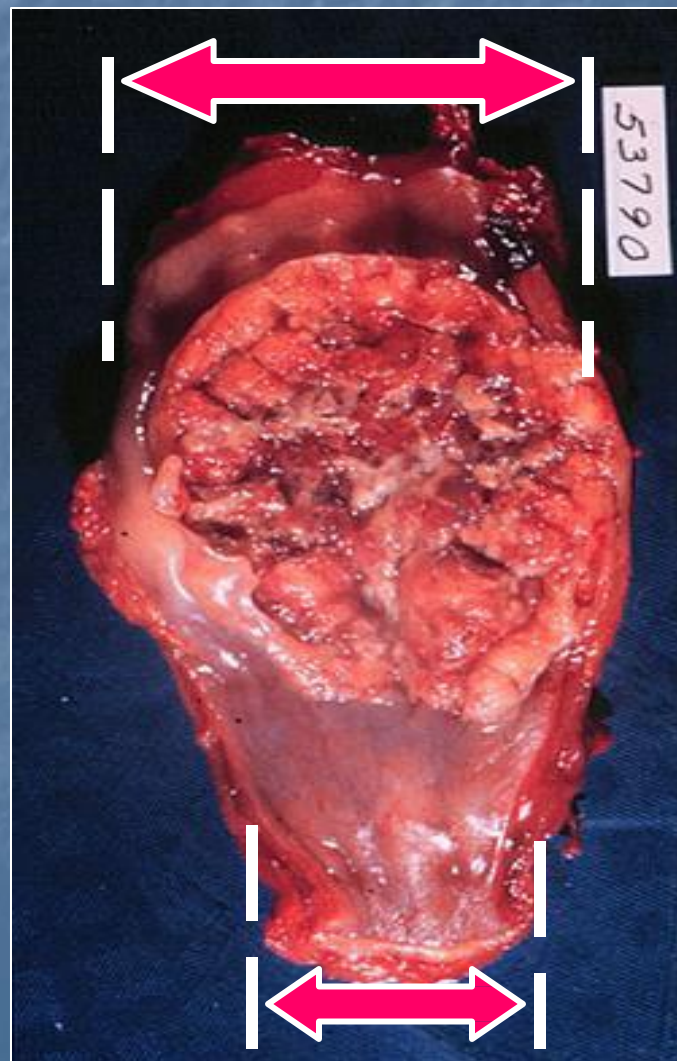
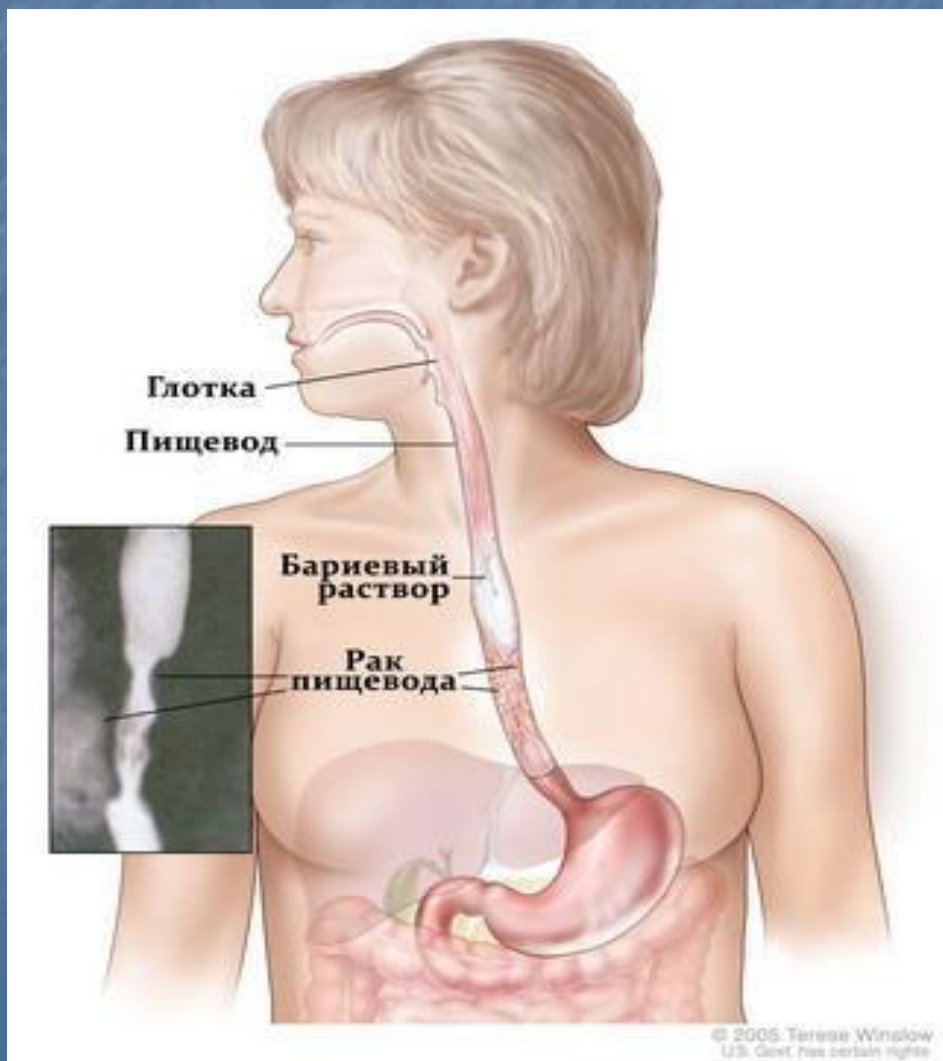
Диагностика рака пищевода - контрастная рентгенография

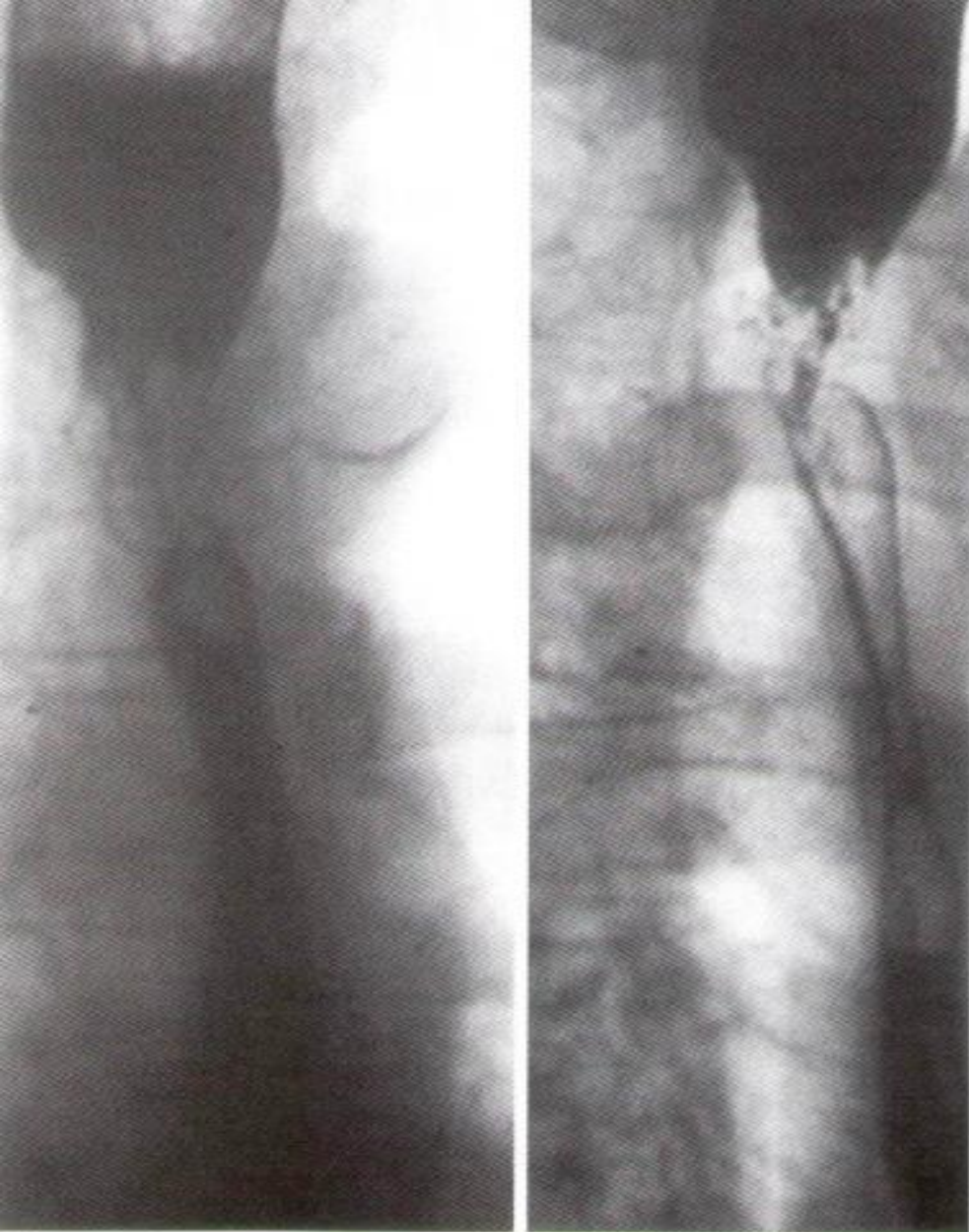


1-дефект наполнения, 2- дилатация и сужение просвета
пищевода, 3 - изъеденность внутреннего контура.

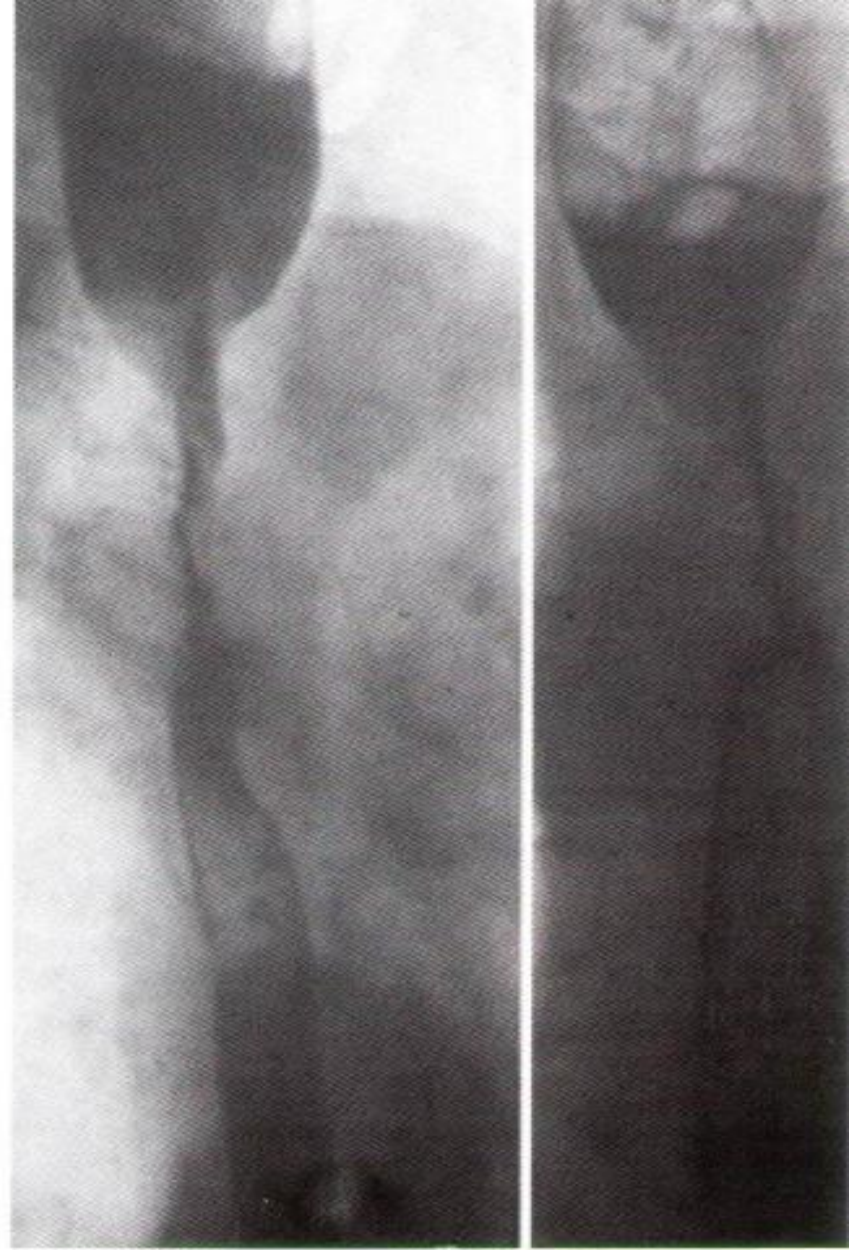
Контрастная рентгенография пищевода

- Сужение пищевода и его дилатация над опухолью

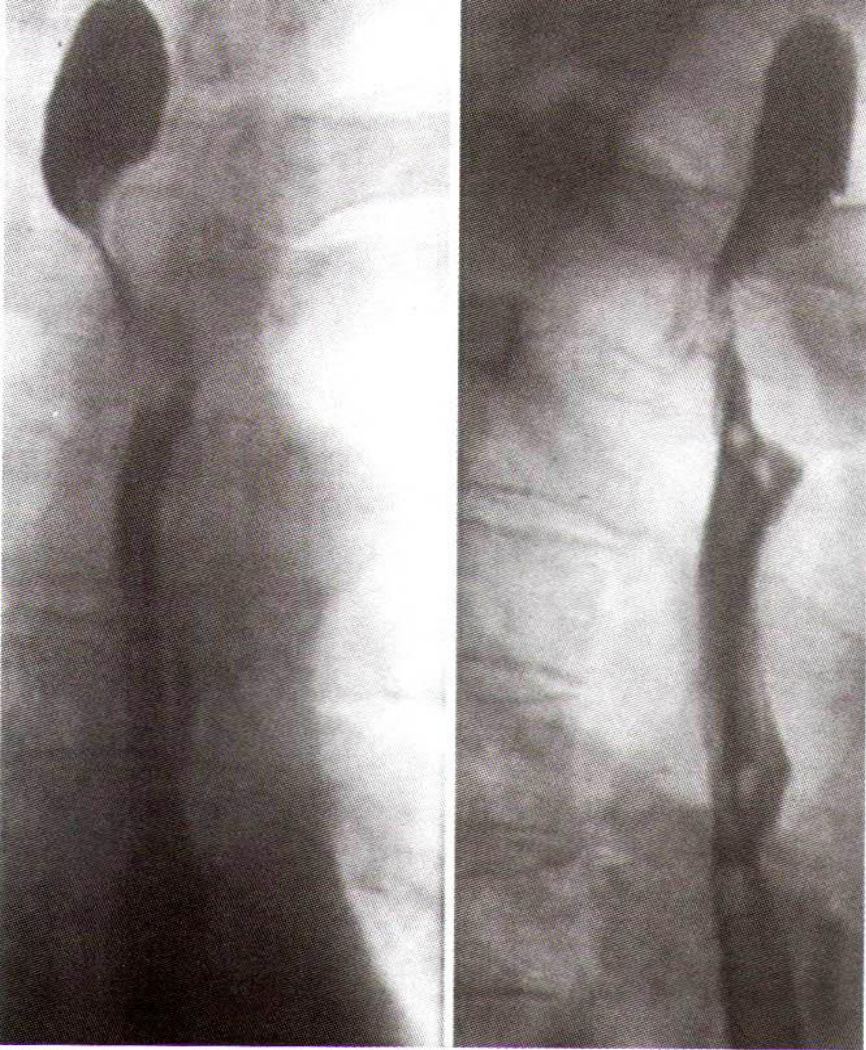




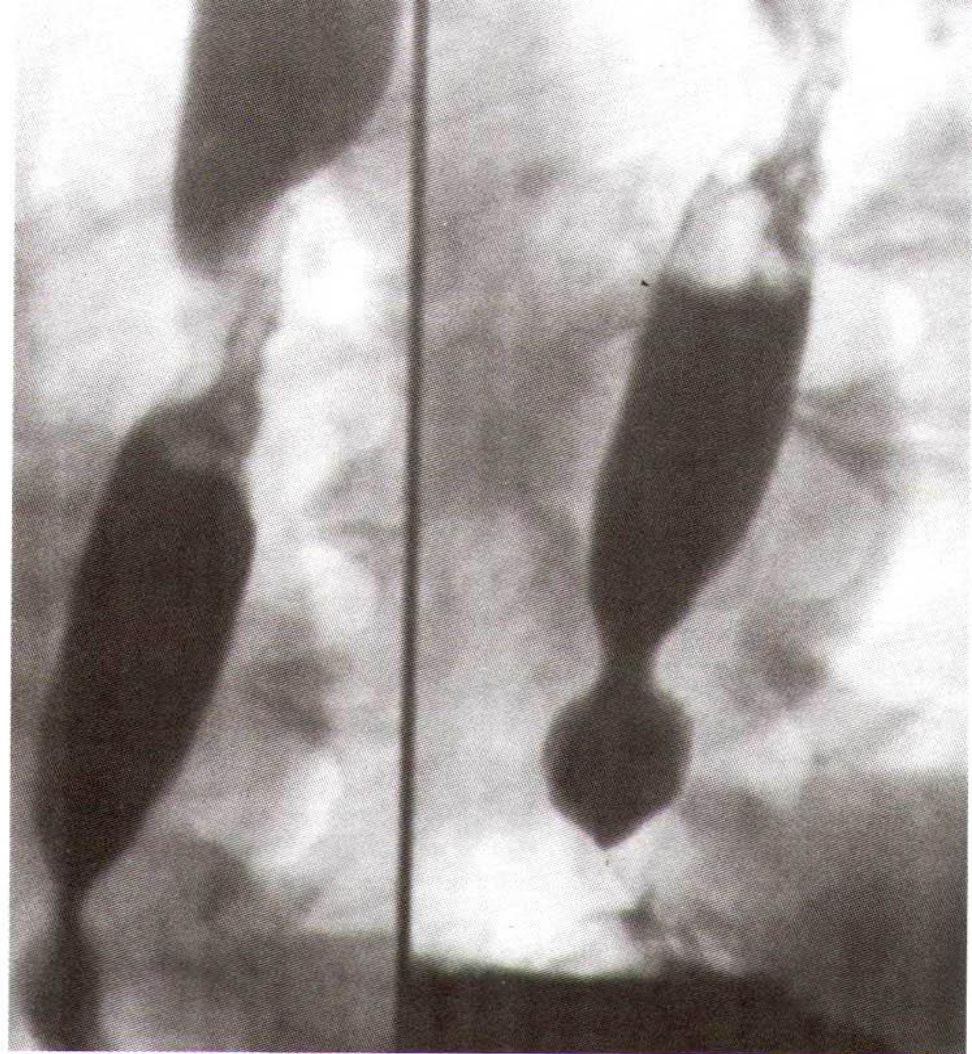
Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак средней трети пищевода



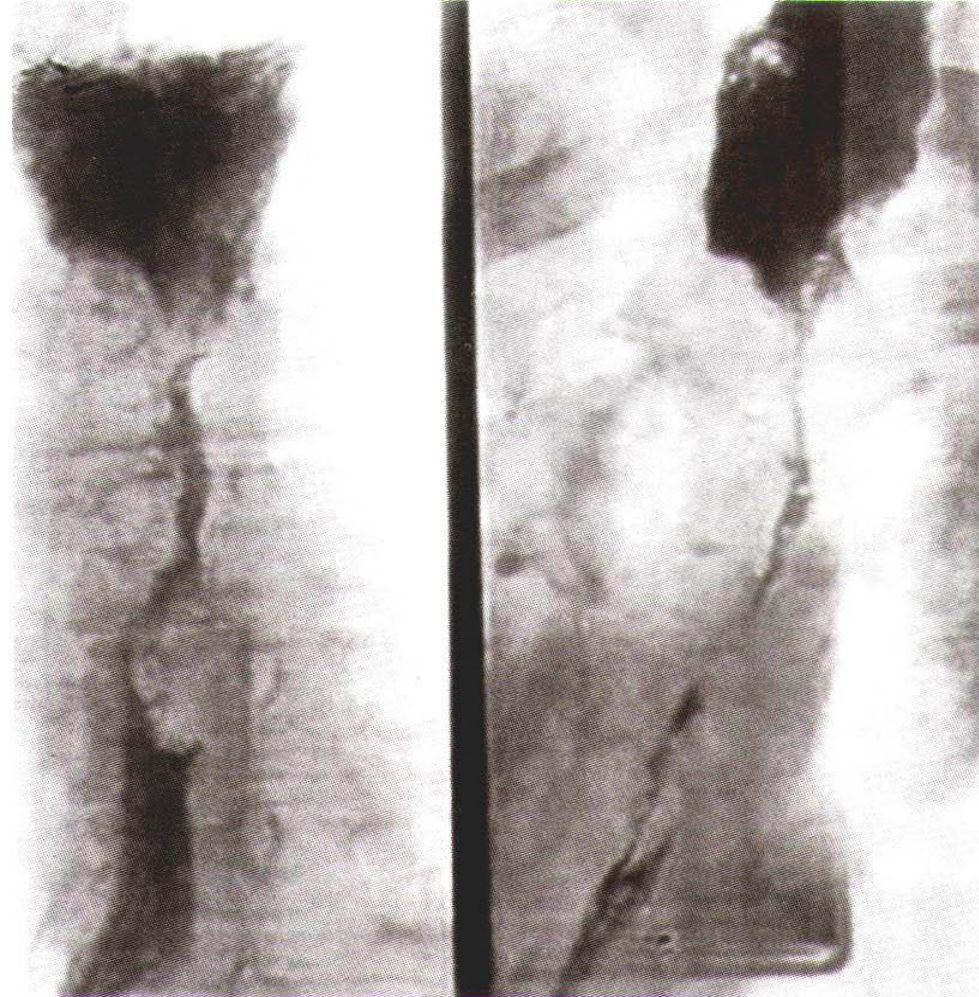
Рентгенограмма контрастированного пищевода. Рак средней трети пищевода



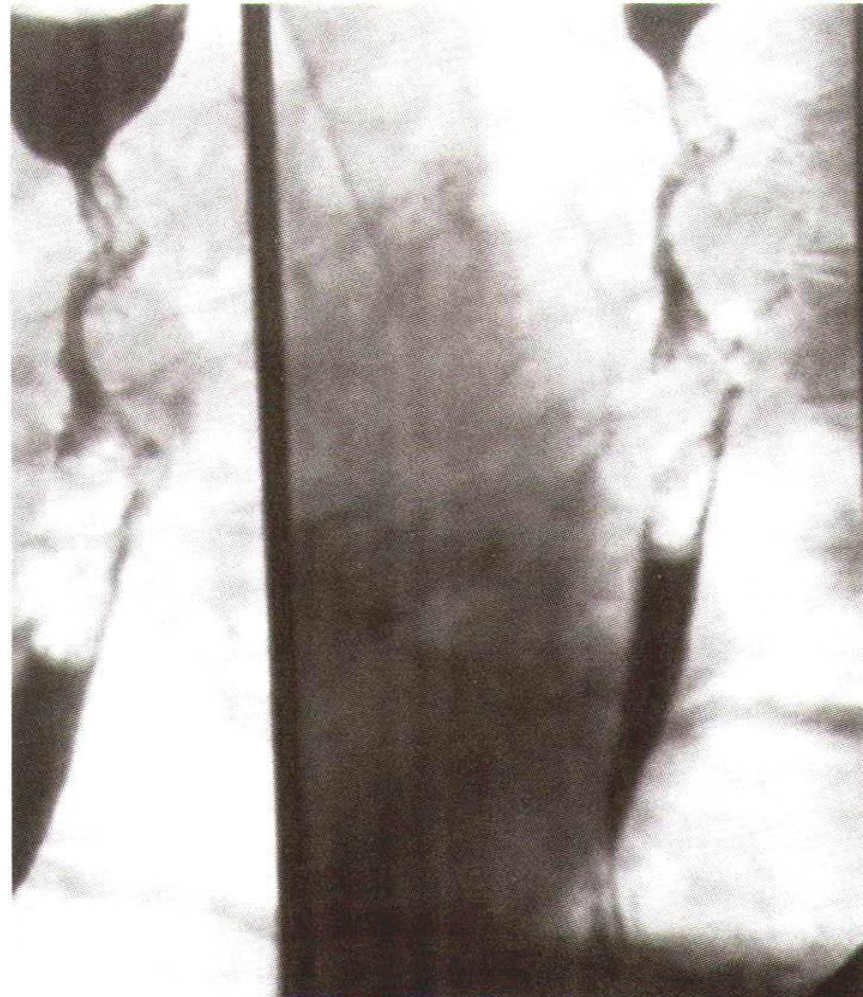
Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак верхней трети грудного отдела пищевода



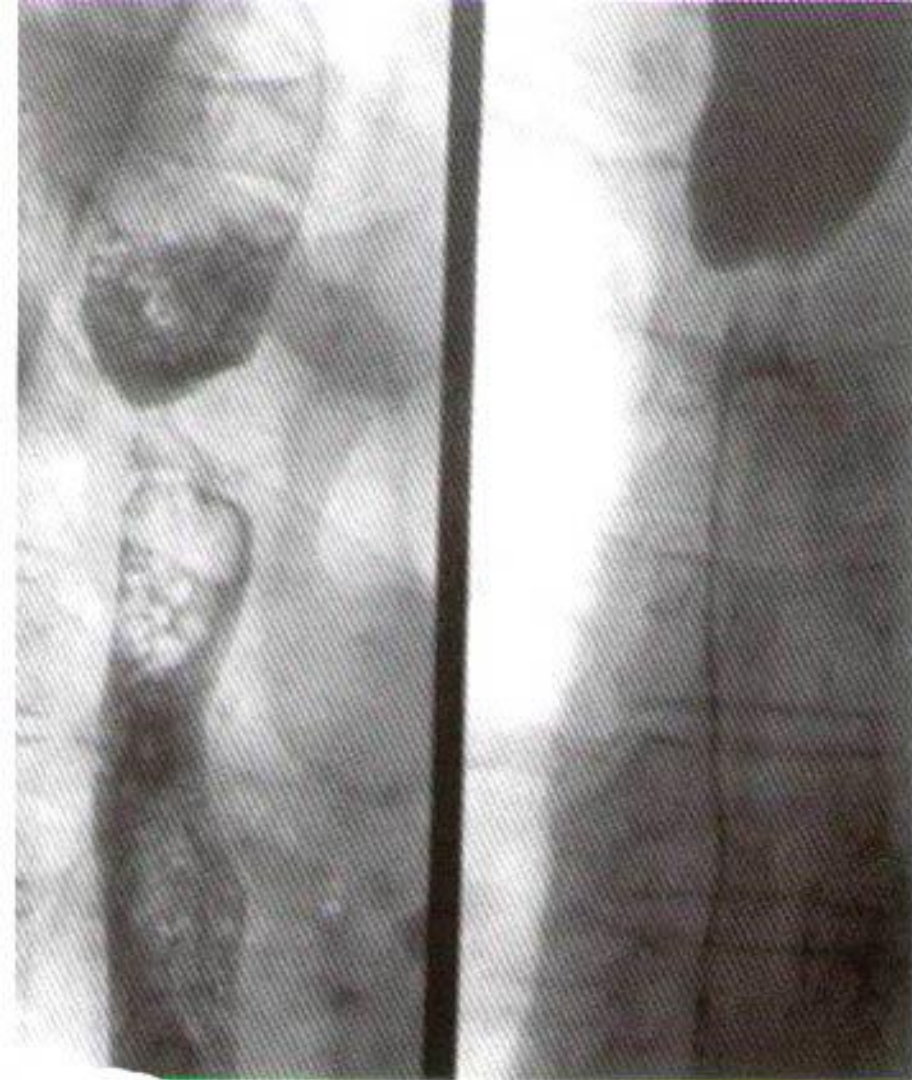
Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. Инфильтративно-язвенная форма (на границе средней и нижней трети грудного отдела пищевода определяется дефект наполнения с четкими неровными подрытыми контурами на протяжении 5 см)



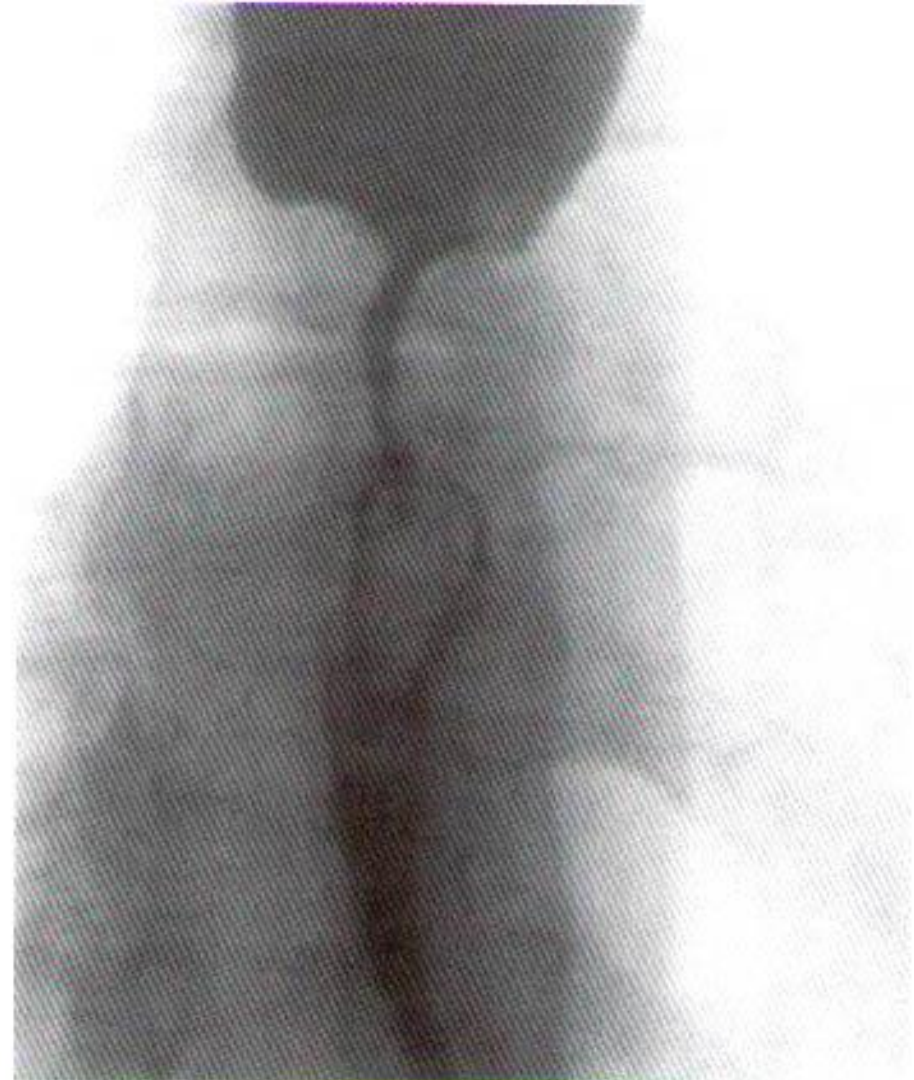
Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. На протяжении 8 см определяется циркулярный дефект наполнения пищевода с четкими неровными контурами, тодрытыми на периферии. Эвакуация из пищевода резко затруднена



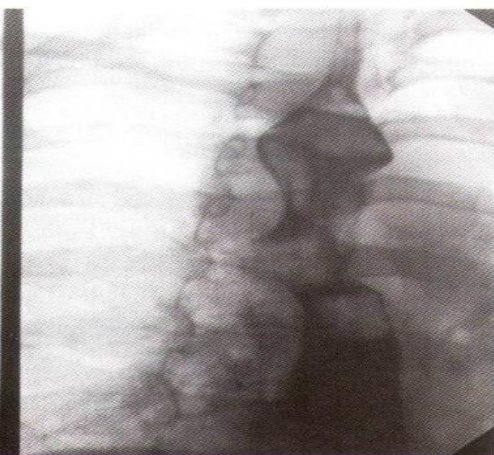
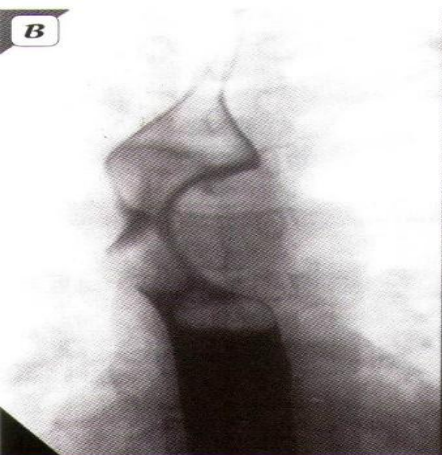
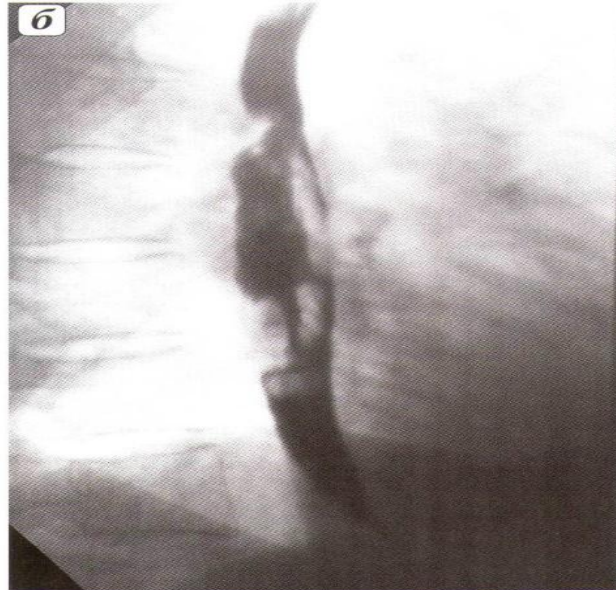
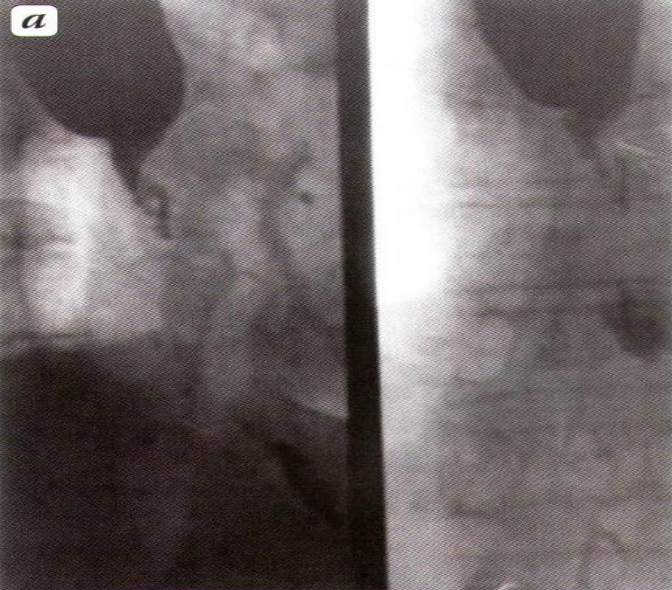
Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. В ретроперикардиальном отделе пищевода определяется циркулярный дефект наполнения с четкими неровными контурами, «подрытостью» на периферии. В проксимальном отделе над участком сужения определяется супрастенотическое расширение с застоем бариевой смеси



Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. Инfiltrативная форма. Определяется циркулярное сужение пищевода с четкими неровными контурами



Рентгенограмма контрастированного пищевода. Рак средней трети грудного отдела пищевода. Стенозирующая форма (стенка пищевода циркулярно сужена опухолью). В проксимальном отделе подрытость контуров. Эвакуация из пищевода резко нарушена



1 . Рентгенограммы с контрастированием: **а** — рак пищевода (циркулярный стеноз пищевода на протяжении 4,5 см, с наличием супрастенотического расширения над ним); **б** — рак пищевода; **в** — рак грудного отдела пищевода; **г** — рак пищевода, распад опухоли. Пищеводно-бронхиальный свищ

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ**