


Л. 23. Болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки

Проф. И. С.
Дерижанова



- **Болезни желудочно-кишечного тракта**

занимают третье место в структуре временной нетрудоспособности и смертности населения

- Хронический гастрит и эзофагит являются
- наиболее часто встречающимися заболеваниями человека.
- Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки до сих пор составляет 2% причин смерти по данным патологоанатомических вскрытий.
- Рак желудка – вторая по частоте злокачественная опухоль у людей, как причина смерти стоит на 2-3 месте после рака легкого и кишечника.

Классификация заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта

- **Полости рта, зубов, периодонтальные болезни**
- **Носоглотки, глоточных миндалин (тонзиллит – ангина)**
- **Слюнных желез (сиалоаденит, опухоли – плеоморфные аденомы, раки)**

Пищевод

- Врожденные аномалии – атрезии, свищи, стенозы.
 - Заболевания, связанные с моторной дисфункцией – ахалазия, хиатальные грыжи, дивертикулы, разрывы
-
- (синдром Маллори- Вейса)
 - Воспалительные (инфекционные – герпетические, кандидозные; и химические - действие алкоголя, химических веществ, горячей пищи, лекарственные поражения)
 - Рефлюкс или пептический эзофагит (GERD)
 - Пищевод Барретта – метаплазия многослойного плоского эпителия пищевода в цилиндрический эпителий - желудочный или кишечный.
 - Опухоли пищевода – наиболее часто рак (плоскоклеточный или аденокарцинома при пищеводе)

Желудок

- Врожденные аномалии – пилорический

- стеноз
- Гастрит – острый, хронический
- Язвенная болезнь
- Опухоли

Доброкачественные

Злокачественные

ГЭРБ

XX век – век язвенной болезни.

XXI век - век гастроэзофагеальной болезни

**(6-ая объединенная европейская неделя
гастроэнтерологии, Бермингем, 1997г.)**

**Это заболевание обнаруживается у 3-4% всего
населения, 6-12% лиц, подвергшихся
эндоскопическому исследованию верхних
отделов желудочно-кишечного тракта.**

Определение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – комплекс клинικο-морфологических изменений, возникающий в результате заброса содержимого желудка в нижний отдел пищевода.

Причины

- Снижение эффективности эзофагеального антирефлюксного механизма, особенно нижнего

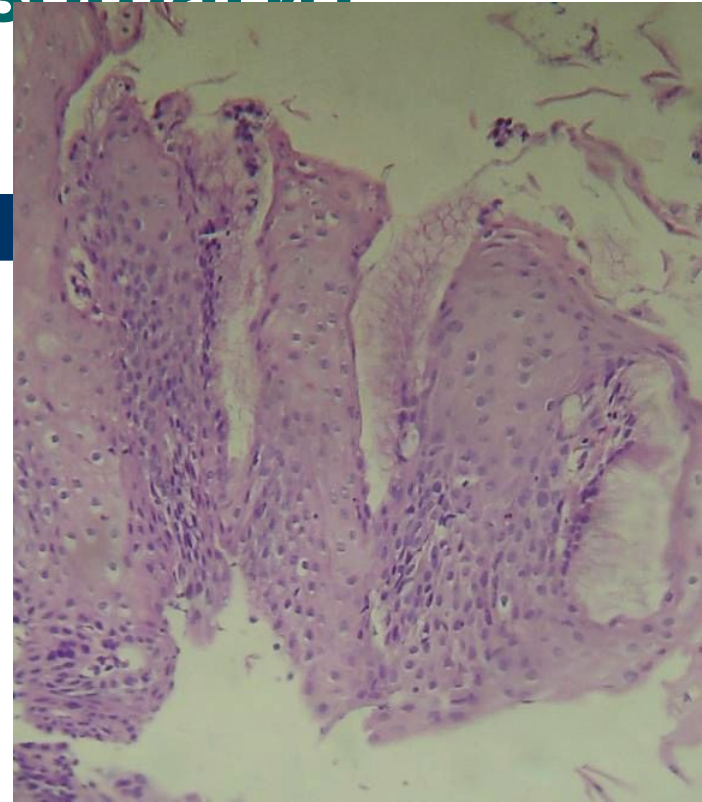
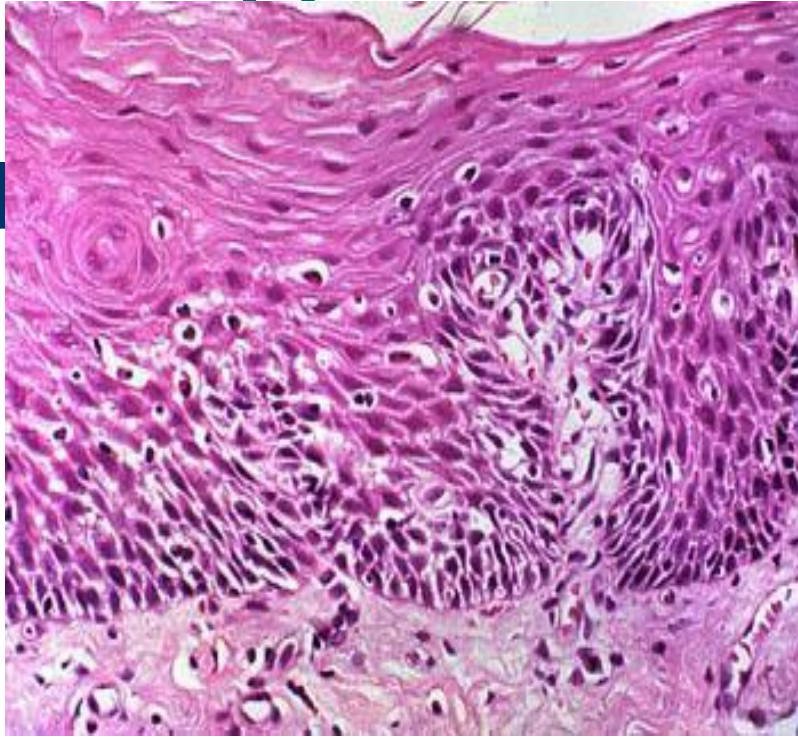
эзофагеального сфинктера - депрессанты ЦНС, гипотиреозидизм, беременность, системный склероз, действие табака и алкоголя, ожирение.

- Хиатальные грыжи.
- Неадекватный или замедленный эзофагеальный клиренс забрасываемого в пищевод желудочного содержимого.
- Замедленное опорожнение желудка и увеличение объема желудка
- Снижение репаративной способности СО пищевода в ответ на длительное воздействие желудочного сока.

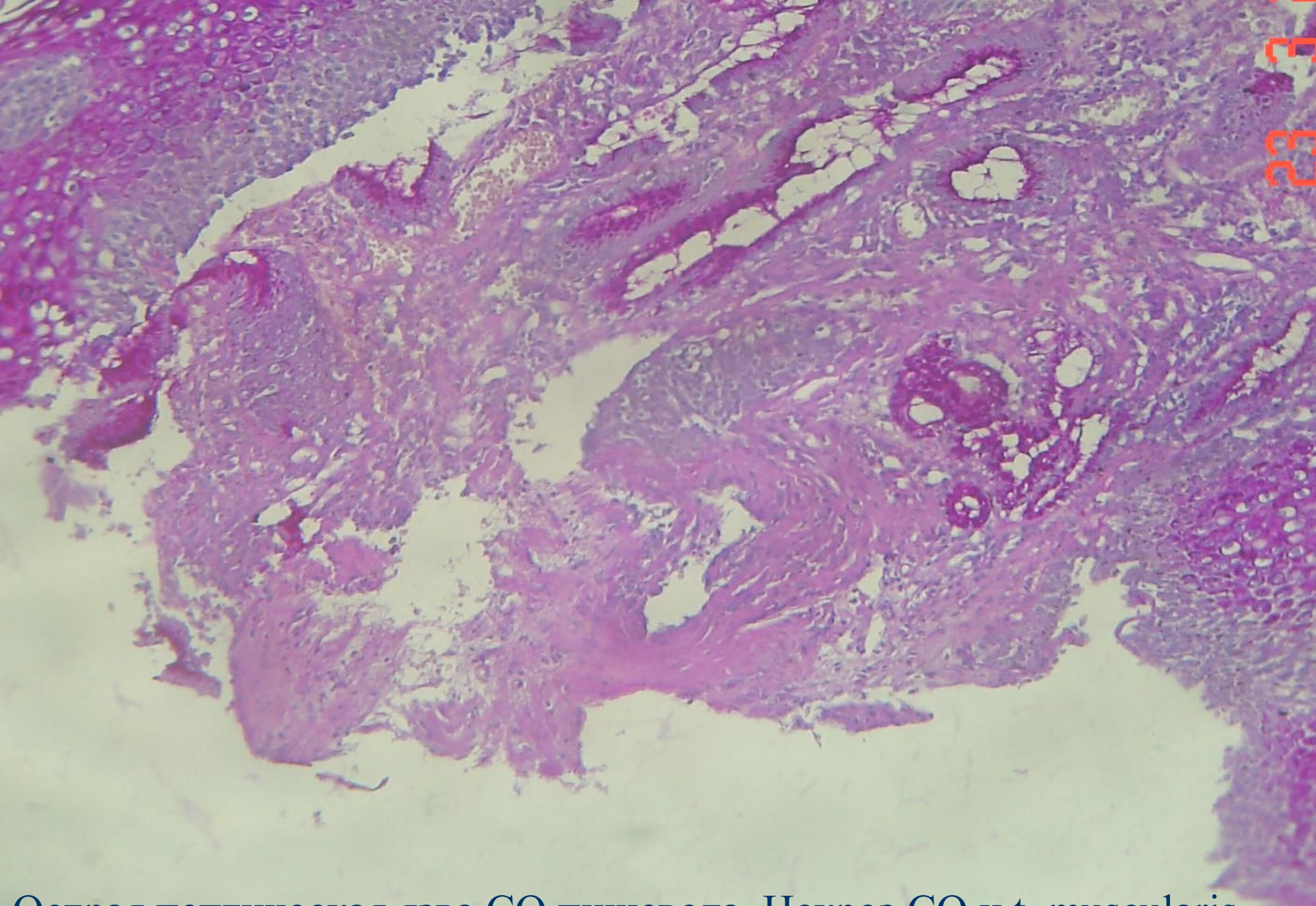
Классификация Savari-Miller

- 1 ст. – катаральный эзофагит. Единичные эрозии, захватывающие менее 10% поверхности СО дистального отдела пищевода
- 2 ст. – сливные эрозии до 50% поверхности СО
- 3 ст. – циркулярно расположенные сливные эрозии, занимающие всю поверхность СО.
- 4 ст. – пептические язвы и стриктуры пищевода.
- 5 ст. – пищевод Барретта (Barrett)

Катарральный эзофагит

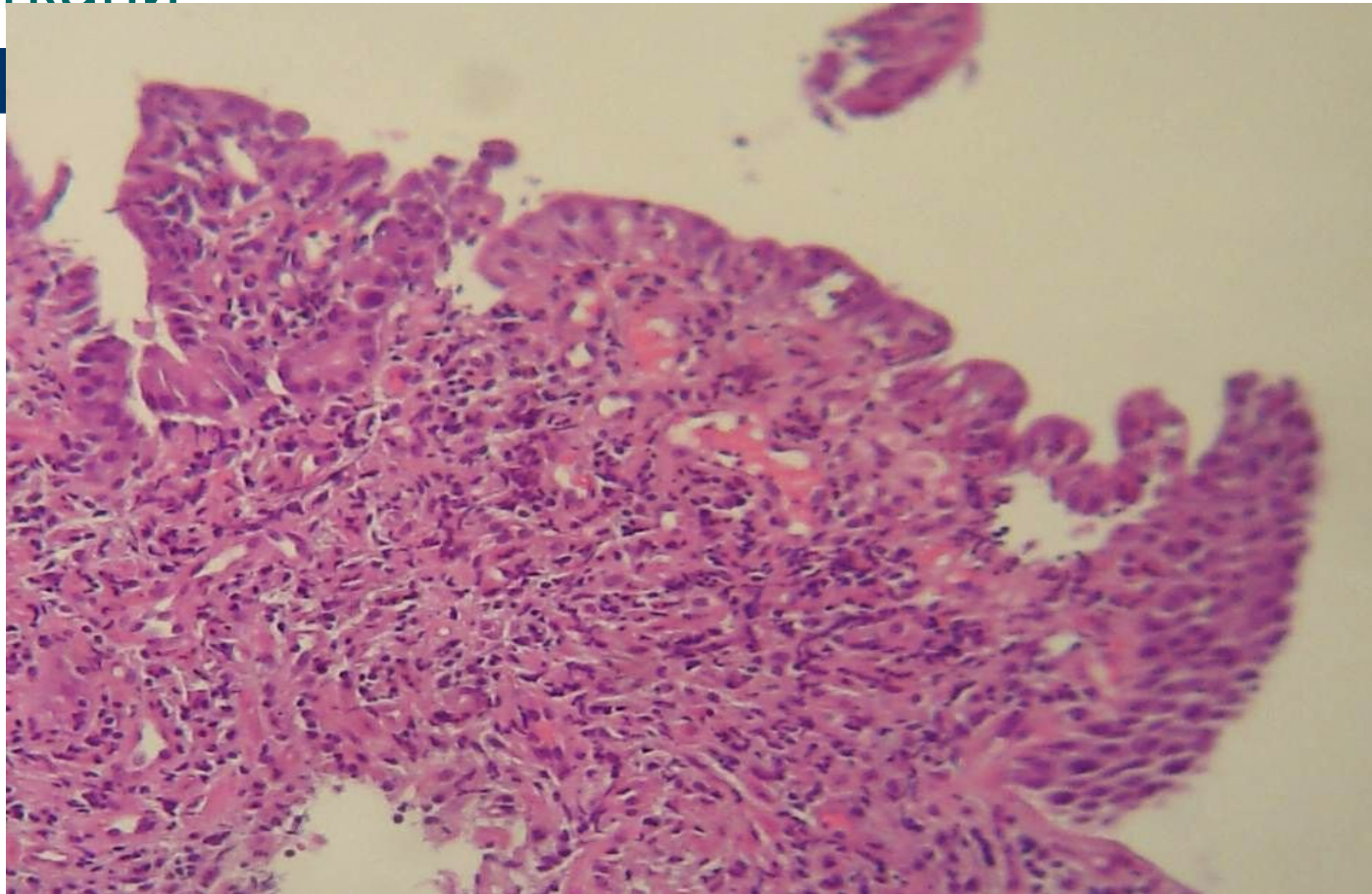


Базальноклеточная гиперплазия МПЭ. Удлиненные сосочки (более 15% толщины эпителиального пласта)



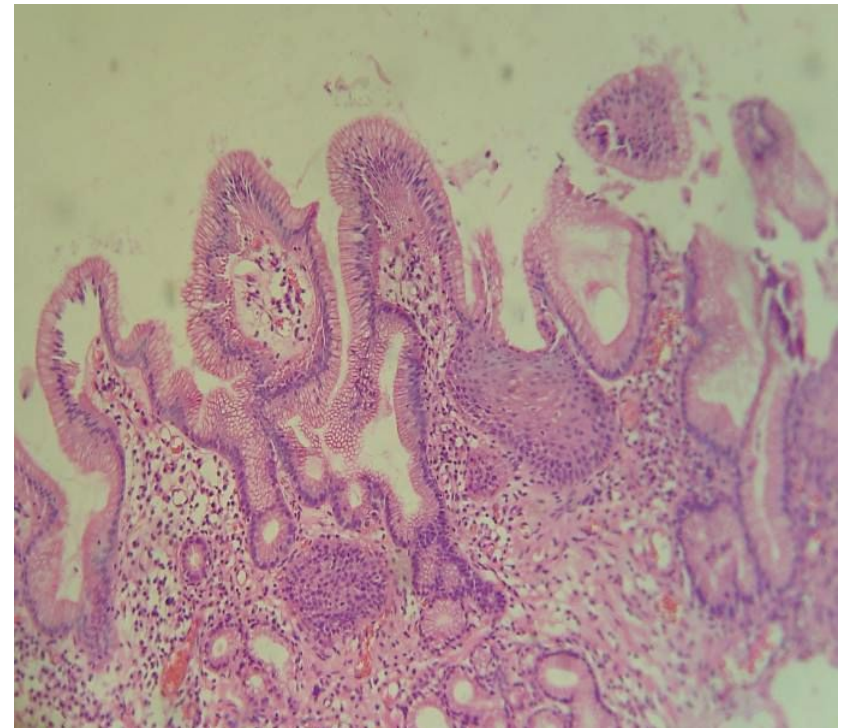
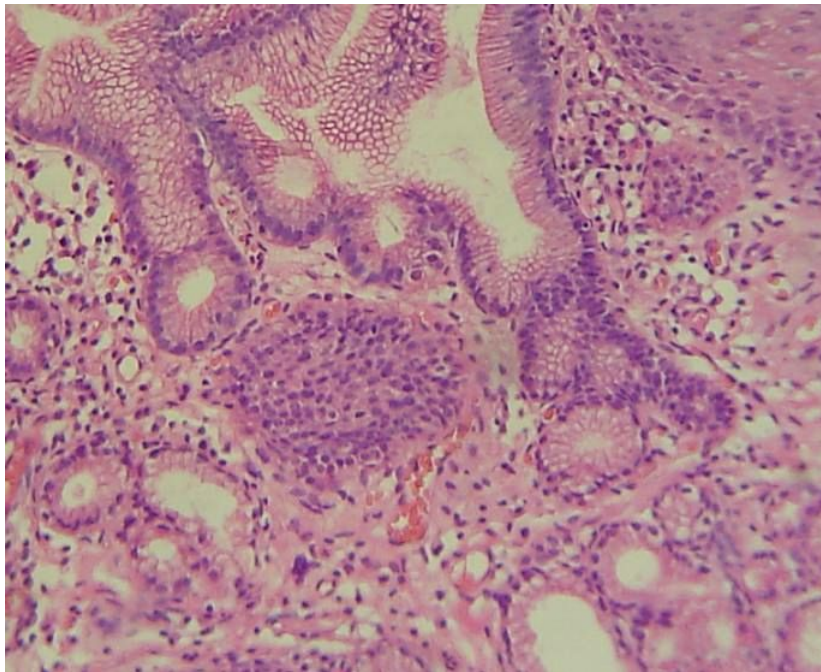
Острая пептическая язва СО пищевода. Некроз СО и *t. muscularis mucosae*.

Эпителизация грануляционной ткани

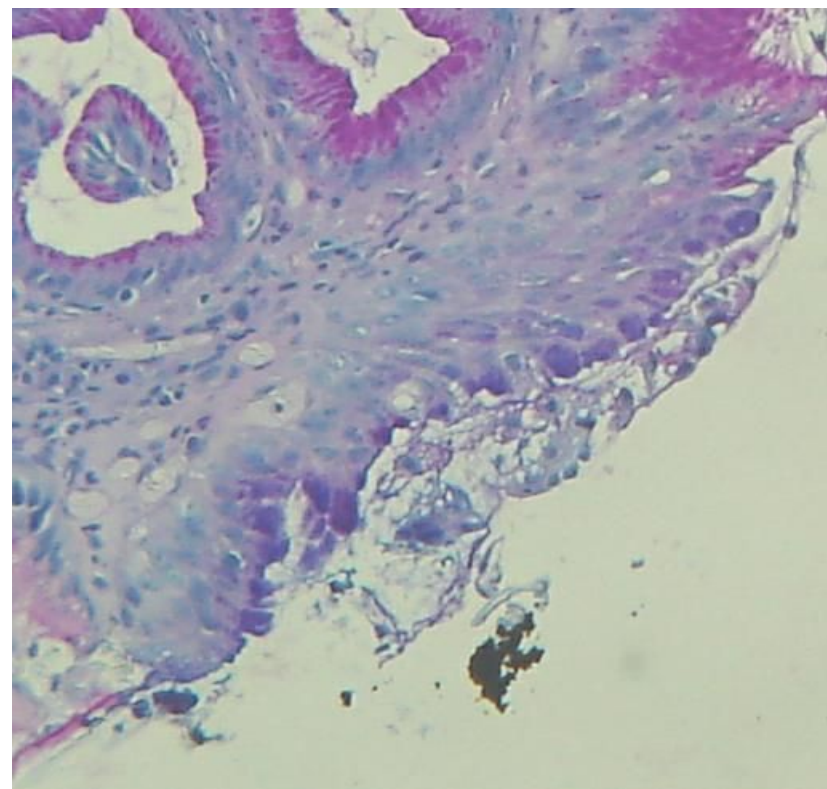
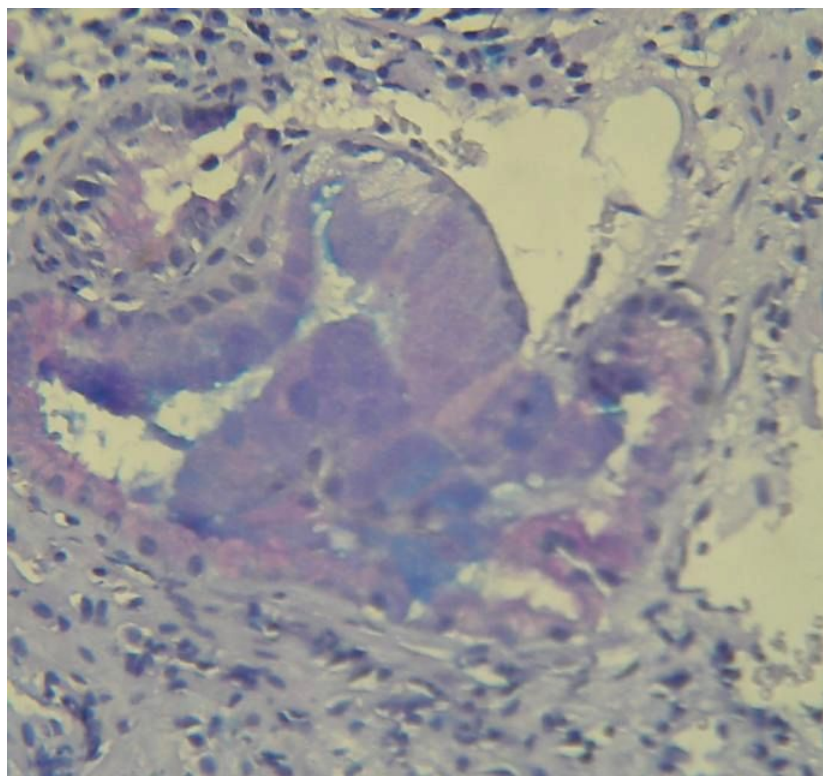


Наползание на грануляционную ткань МПЭ и ЦЭ.

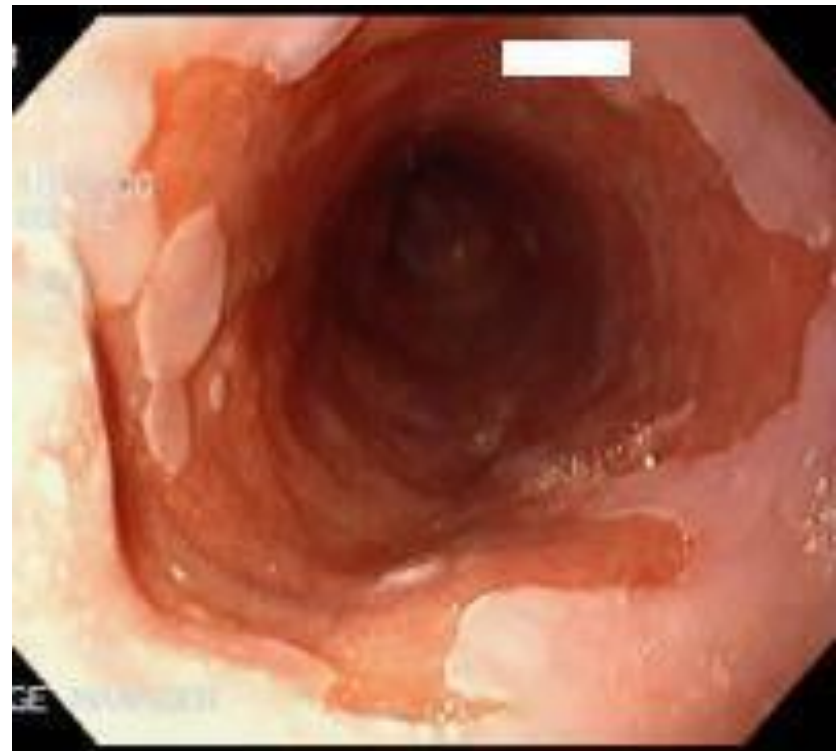
Цилиндроклеточная метаплазия СО пищевода



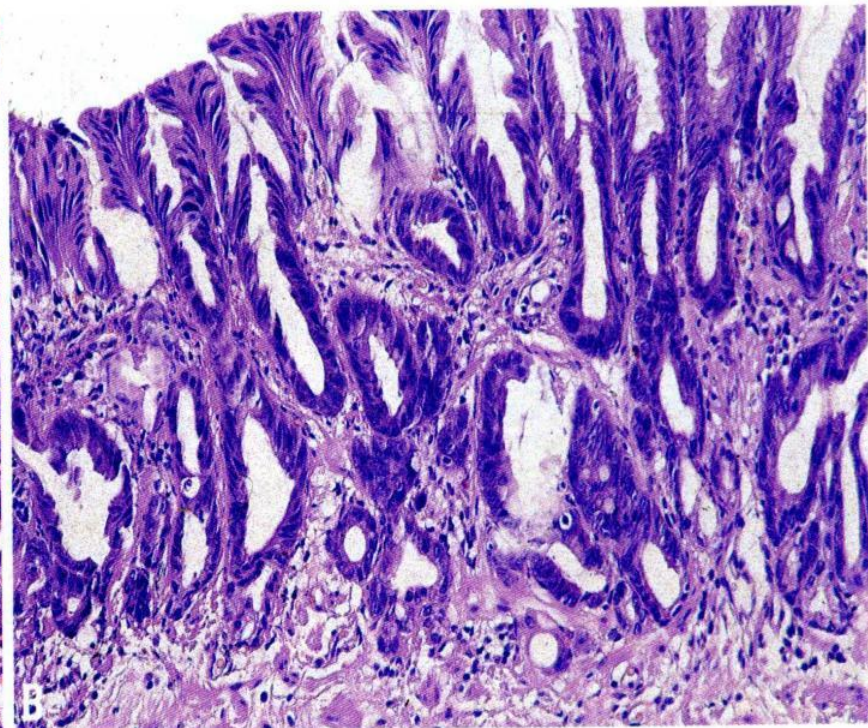
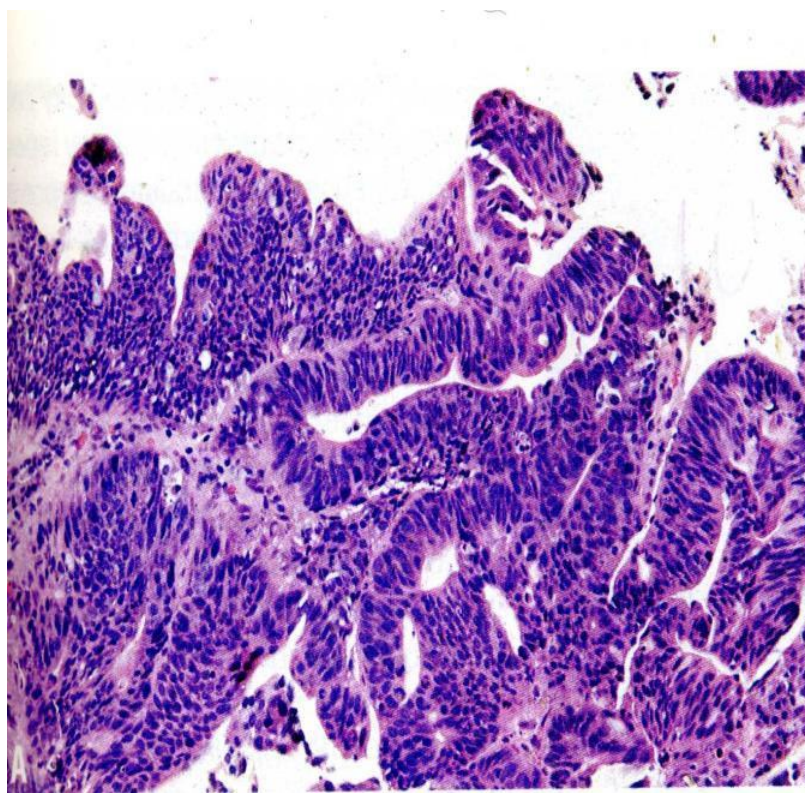
Кишечная метаплазия СО пищевода по II и III типу.



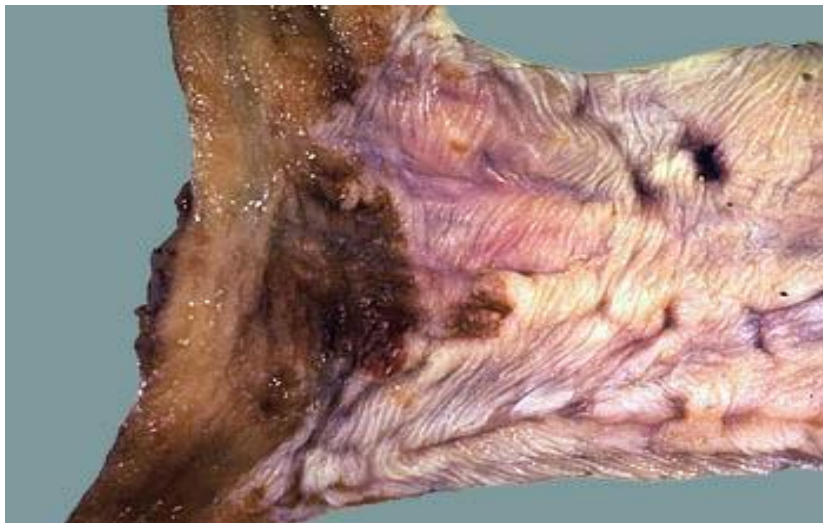
Пищевод Barrett (справа)



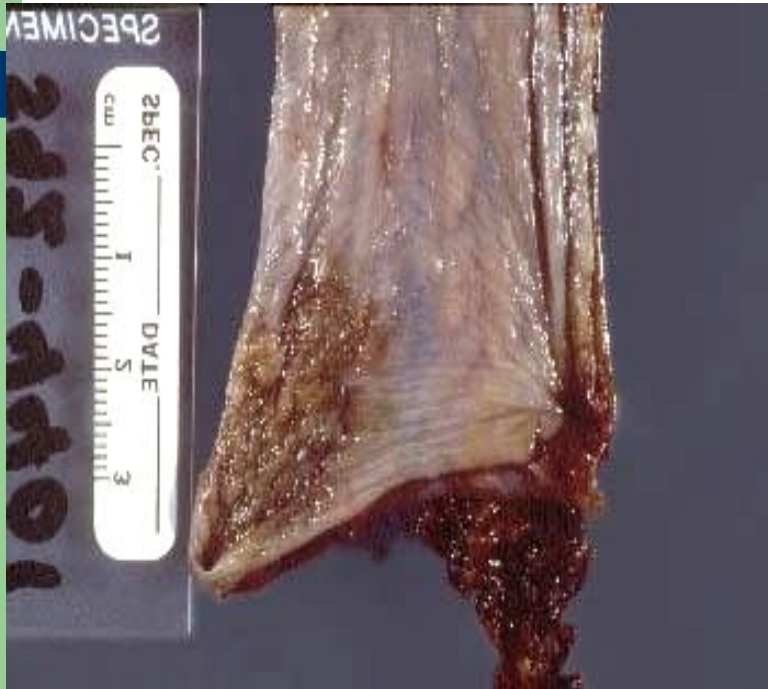
Дисплазия высокой степени при ПБ.



Аденокарцинома при ПБ.



Плоскоклеточный рак пищевода

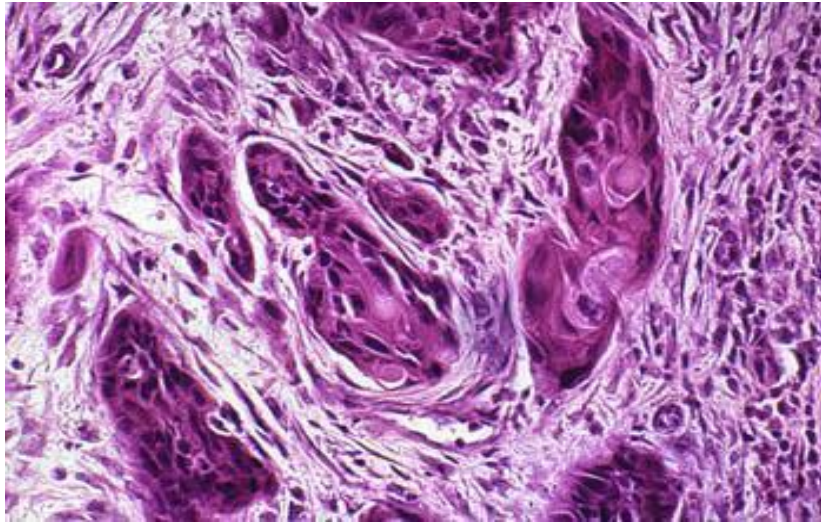


Ранний рак пищевода – РТ 1-2
в пределах СО и подслизистого
слоя (5-летняя выживаемость
после хир. лечения – 75%)

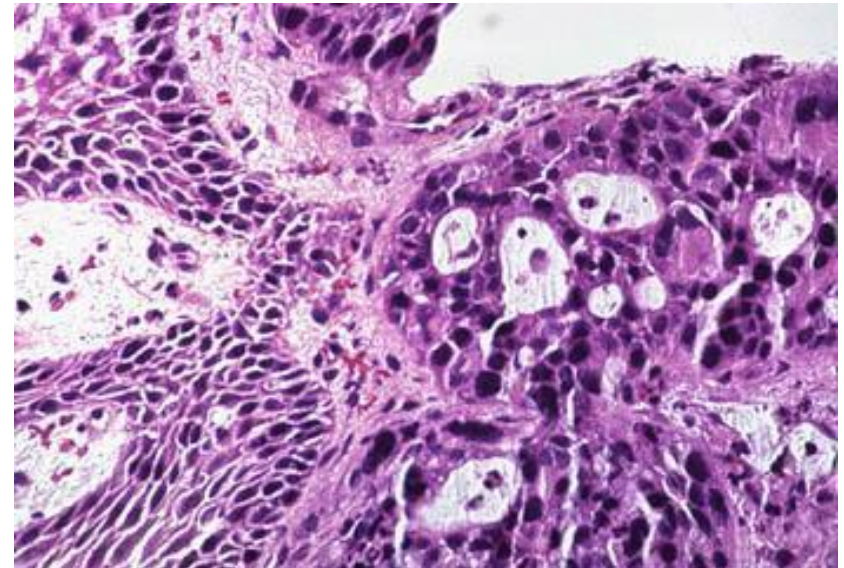


Рак пищевода – РТ 3-4
5-летняя выживаемость –
25%.

Гистологические формы рака пищевода



Плоскоклеточный



Аденокарцинома на фоне ПЭ.

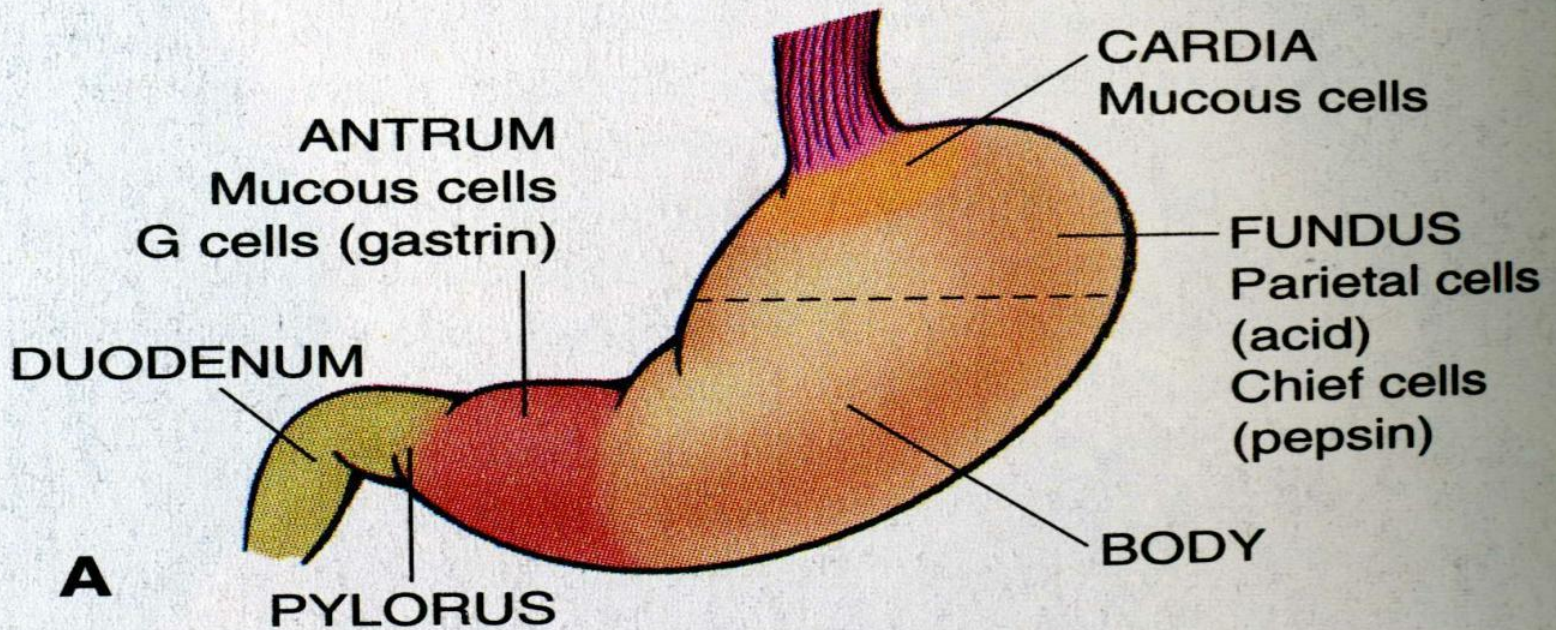
Осложнения рака пищевода

- Дисфагия и обструкция, вначале для

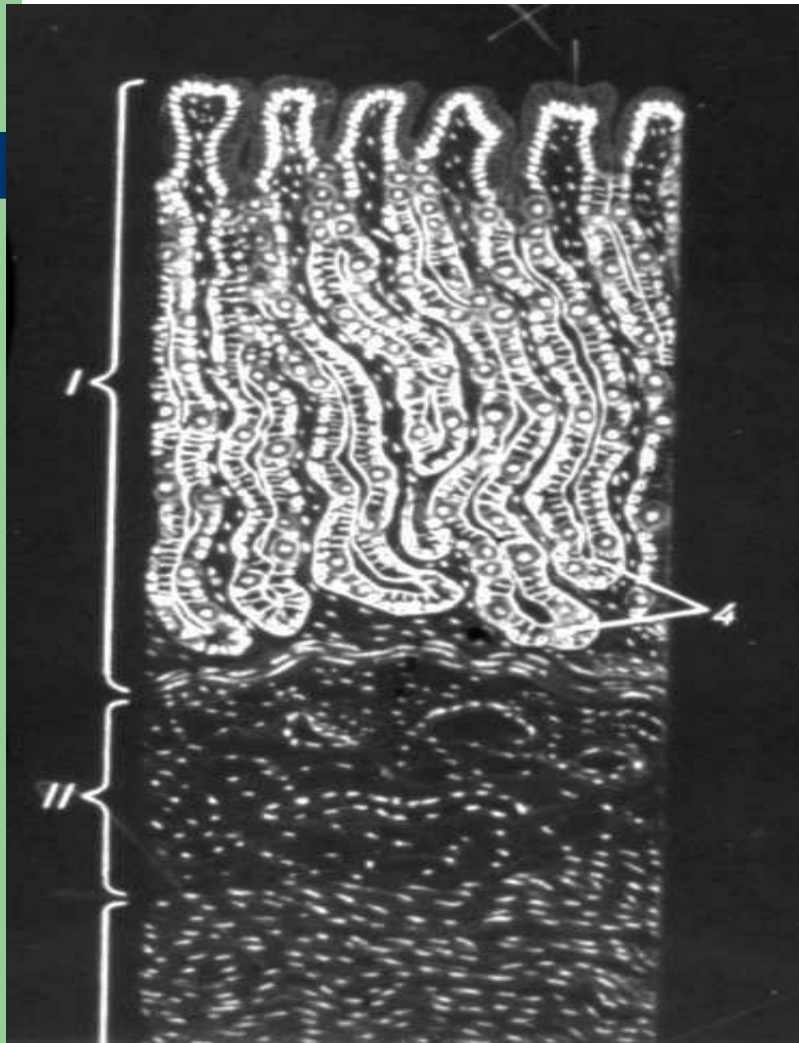
твердой, а затем для жидкой пищи.

- Потеря веса и истощение.
- Кровотечение и гангрена пищевода (сепсис)
- Трахео-эзофагеальные и эзофаго-медиастинальные свищи
- Медиастинит, плеврит, перикардит.

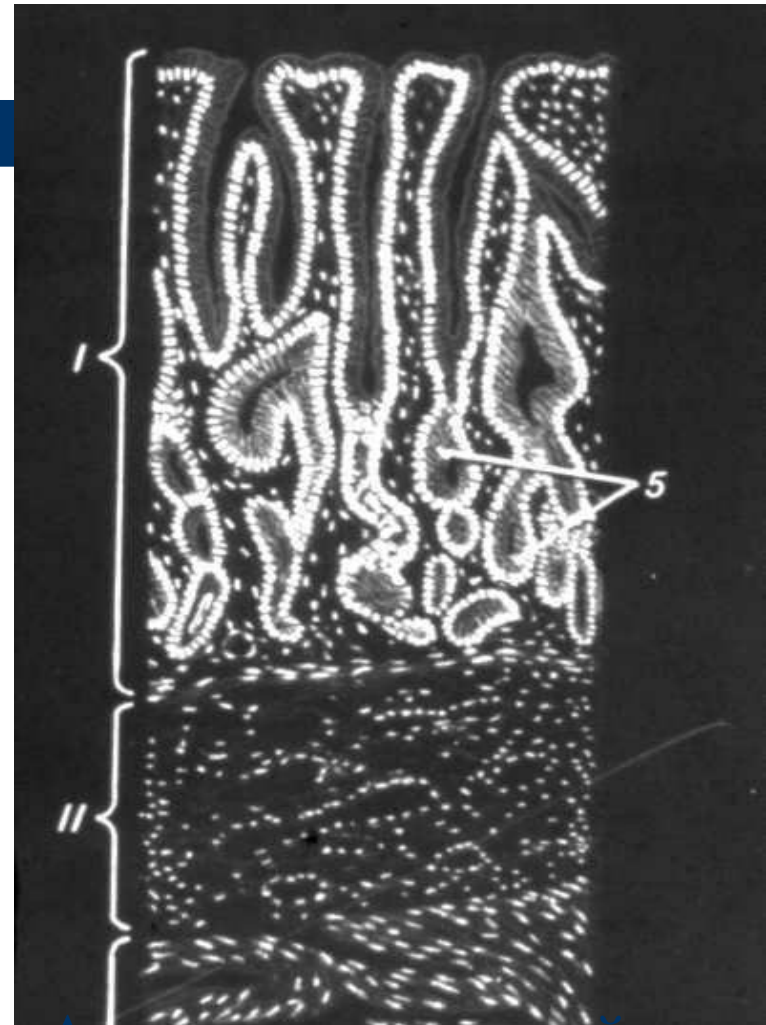
Желудок



Слизистая оболочка желудка

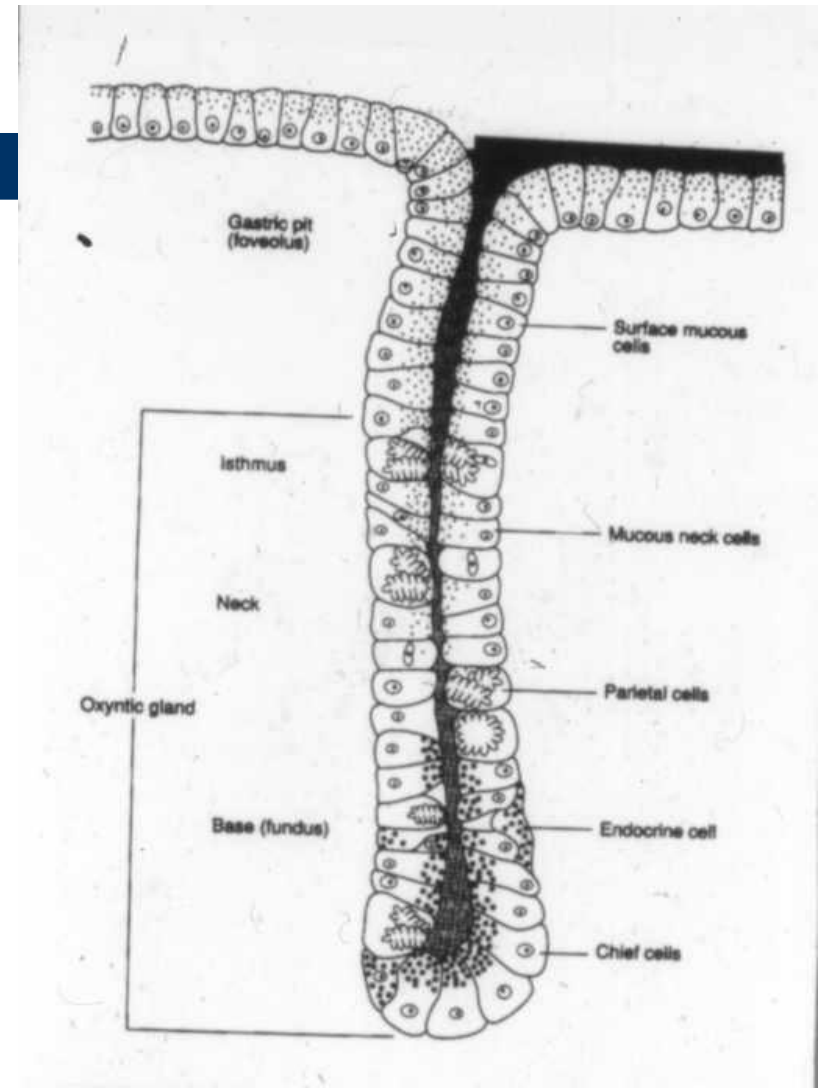
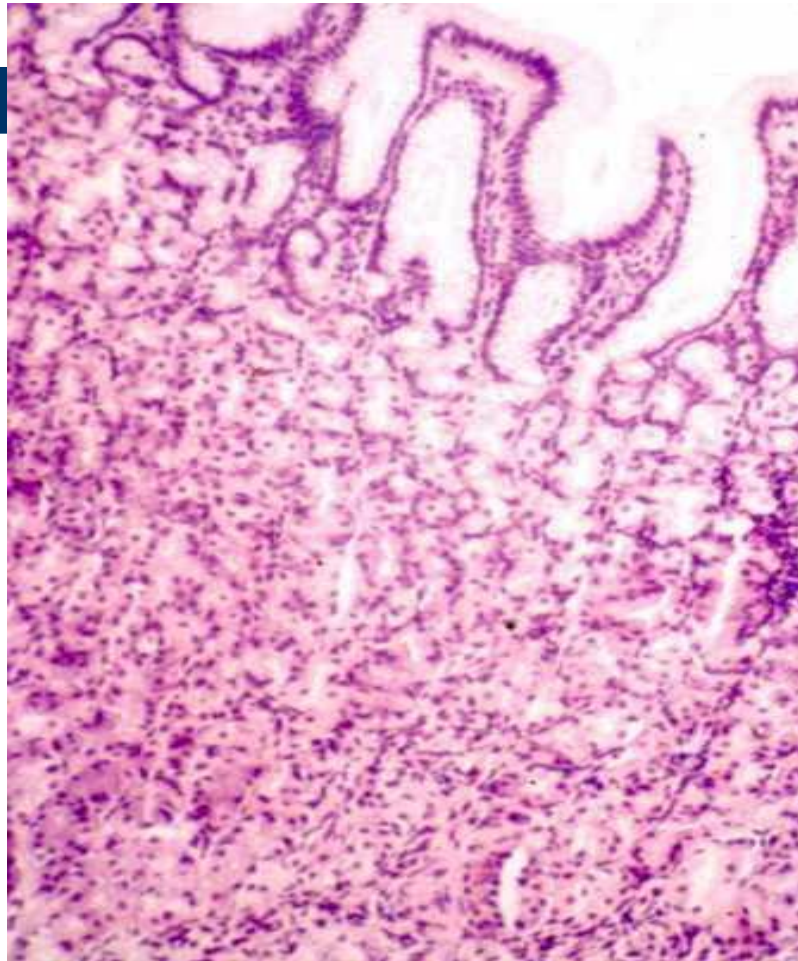


Главные железы



Антро-пилорический отдел

Фундальный отдел



Факторы агрессии

Соляная кислота и пепсин

Факторы защиты

Секреция муцина

Секреция бикарбонатов

Эпителиальный барьер

Богатое кровоснабжение СО

Синтез простагландинов, которые усиливают продукцию муцинов и бикарбонатов и уменьшают секрецию соляной кислоты, усиливают кровоток.

Клетки ДЭС слизистой оболочки желудка
ECL – располагаются в фундальном отделе,
продуцируют гистамин,

EC – открытого и закрытого типа, располагаются в
фундальном и антральном отделе и в очагах
кишечной метаплазии, продуцируют серотонин,
субстанцию P, лейэнкефалин и др.

G - клетки антрального отдела, секретируют гастрин

D - клетки антрального отдела, секретируют
соматостатин.

A - клетки антрального отдела, секретируют
глюкагон.

Классификация гастрита

Гастрит – воспаление СО желудка

- **Острый гастрит**

Лекарственный или вызванный другими желудочными раздражителями (с наличием эрозий)

- Инфекционные (за исключением *Helicobacter pylori*)

- **Хронический гастрит**

- Аутоиммунный, связанный с тяжелой атрофией желез (тип А)
- Ассоциированный с *Helicobacter pylori* (тип В)
- Рефлюкс – гастрит – химический (тип С)

Специальные формы гастрита

- Лимфоцитарный
- Эозинофильный
- Гранулематозный
- Связанный с гастрэктомией
- Радиационный

Аутоиммунный гастрит

- Составляет 10% всех случаев ХГ.
- Является следствием наличия

аутоантител к компонентам париетальных клеток – против кислот-продуцирующих энзимов, рецепторам гастрита, внутреннему фактору.

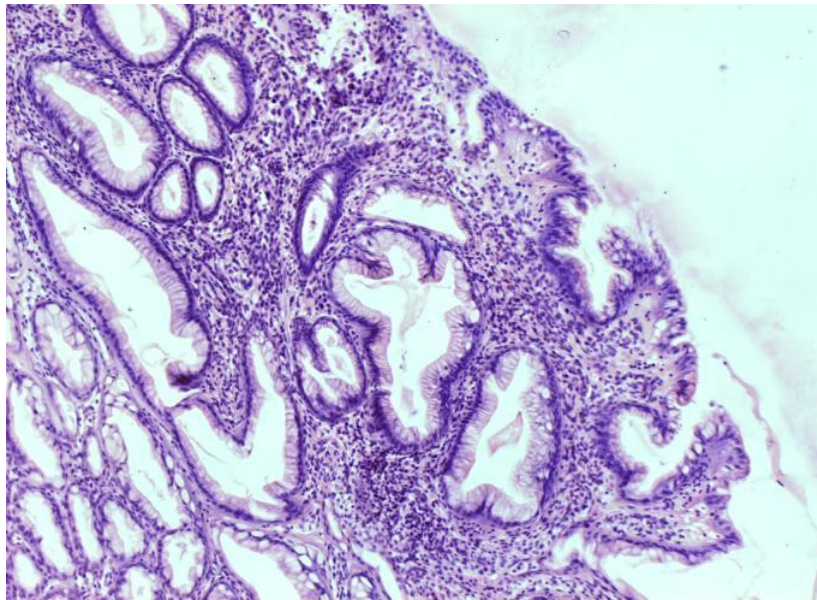
- Характеризуется атрофией клеток главных желез, кишечной метаплазией СО, гиперплазией G-клеток, продуцирующих гастрин.

- Клинически проявляются ахилией, нередко развивается пернициозная анемия.
- Часто сочетается с другими аутоиммунными

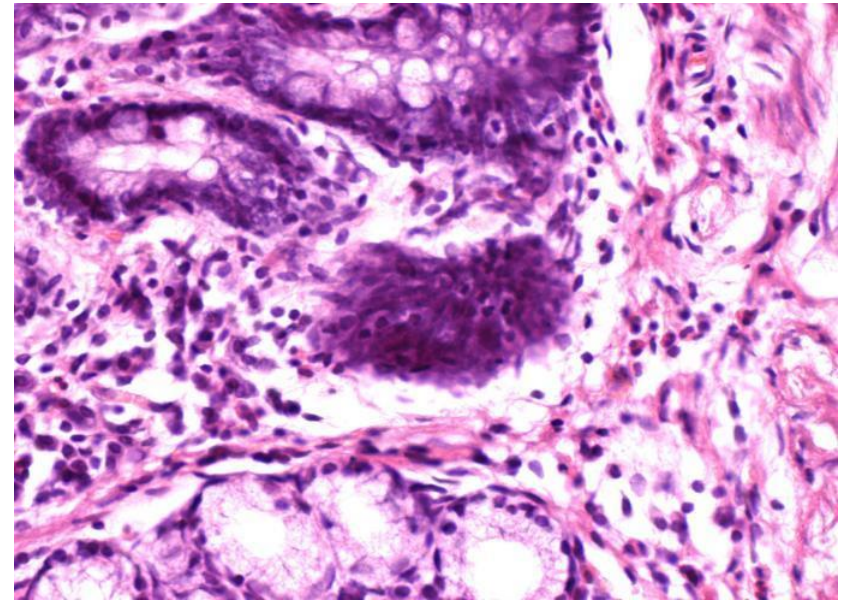
болезнями – лимфоматозным зобом Хашимото, болезнью Аддисона, сахарным диабетом.

- Больные предрасположены к развитию рака желудка и эндокринных опухолей –карциноидов.

Аутоиммунный гастрит



Атрофия СО желудка с кишечной метаплазией



Кишечная метаплазия СО Желудка, гиперплазия эндокринных G- клеток

Хронический гастрит В (бактериальный) - хеликобактерный

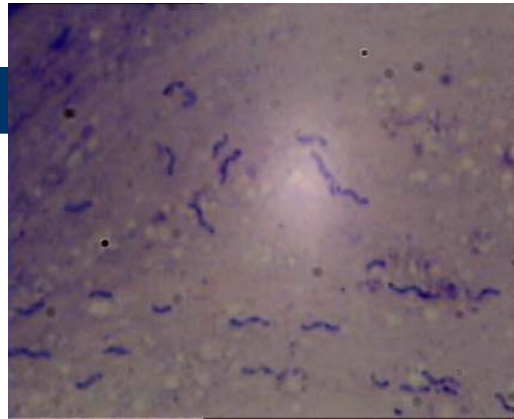
- Составляет до 90% всех случаев Г
- В некоторых регионах 80 – 100% населения инфицировано.
- Чаще всего поражается антральный отдел желудка, но может быть и пангастрит, и поражение 12-перстной кишки (в зонах желудочной метаплазии).
- В острой фазе СО инфильтрируется полиморфноядерными лейкоцитами, часто с образованием эрозий.

- При регенерации эпителия происходит структурная перестройка СО, псевдокишечная и кишечная

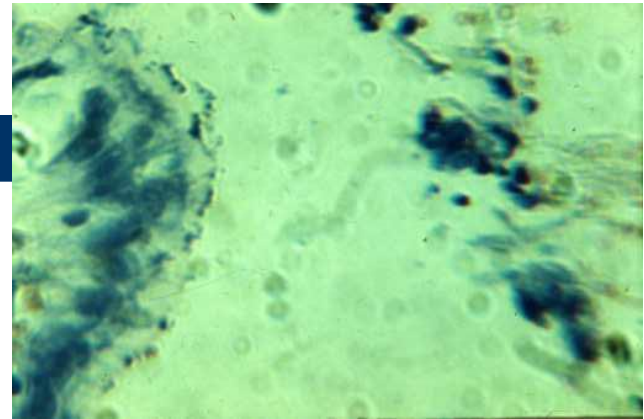
метаплазия покровного эпителия и желез, постепенно нарастает атрофия СО.

- Признаком хронического Г. является лимфо-плазмоцитарная инфильтрация СО (поверхностных и глубоких отделов), нередко с формированием лимфоидных фолликулов.

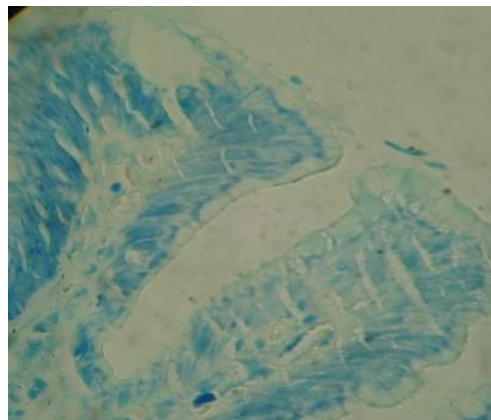
Формы взаимодействия *Hel. Pyl.* с клетками СО желудка



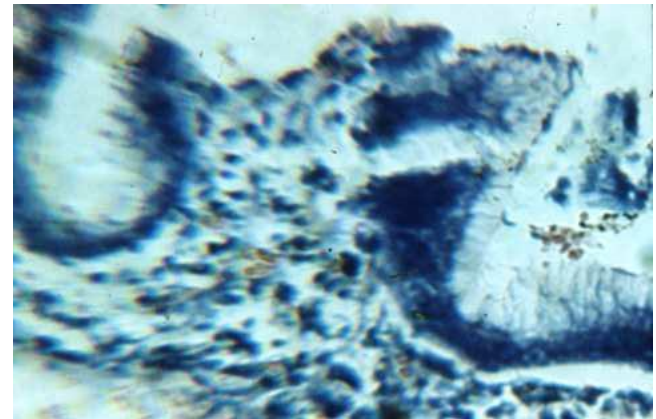
Обсеменение СО



Адгезия микробов к СО, Окр. по Граму

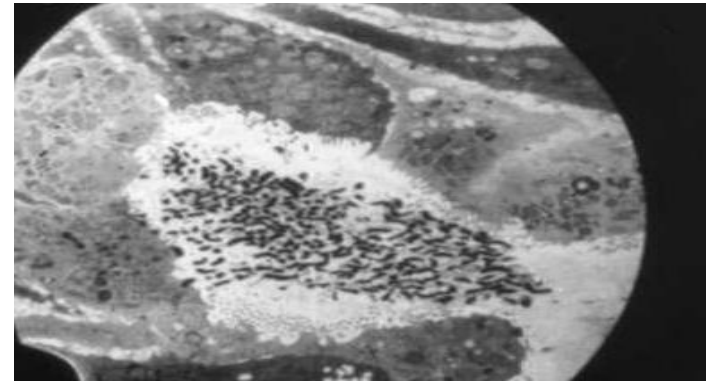
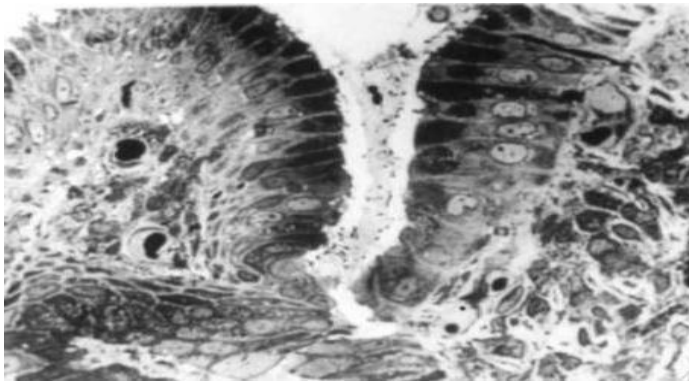
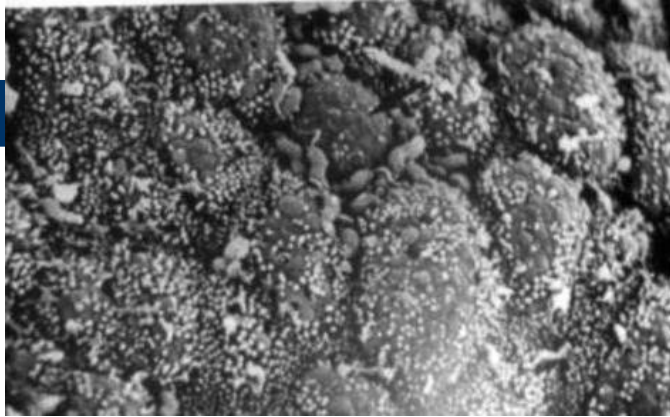


Окр. по Лефлеру

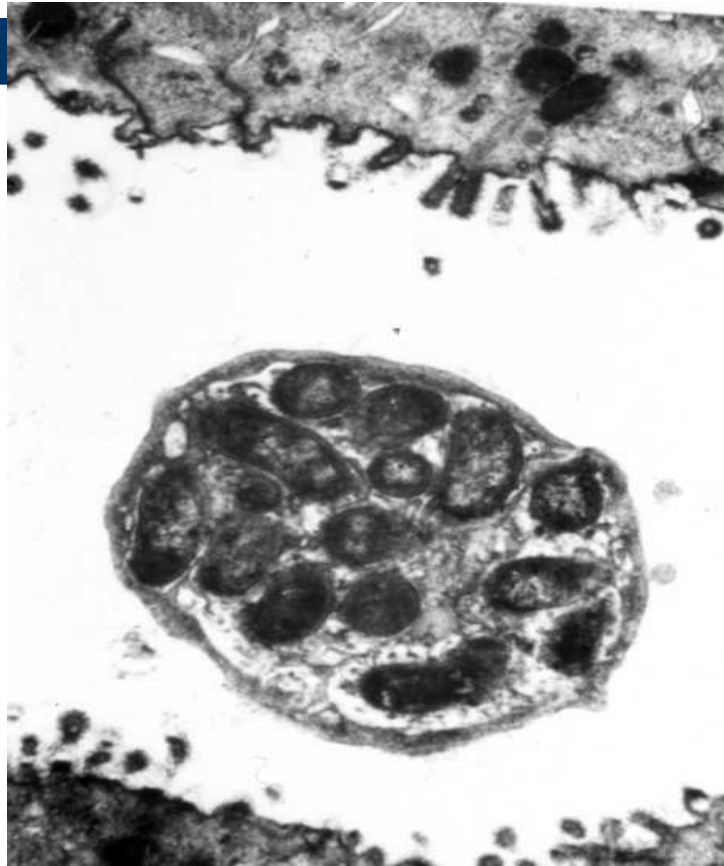


Инвазия в собственный слой СО

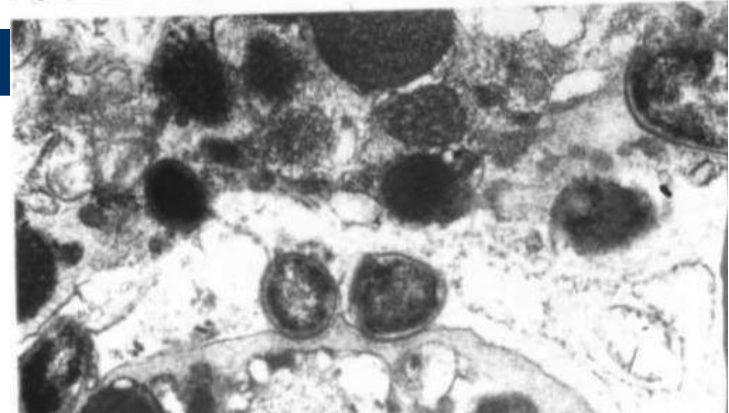
Hel. Pyl. на поверхности СО (э/микроскопия)



Hel. Pyl. на поверхности СО (э/микроскопия



Повреждение клеток покровного эпителия



Адгезия Hel. Pyl. Педьестал адгезии.

Свойства *Hel. Pyl.*

- Подвижность (наличие жгутиков)

- Выработка уреазы с образованием аммония и диоксида углерода, вследствие чего снижается кислотность желудочного сока вокруг скоплений микроорганизмов.
- Экспрессия бактериальных адгезинов, благодаря чему микробы связываются с поверхностью клеток.
- Экспрессия бактериальных токсинов – генетические подтипы *Сag A* и *Vac A*, вырабатывающие вакуолизирующий цитотоксин проникающие в геном клетки.
- Экспрессия фосфолипаз и протеаз. .

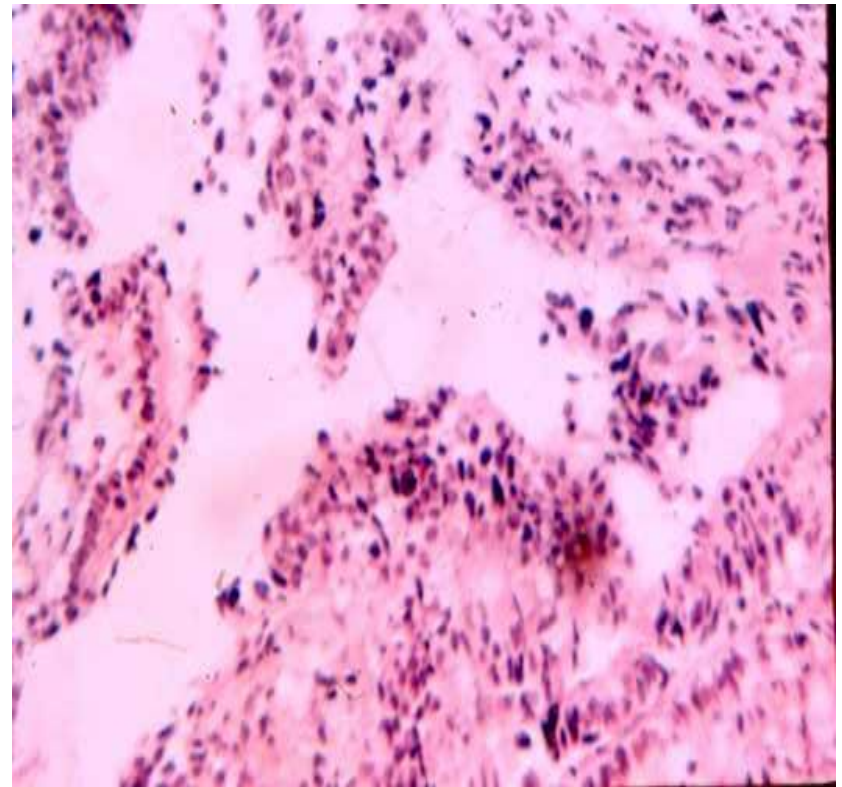
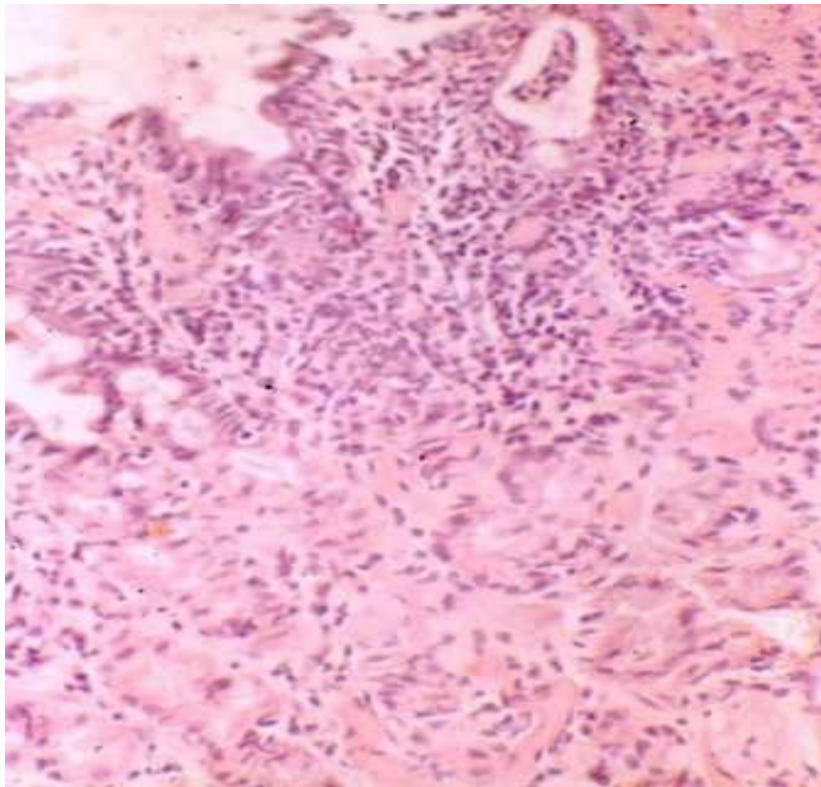
Hel. Pyl.

- Увеличивает продукцию провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-6, TNF- α , IL-8) и стимулирует иммунный ответ, в результате чего стимулируются нейтрофилы, которые повреждают эпителий и собственный слой слизистой оболочки.
- При хроническом течении иммунный ответ проявляется накоплением T CD4 лимфоцитов, В-лимфоцитов и плазмочитов, формированием лимфоидных фолликулов и стимуляцией пролиферации лимфоидных клеток.

Морфологическая характеристика

- Хроническое воспаление – степень лимфоплазмочитарной инфильтрации (+, ++, +++)
- Активность – степень инфильтрации нейтрофилами, наличие эрозий, формирование ямочных абсцессов (+, ++, +++)).
- Наличие Hel. Pyl. (+, ++, +++) - обсеменение, адгезия, инвазия)
- Степень выраженности атрофии, кишечной метаплазии, лимфоидных фолликулов и пр.

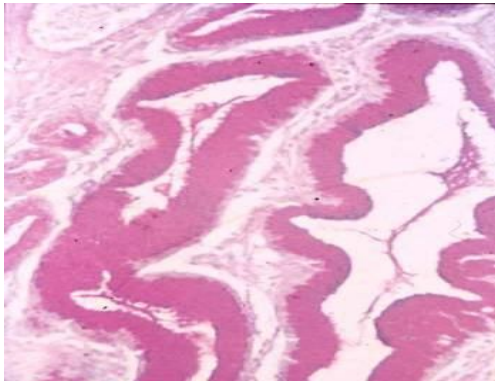
Хронический гастрит с умеренной (слева) и выраженной активностью (справа)



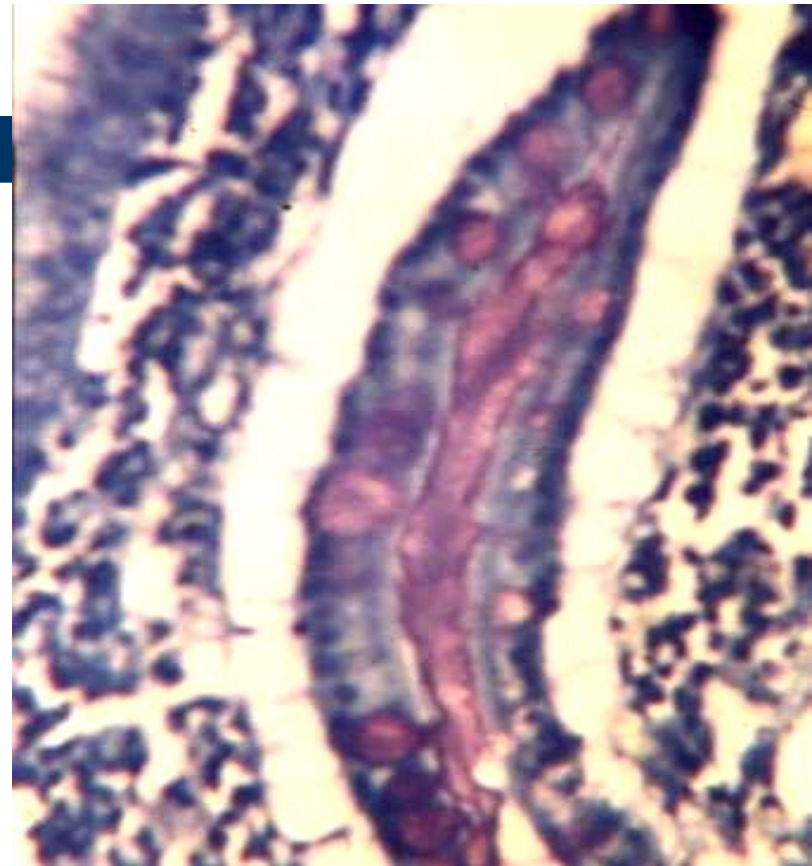
Структурная перестройка СО желудка.



Псевдокишечная метаплазия



Псевдокишечная метаплазия
PAS-реакция



Кишечная метаплазия.
Бокаловидные клетки.

Хеликобактерный гастрит

- Приводит к атрофии СО желудка и 12-перстной кишки
- Является фоном для развития пептической язвы желудка и 12-перстной кишки, рака желудка, лимфомы желудка.
- Некоторые штаммы *H. P.* являются истинными канцерогенами (встраиваются в геном клеток).

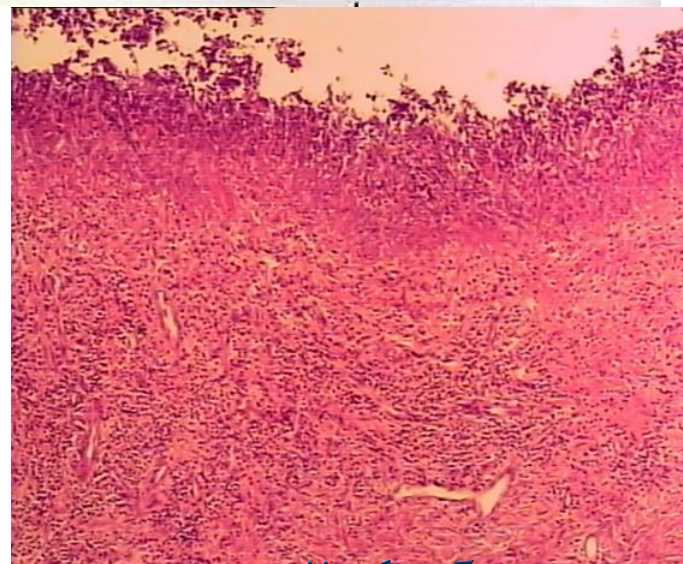
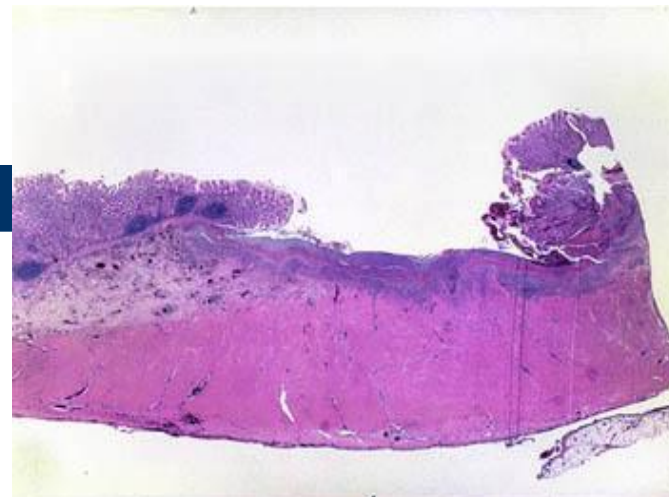
Язвенная болезнь

- Язвой называют гистологически выявляемое разрушение слизистой оболочки, которое через t. muscularis mucosae распространяется в подслизистый слой и глубже.
- Эрозия – повреждение СО до t. muscularis mucosae.

- **Пептическая язва – язва, которая вызывается агрессивным действием желудочного сока.**

- **Виды – по течению – Острые, подострые, хронические**
- **По локализации**
 - Желудка**
 - 12-перстной кишки**
 - Желудка и 12-перстной кишки**
 - гастроэнтероанастомоза,**
 - пищевода,**
 - В участках желудочной гетеротопии**

Хроническая пептическая язва желудка



Слои в дне язвы – лейкоцитарно-некротический, фибриноидного некроза, грануляционной и фиброзной ткани.

Острые пептические язвы

- При ожогах, стрессах, травме, сепсисе
- шоке (в 12-перстной кишке - язва Curling's),
- При поражениях головного мозга (язва Cushing's)
- Лекарственные язвы (аспиринные)
- Эндокринные (при синдроме Золлингера-Эллисона) вследствие гипергастринемии (гастронома поджелудочной железы, 12-перстной кишки, желудка, аденома паращитовидной железы, гипофиза, МЭН).

-

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

• КРОВОТЕЧЕНИЯ

- • Встречаются у 15-20% больных
- • Наиболее частое осложнение
- • Может быть опасным для жизни
- • Составляет 25% случаев смерти от язвенной болезни
- • Могут быть первым признаком язвы

ПЕРФОРАЦИИ

- • Встречаются у 5% больных
- • Составляют около 2/3 причин смерти от язвенной болезни
- • Редко, но могут быть первым признаком заболевания

ОБСТРУКЦИЯ (СТЕНОЗ) ОТ ОТЕКА ИЛИ РУБЦЕВАНИЯ

- • Встречается у 2% больных
- • Чаще всего встречается при локализации язвы в пилорическом канале
- • Является причиной тяжелых некупирующихся болей
- • Редко может вести к тотальной обструкции и неукротимой рвоте

Полипы желудка – экзофитные образования до 2 см в дм.



Гиперплазиогенный



**Аденоматозный
(истинная опухоль
– аденома)**

Желудочная интраэпителиальная неоплазия низкой (вверху) и высокой степени(внизу).

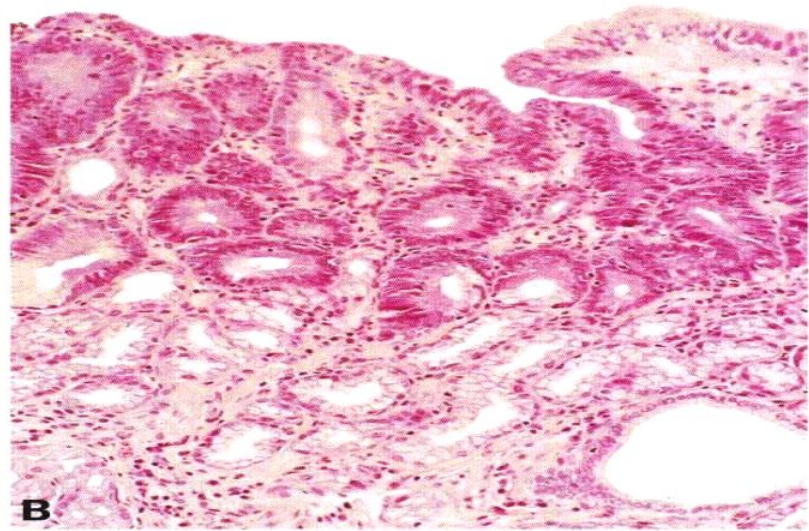
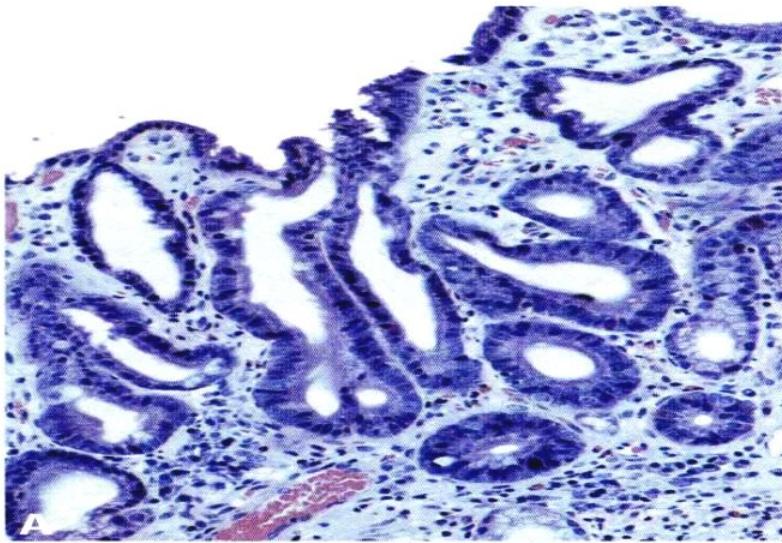
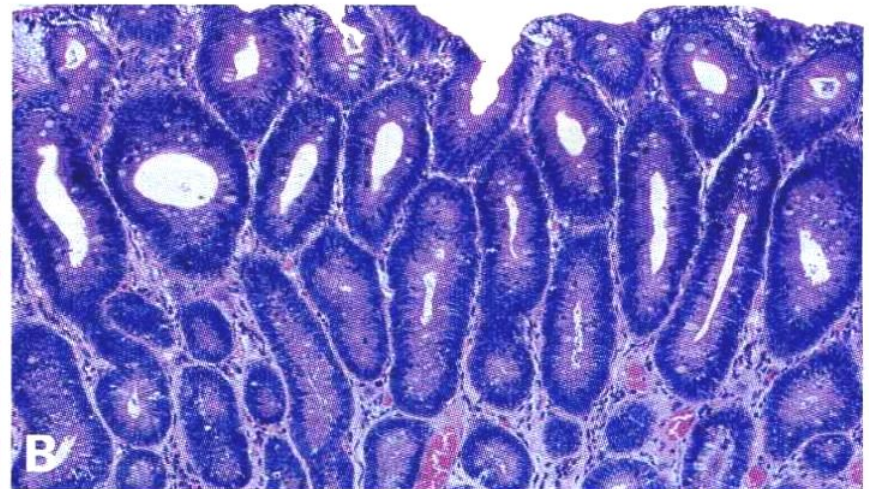
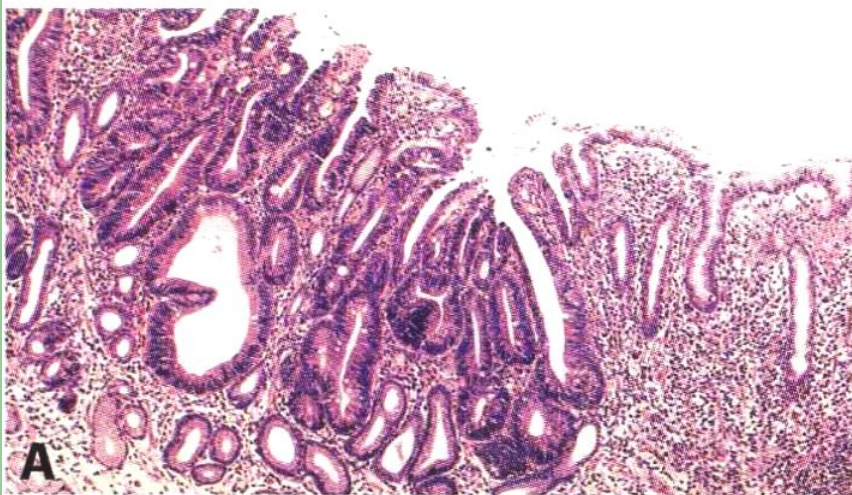


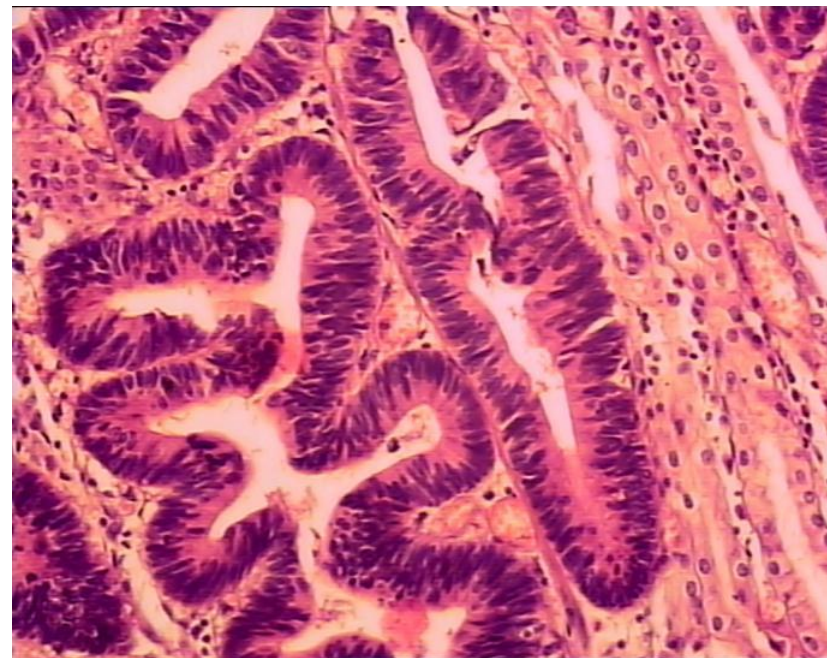
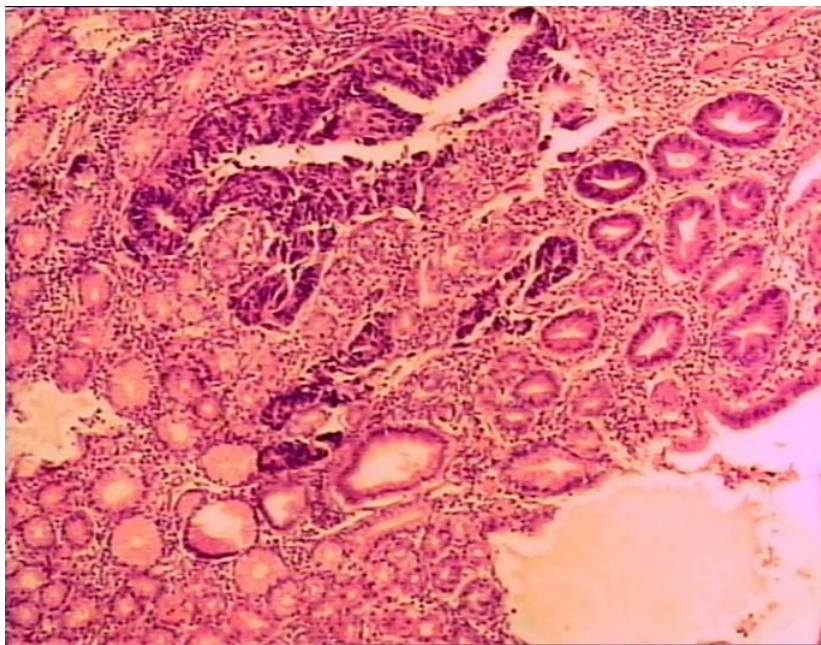
Fig. 3.23 A, B Examples of low-grade intraepithelial neoplasia of flat gastric mucosa. The atypia extends to



Рак желудка кишечного типа

- Возникает у мужчин старше 55 лет (М:Ж =2:1)
- На фоне хеликобактерного гастрита, связан с факторами внешней среды
- Возникает на фоне кишечной метаплазии
- Имеет экзофитный рост, форму узла или блюдцеобразной язвы,
- Микроскопическое строение аденокарциномы, сходной с раком толстой кишки
- Более благоприятное течение.

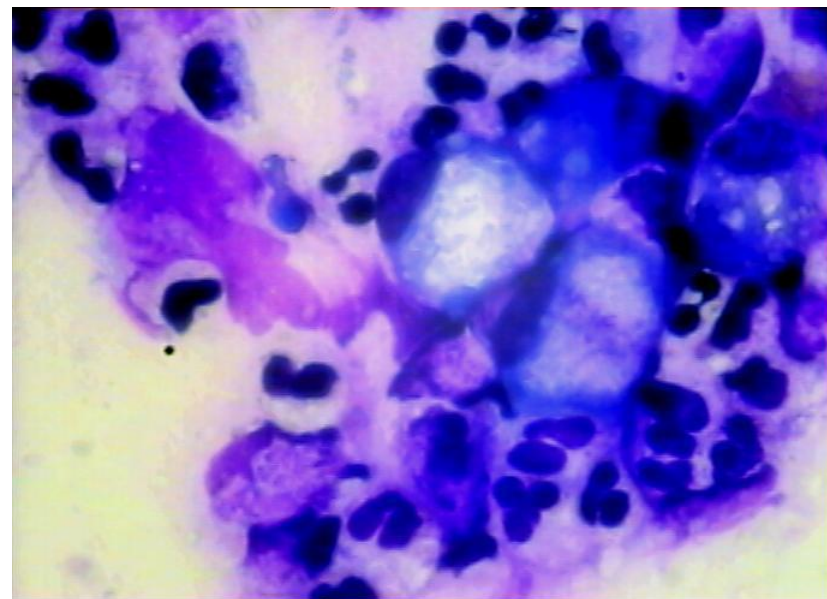
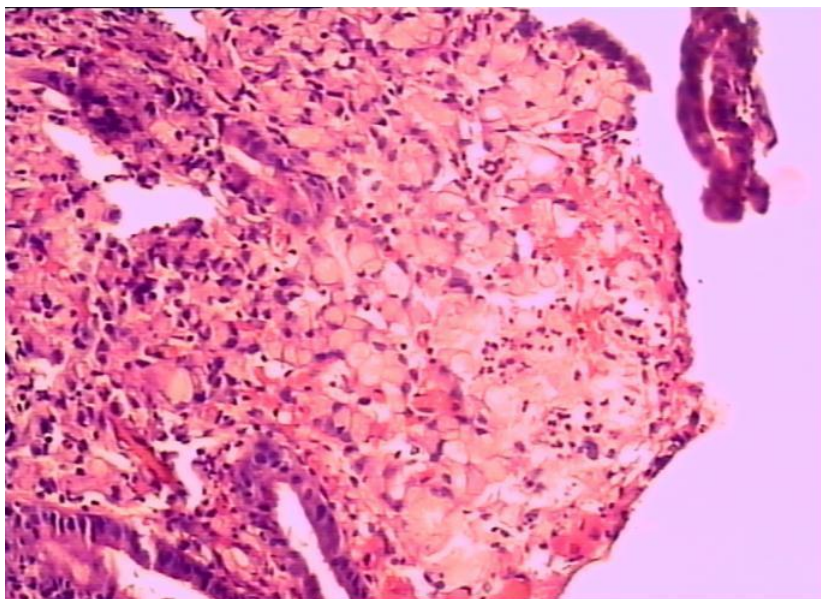
Рак желудка кишечного типа



Диффузный рак

- Возникает в более молодом возрасте (49 лет) М:Ж = 1:1
- Может носить семейный характер
- Не связан с факторами внешней среды и кишечной метаплазией
- Инфильтративный рост (диффузный рак)
- Низкодифференцированный рак, часто перстневидноклеточный (50% клеток)
- Не поддается никаким методам лечения
- Плохой прогноз.

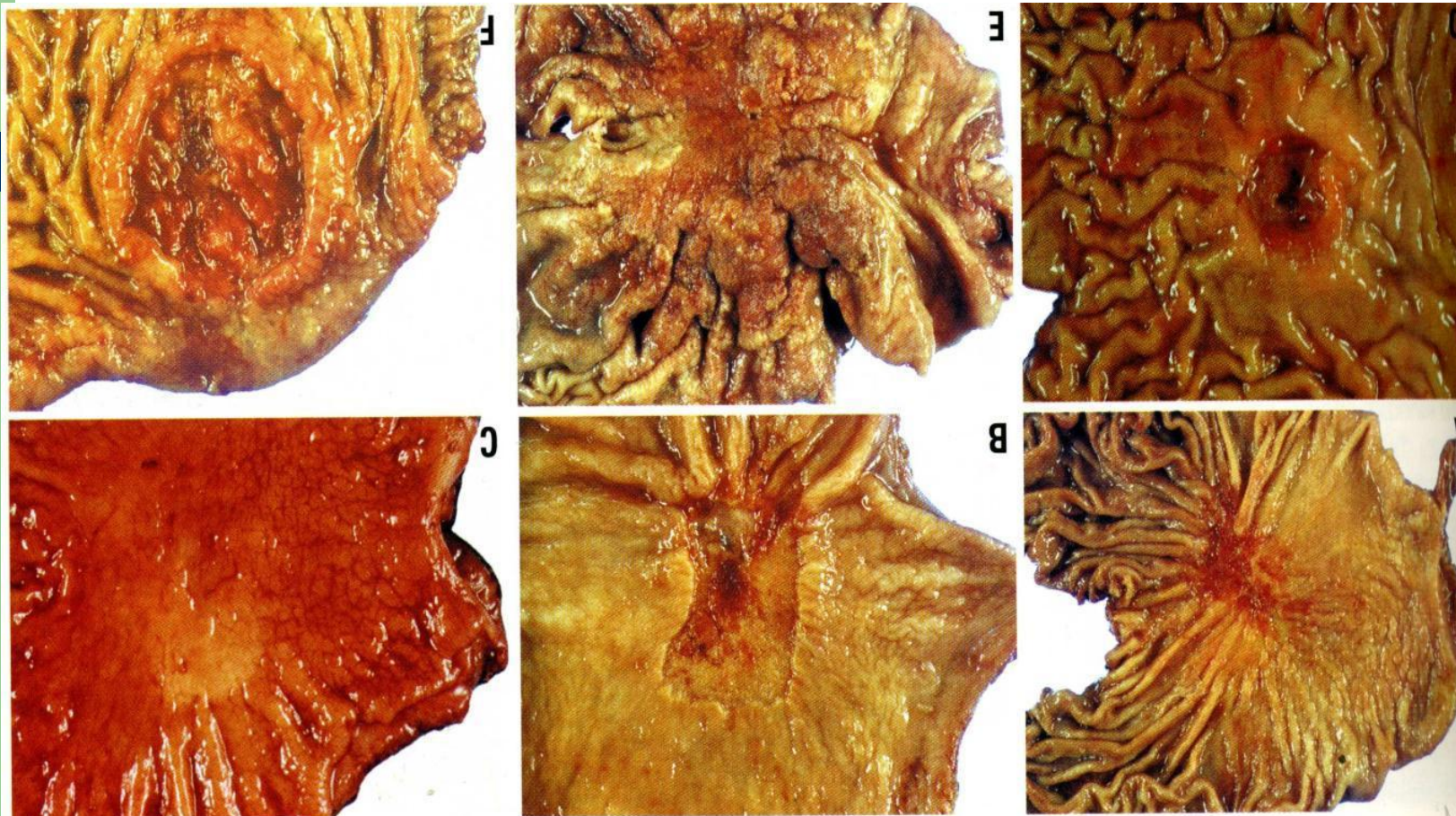
Диффузный перстневидноклеточный рак



Метастазы РЖ

- Лимфатические узлы
- По брюшине
- В печень, легкие и др.
- Вирховский м-з – в левый надключичный узел
- Крукенберговский рак – в яичники
- Сестры Мэри Джозеф – в пупок

Ранние – РТ 1-2 (внизу) и продвинутые (РТ 3-4) раки



При ранних раках пятилетняя выживаемость после операции 90 - 95%, при далеко зашедших формах – ниже 15%.

Клинические признаки

- Боль в животе, потеря веса, анорексия, рвота, черный кал, дисфагия, анемия, кровотечения.

Диагностика

Эндоскопическое исследование

Биопсия достаточного по объему материала



Благодарю за внимание!