

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА РАКА ПИЩЕВОДА.**

## **С ЧЕМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ?**

**сужение просвета пищевода на почве Рубцовых изменений его вследствие ранее перенесенного ожога**

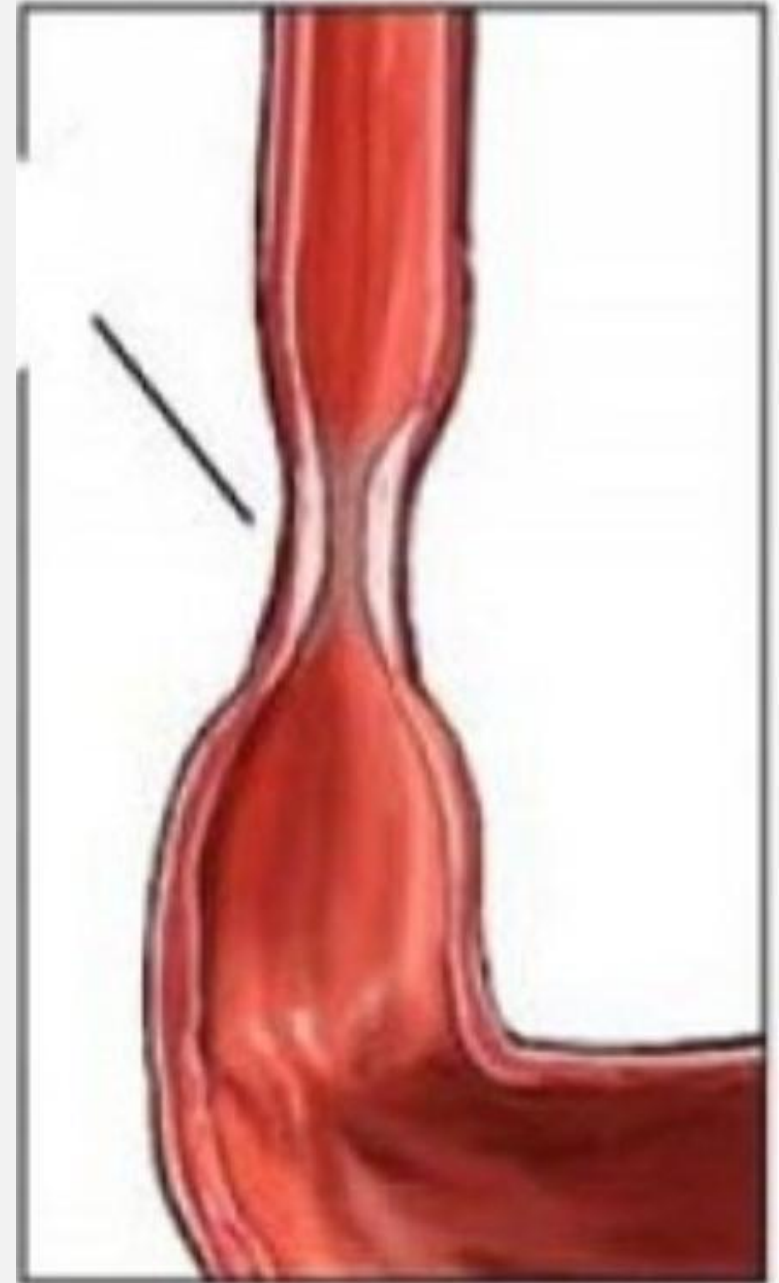
**спазмы пищевода и последующее расширение его**

**полипы, папилломы и бородавки слизистой оболочки пищевода**

**ретенционная киста, дивертикул, аденома, фиброма, нейрофиброма, миома и лейомиома пищевода, язва, эксфолиации слизистой оболочки пищевода, туберкулез, сифилис, актиномикоз пищевода, пристеночно расположенные инородные тела.**

- **Среди заболеваний заднего средостения, которые могут вызывать сужение просвета пищевода и симулировать рак его, следует отметить аневризму аорты, опухоли заднего средостения, пакеты бронхиальных узлов при туберкулезе или лимфогранулематозе, аномалии обхождения сосудов в области пищевода.**

- **Дифференциальный диагноз между сужением пищевода (вследствие рака и сужением пищевода, вызванным ожогами, базируется прежде всего на тщательно собранном и изученном анамнезе. Следует учесть, что некоторые больные могут забыть о факте (незначительного ожога пищевода в прошлом, а другие по разным причинам даже скрывают имевший место ранее ожог. При дифференциальной диагностике может помочь также рентгенологическое изучение состояния пищевода, однако наиболее точные данные в сомнительных случаях можно получить только при эзофагоскопии.**

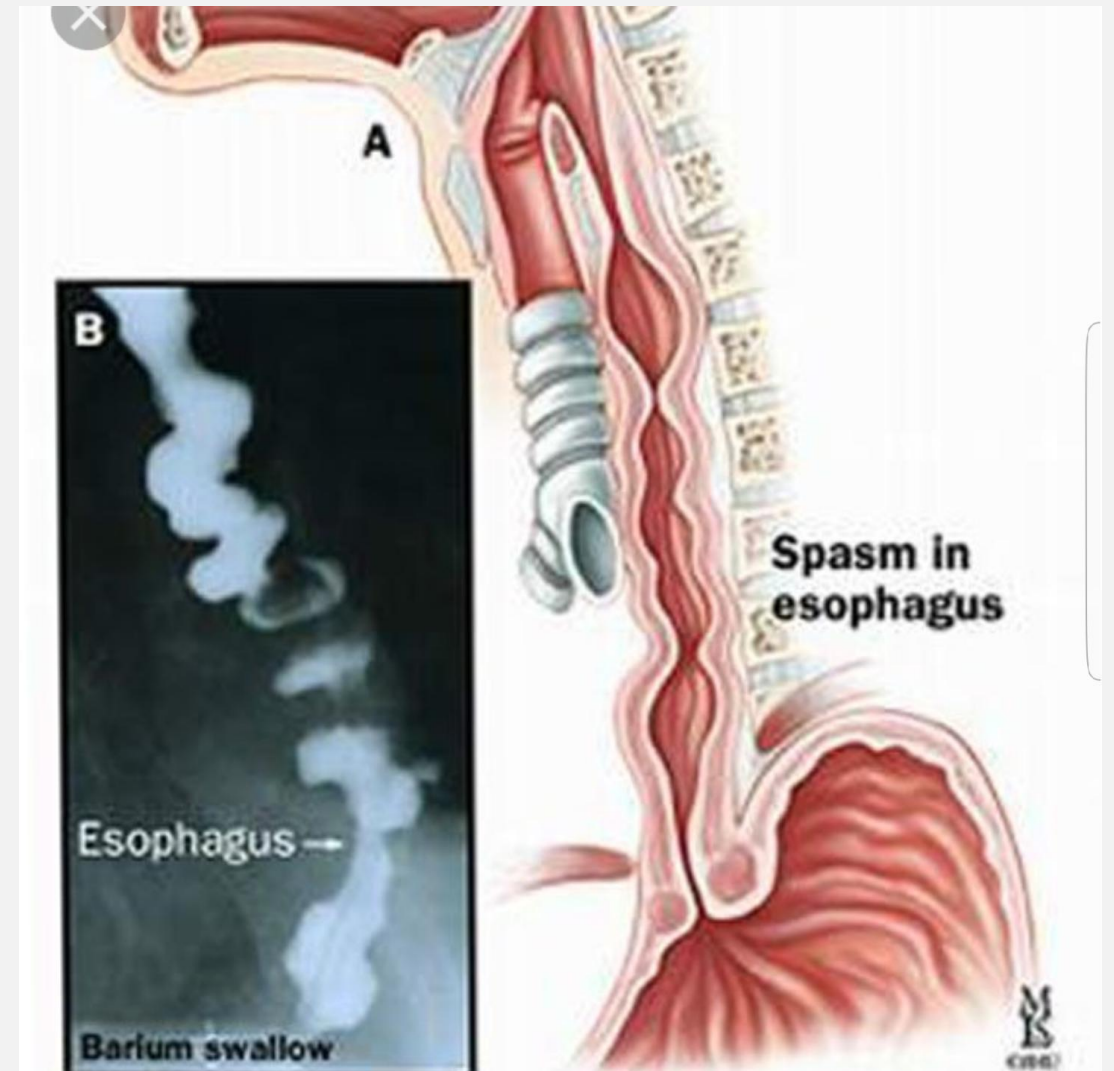


- **Рубец, вызванный ожогом, имеет гладкую поверхность с тонкими краями, в то время (как раковая опухоль бугристая и имеет более возвышенные края. Вокруг края опухоли отмечаются перифокальные изменения. Цитологическое исследование мазков, а также биопсия с последующим патоморфологическим анализом уточняют диагноз.**

**РУБЦОВАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ ПРИ ОСМОТРЕ ЧЕРЕЗ ЭЗОФАГОСКОП ВСЕГДА ДОСТАТОЧНО ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РАКА. НАД СТЕНОЗОМ, ВЫЗВАННЫМ КАК РУБЦОМ ОТ ОЖОГА, ТАК И СТЕНОЗИРУЮЩЕЙ ПИЩЕВОД ОПУХОЛЬЮ, ВСЕГДА ИМЕЕТСЯ РАСШИРЕНИЕ. ОДНАКО ПРИ РУБЦАХ И СУЖЕНИЯХ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ ОЖОГА ПОСТСТЕНОТИЧЕСКОЕ ЕГО РАСШИРЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ БЫСТРО И СОХРАНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНО. ПРИ СУЖЕНИЯХ ЖЕ, ВЫЗВАННЫХ РАКОМ, РАСШИРЕНИЕ ПИЩЕВОДА БЫВАЕТ УМЕРЕННЫМ И РАЗВИВАЕТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ ДИСФАГИИ.**

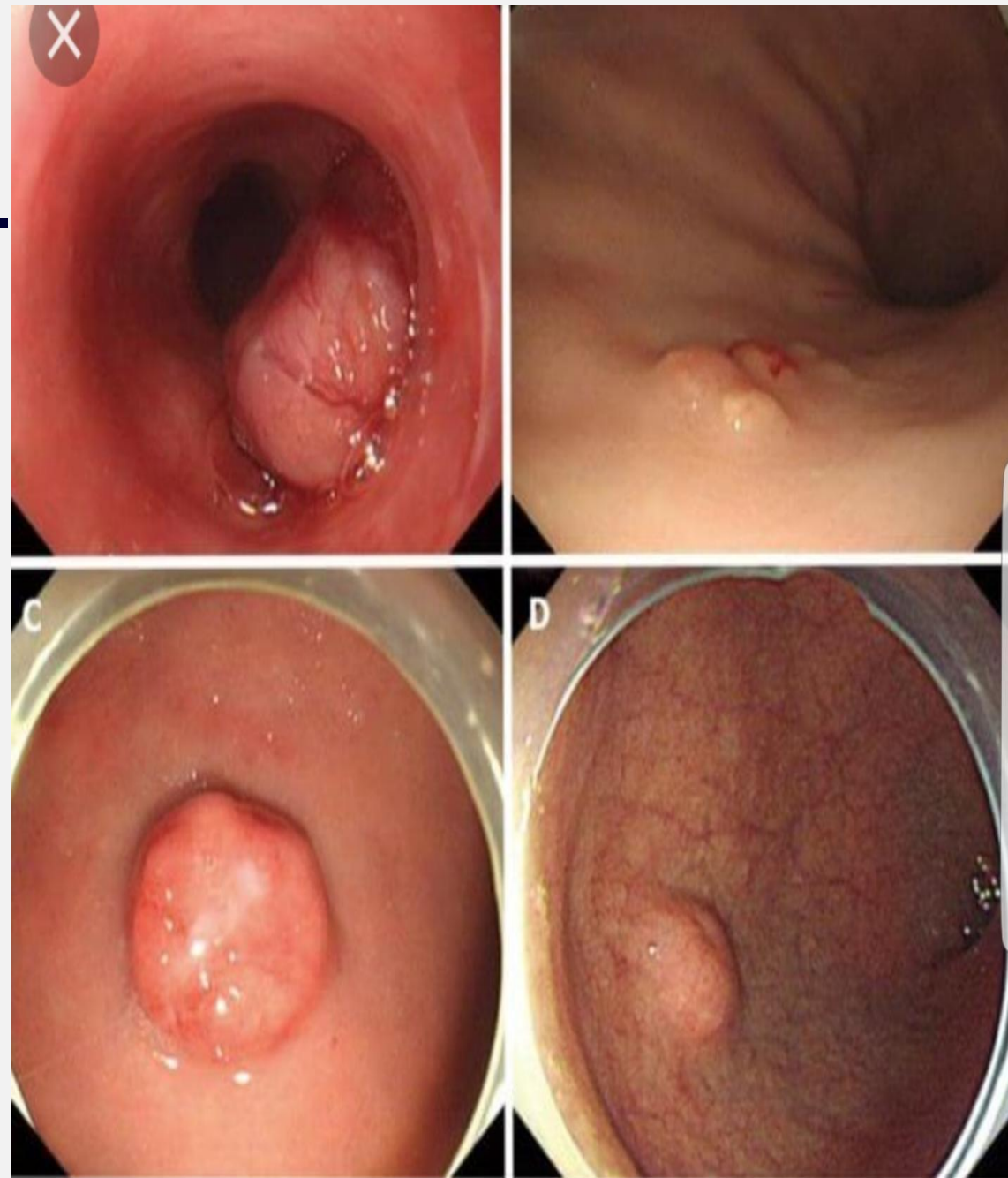
# СПАЗМ ПИЩЕВОДА

- При эзофагоскопии больных со спазмом пищевода стенка его представляется податливой. Она не тверда (хотя слизистая оболочка может находиться в состоянии хронического раздражения), никаких выступов, изъязвлений на ней не бывает. Рентгенологическое исследование обычно дает возможность без труда отдифференцировать спазм пищевода от рака.





- Полипы пищевода являются образованиями, сидящими на ножке и выступающими в просвет пищевода, что особенно рельефно видно на прицельных рентгеновских снимках. Полипы могут быть множественными и одиночными. Однако в некоторых случаях рак пищевода также может иметь вид полипа или же полип переходит в рак. Значительная величина полипа, наличие изъязвления на нем подозрительны на возможную малигнизацию. При эзофагоскопии для рака, имеющего на рентгеновских снимках вид полипа, характерно широкое основание. Иногда раковая опухоль выступает в просвет пищевода в виде ворсинок и при эзофагоскопии напоминает цветную капусту. Биопсия и цитологическое исследование мазков опухоли уточняют диагноз.

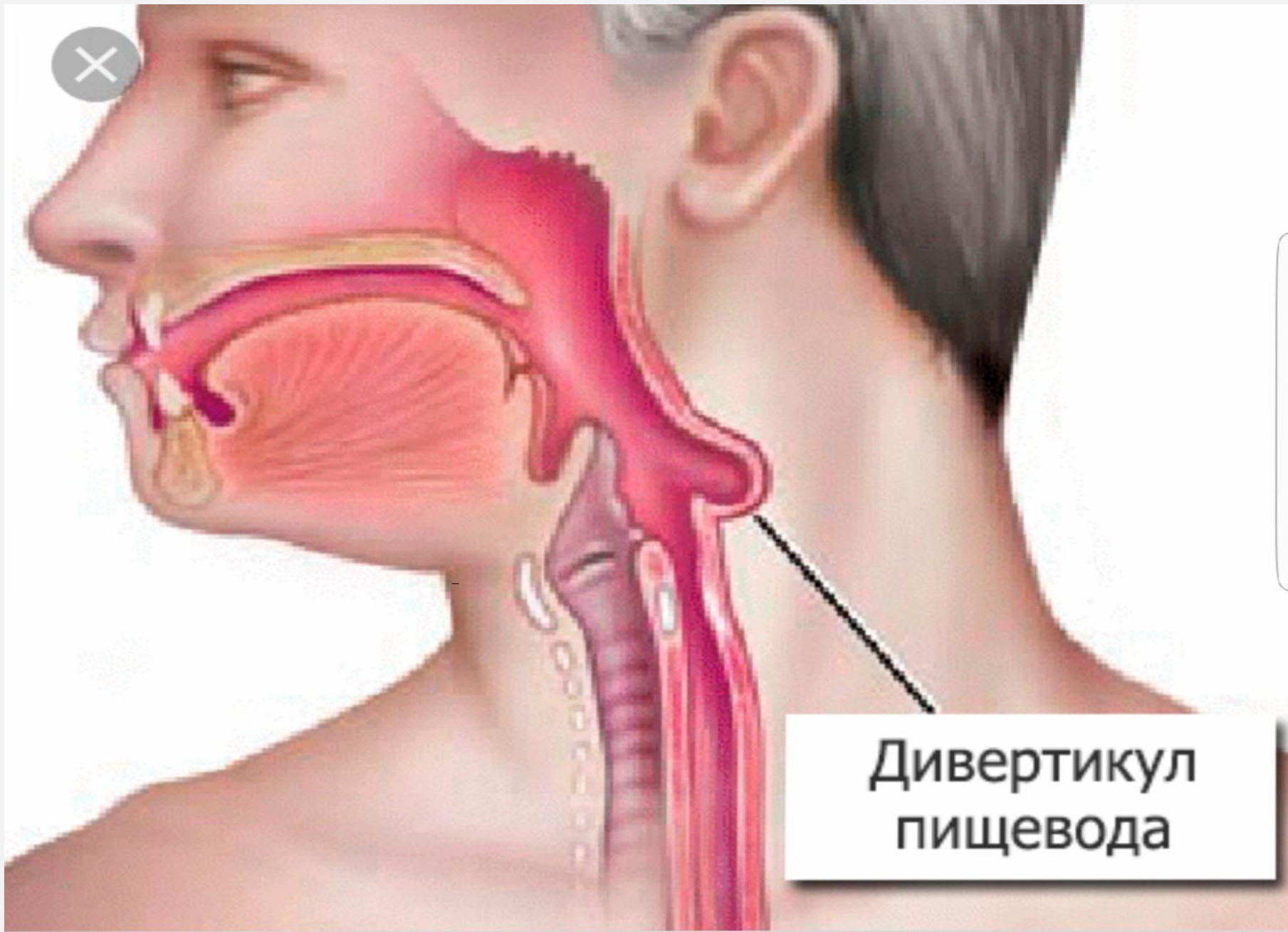




**Лейомиома пищевода** является редкой патологией. Обычно она располагается в мышечной оболочке пищевода и, достигнув больших размеров, выпячивается в просвет его. Как при рентгенологическом исследовании, так и при эзофагоскопии со стороны просвета пищевода опухолевое выпячивание покрыто нормальной слизистой оболочкой.



- **Дифференциальный диагноз между дивертикулом пищевода и раком его основывается на данных рентгенологического исследования, так как пульсионный и тракционный дивертикулы имеют достаточно характерную рентгенологическую картину. Однако при длительном существовании дивертикула пищевода на дне его может развиться истинная раковая опухоль. Дивертикулы пищевода, особенно больших размеров, могут характеризоваться симптомами, аналогичными симптомам при раке пищевода. Появляются боли в груди как следствие давления на нервные образования, боли, иррадирующие в руку и плечо, дисфагия, повышенная саливация, рвота пищей, похудание. Эзофагоскопия дает меньше опорных данных для диагноза, чем рентгенологическое исследование.**



- **При туберкулезе пищевода основным симптомом является дисфагия. При рентгенологическом исследовании определяется изъязвление слизистой оболочки. Для дифференциального диагноза необходимо не только знание анамнеза в отношении туберкулеза, но и проведение эзофагоскопии. При туберкулезе слизистая оболочка пищевода бледная, язвы множественные, поверхностные, в то время как при раке множественные поражения представляют большую редкость. Биопсия и цитологический анализ мазка вносят достаточную ясность.**

- **Дифференциальный диагноз между раком пищевода и актиномикозом ставится на основании биопсии (с патогистологическим изучением препарата) и цитологического исследования мазков, в которых при актиномикозе определяются друзы или мицелий.**

**Клиническое течение актиномикоза пищевода характеризуется медленно, но неуклонно прогрессирующим распространением процесса на соседние органы. Актиномикотические инфильтраты вовлекают в процесс плевру, легкие, перикард, образуя сплошной плотный инфильтрат.**



