

**Болезнь Менетрие
(хронический
гипертрофический
полиаденоматозный гастрит)**

Болезнь Менетрие является редкой патологией желудка, которая проявляется выраженным утолщением его слизистой оболочки с последующим развитием в ней аденом и кист.

В литературе описано около 3000 случаев данного заболевания. Болезнь Менетрие представляет собой хронический процесс, который сопровождается пониженной кислотообразующей функцией желудка, характеризуется периодическими обострениями на фоне нарушений строгой диеты. Малая распространенность данного заболевания служит причиной гиподиагностики, поэтому болезнь Менетрие относят к патологиям, в отношении которых у врачей должна быть особая настороженность.

Этиология

- ▶ хронические интоксикации (алкоголь, свинец)
- ▶ погрешности питания
- ▶ гиповитаминоз
- ▶ инфекционные заболевания (вирусный гепатит, дизентерия, брюшной тиф)
- ▶ нарушения обмена веществ
- ▶ нейрогенные факторы
- ▶ наследственные факторы
- ▶ курение
- ▶ Повышенная чувствительность организма к пищевым аллергенам.

Теории развития болезни Менетрие:

- следствие воспалительного поражения слизистой оболочки
- результат аномалий развития
- доброкачественный опухолевый процесс

Клиническая картина

- Возраст 30–50 лет
- Соотношение мужчин и женщин составляет 3:1
- Встречается также в детском возрасте
- Развивается постепенно, но иногда регистрируется острое начало.
- Диспепсический синдром
- Потеря массы тела (до 10-20 кг)
- Повторные желудочные кровотечения (необильные)

В настоящее время при болезни Менетрие в зависимости от выраженности симптомов заболевания различают три варианта течения:

- диспепсический
- псевдоопухолевый
- бессимптомный

Диагностика болезни Менетрие

- ▶ Анализ жалоб, анамнеза пациента, физикальный осмотр
- ▶ ОАК
- ▶ БАК
- ▶ ОАМ
- ▶ рН-метрия
- ▶ ЭФГДС
- ▶ Рентгенография желудка
- ▶ КТ
- ▶ Эндоскопическое исследование желудка
- ▶ Прицельная биопсия

Рентгенологические признаки

- ▶ резко утолщенные складки слизистой желудка
- ▶ межскладочные промежутки при этом расширены и отечны
- ▶ стенки желудка эластичны, перистальтика в норме.

Различают распространенную и ограниченную формы аномалии. При **ограниченной форме** болезни Менетрие обнаруживают скопление толстых извилистых складок, которые значительно выступают в просвет желудка и представляют собой дефект наполнения неправильной формы, состоящий из «подушкообразных» образований. Локализация - большая кривизна напротив угла желудка. При **распространенной форме** - в своде, теле и синусе желудка. При этом в антральном отделе выявляют нормальные складки.

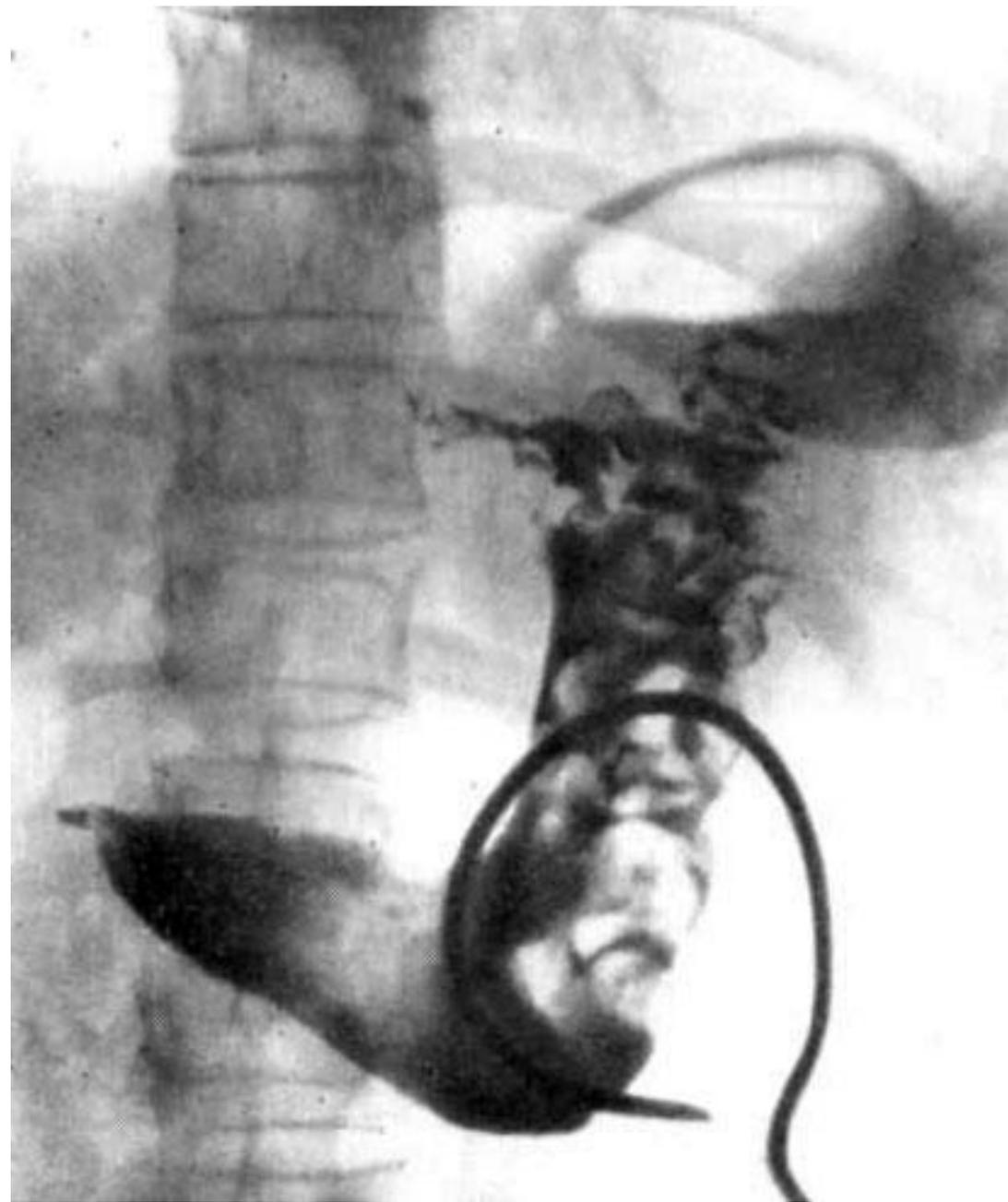
Эндоскопические признаки

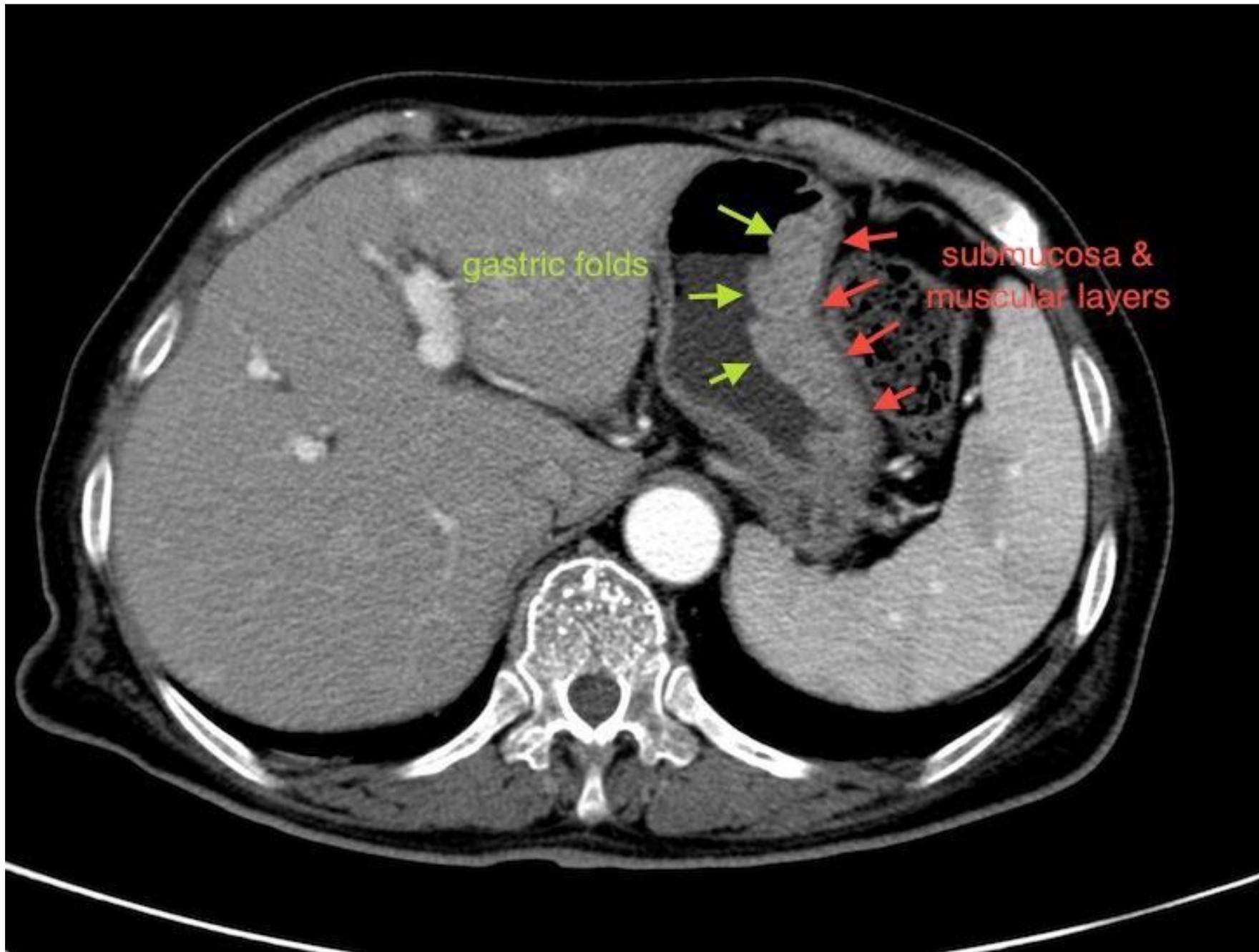
- ▶ утолщение складок слизистой оболочки, которые напоминают извилины мозга или булыжную мостовую
- ▶ на вид складки бледные, отечные, иногда гиперемированные
- ▶ слизистая желудка в вершинах складок часто покрыта эрозиями
- ▶ Методика дозированного раздувания желудка воздухом при эндоскопическом исследовании позволяет выявить гигантские складки, которые не расправляются при давлении в желудке более 15 мм рт. ст.

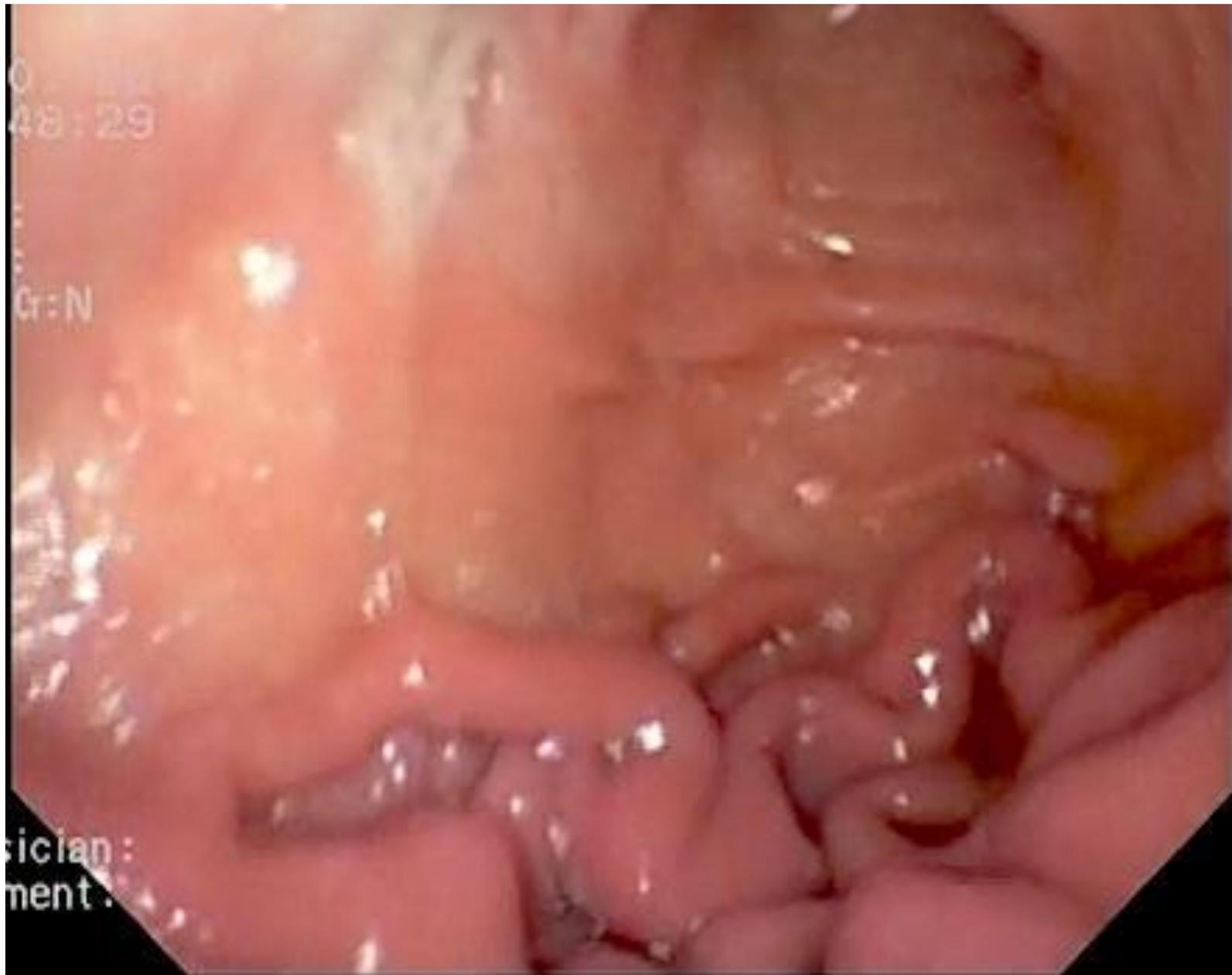
С помощью метода аспирационной биопсии осуществляют забор больших участков слизистой оболочки для тканевого исследования. Тканевое исследование подтверждает наличие увеличенных желудочных желез и кист.

Эндоскопия с биопсией является основным исследованием, позволяющим точно диагностировать заболевание.









0
48:29

Gr:N

ician:
ment:

Дифференциальная диагностика

- ▶ гипертрофический гастрит
- ▶ полипы желудка и распространенный семейный полипоз
- ▶ доброкачественные и злокачественные опухоли желудка
- ▶ синдром Золлингера – Эллисона
- ▶ поражения желудка при туберкулезе и сифилисе

Осложнения

- ▶ сохраняющиеся упорные болевые ощущения
- ▶ гипопротеинемические отеки
- ▶ повторные желудочные кровотечения
- ▶ тромбоэмболия
- ▶ сепсис
- ▶ малигнизация

Лечение

- ▶ Консервативное (с обязательным рентгенологическим и эндоскопическим контролем 2 раза в год)
- ▶ Хирургическое (полная или частичная гастрэктомия)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

