

Патоморфологическая характеристика пищевода Баррета.

ВЫПОЛНИЛА: МАХСУТОВА
Т.

ГРУППА: 320 Б.

ПРОВЕРИЛА: ЗАРИШНЯК Н.
В.

Актобе 2015 год

План:

- Введение
- Актуальность
- Определение понятия пищевод Баррета
- Этиология
- Патогенез
- Морфологическая характеристика
- Макроскопическая картина
- Микроскопическая картина
- Исходы и осложнения
- Заключение
- Список использованной литературы

Актуальность проблемы.

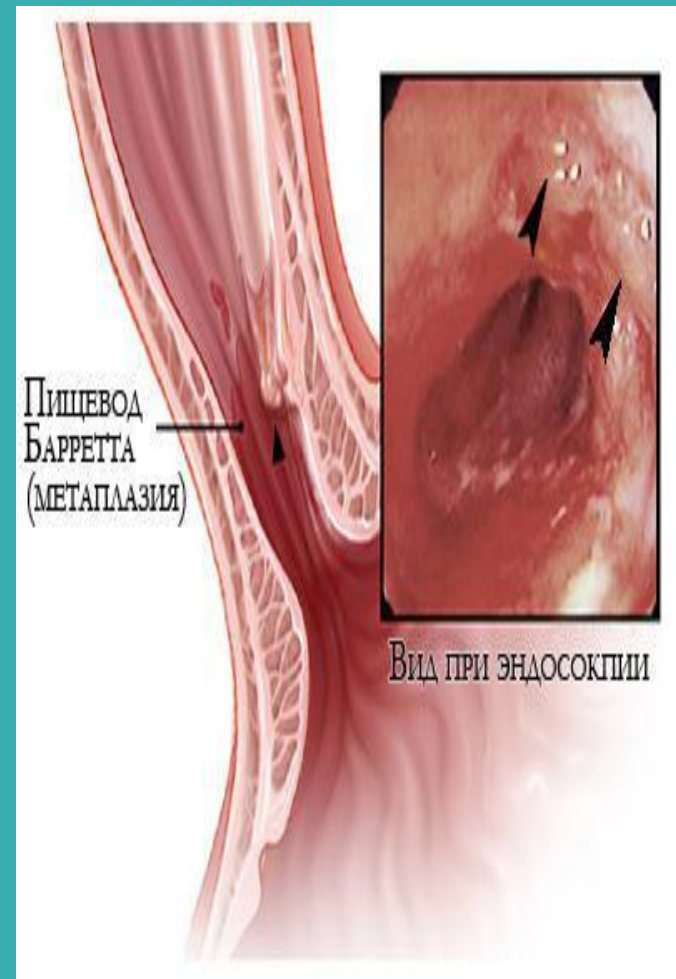
Пищевод Барретта - осложнение, возникающее при хроническом гастро-эзофагальном рефлюксе и сопровождающем его эзофагите. Ведущая роль в патогенезе рефлюкса принадлежит нарушению функции нижнего пищеводного сфинктера. Природа этого нарушения весьма различна: психогенная, связанная с алкоголизмом и особенностями диеты, ахалазийная, определяемая хиатальной грыжей, состояниями после операций на желудке и пищеводе и т.д. Сущность барреттова пищевода состоит в появлении эпителия желудочного типа в абдоминальном сегменте пищевода - на месте его обычной выстилки, имеющей эпидермоидный характер.

Введение

НЕСМОТРЯ НА ВЕСЬМА ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ .ЭНДСКОПИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАКИ БАРРЕТТОВОЙ МУКОЗЫ, ХОРОШО ИЗУЧЕННЫЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15-20 ЛЕТ, ДИАГНОЗ "ПИЩЕВОД БАРРЕТТА" В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКА РЕДКОСТЬЮ. ОБ ЭТОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ИМЕЮТСЯ ЛИШЬ КРАТКИЕ УПОМИНАНИЯ В НЕКОТОРЫХ МОНОГРАФИЯХ, ПОСВЯЩЕННЫХ ПИЩЕВОДУ.

Пищевод

Баррета – это заболевание, которое обусловлено замещением клеток верхнего слоя слизистой оболочки пищевода на клетки, которые в норме находятся только в желудке. Т.е. многослойный плоскоклеточный эпителий пищевода в нижних отделах заменяется на цилиндрический эпителий желудка.



ЭТИОЛОГИЯ

СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ОПРЕДЕЛЕННАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ УХУДШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЮ КУРЕНИЕМ, ЧАСТОМУ УПОТРЕБЛЕНИЮ АЛКОГОЛЯ (ДАЖЕ УМЕРЕННОМУ УПОТРЕБЛЕНИЮ ПИВА), ВОЗДЕЙСТВИЮ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОВРЕЖДАЮЩИХ МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ ПИЩЕВОДА (В ЧАСТНОСТИ, ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОМУ РЕФЛЮКСУ. СНИЖЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ В ОБЛАСТИ НИЖНЕГО СФИНКТЕРА ПИЩЕВОДА СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И ЧАСТОТЫ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА И НАРУШЕНИЮ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПИЩЕВОДА, ЧТО, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, СПОСОБСТВУЕТ СНИЖЕНИЮ КЛИРЕНСА ПИЩЕВОДА.

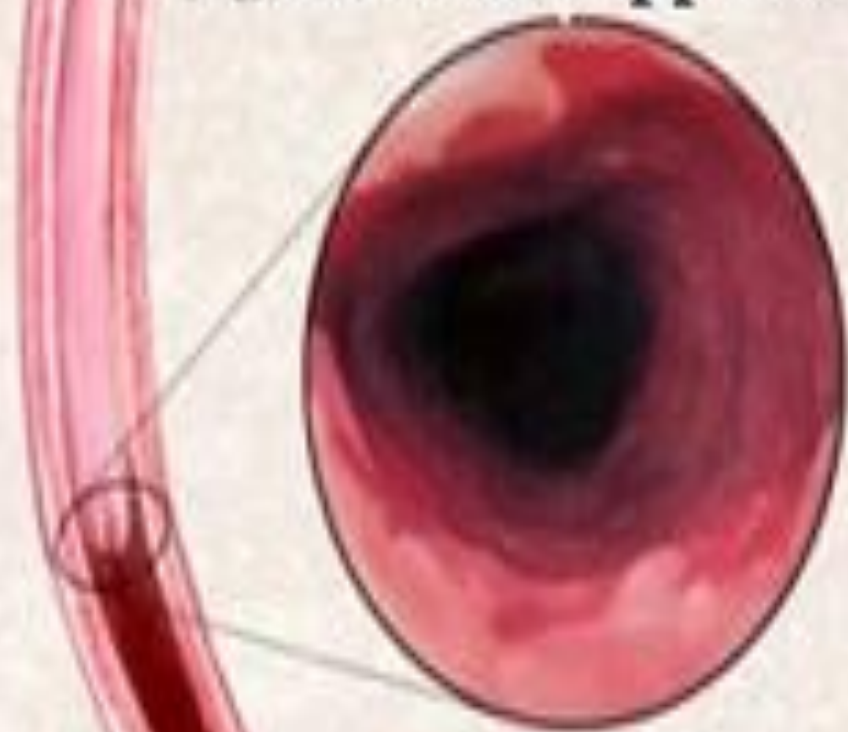
Патогенез пищевода Баррета

- ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР - ПО ДАННЫМ ЭМБРИОГЕНЕЗА СУЩЕСТВУЕТ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВЫСТИЛКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА ИЗ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ. ЭТО И ПРИВЕЛО К ПРЕДПОЛОЖЕНИЮ О ТОМ, ЧТО НАРУШЕН ЭТАП ЗАМЕЩЕНИЯ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ПЛОСКИЙ.
- ПРИОБРЕТЕННЫЙ ХАРАКТЕР, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА, В ЧАСТИ СЛУЧАЕВ НА ФОНЕ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, АХАЛАЗИИ, СТРИКТУР ПИЩЕВОДА И СКЛЕРОДЕРМИИ.

нормальный пищевод



пищевод Баррета



Дисплазия эпителия при пищеводе Баррета

Степени выраженности:

- Слабая;
- Тяжелая.

Диспластические изменения в эпителии кишечного типа отличаются наибольшей выраженностью. Реже диспластические изменения выявляются в эпителии желудочного или кардиального типа.

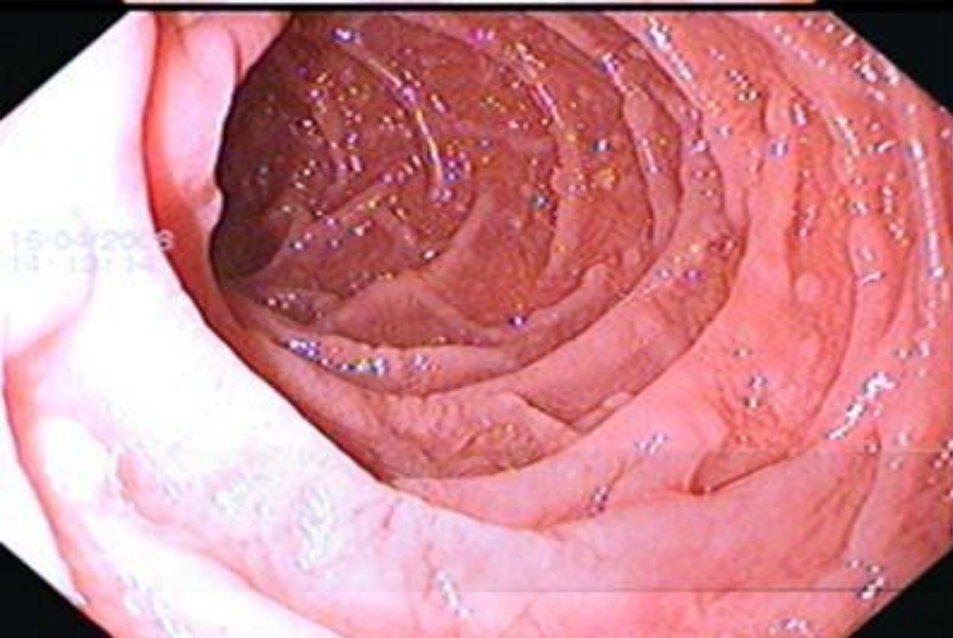
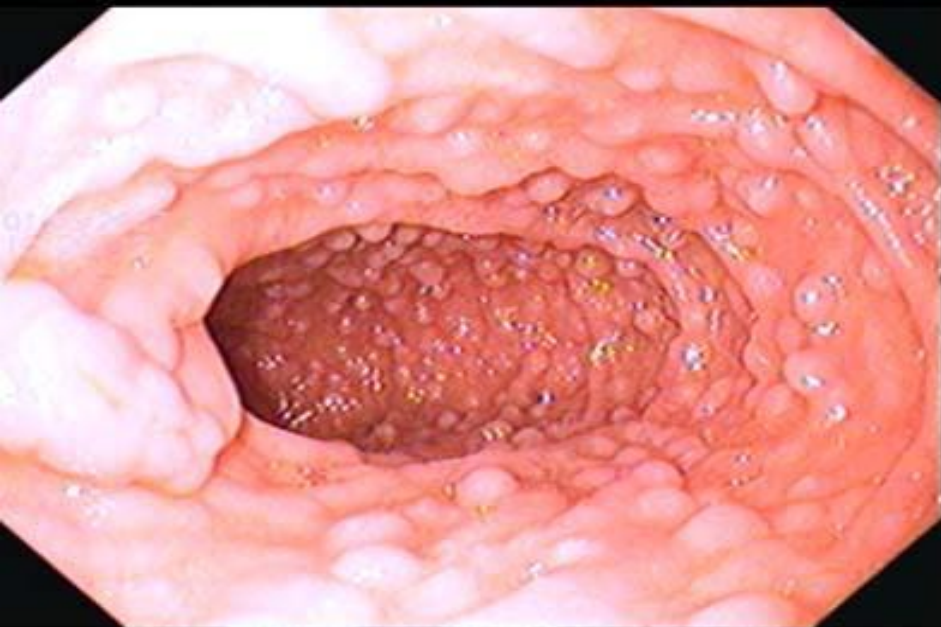
Критерии дисплазии при пищеводе Баррета:

- укрупнение ядер;
- изменение ядерно-цитоплазматического соотношения;
- нарастание клеточного и ядерного полиморфизма;
- митотическая активность.

Морфология пищевода Баррета

◎ ТИПЫ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- цилиндрический, аналогичный покровно-ямочному эпителию желудка;
- кишечный с характерным набором клеточных элементов, свойственных кишечным железам;
- смешанный характер эпителиального пласта, в котором среди клеток покровно-ямочного типа выявляются бокаловидные клетки, так называемая неполная кишечная метаплазия.



При различном характере покровной выстилки в составе слизистой оболочки пищевода Баррета могут обнаруживаться железы кардиального, фундального, пищеводного и кишечного типов.

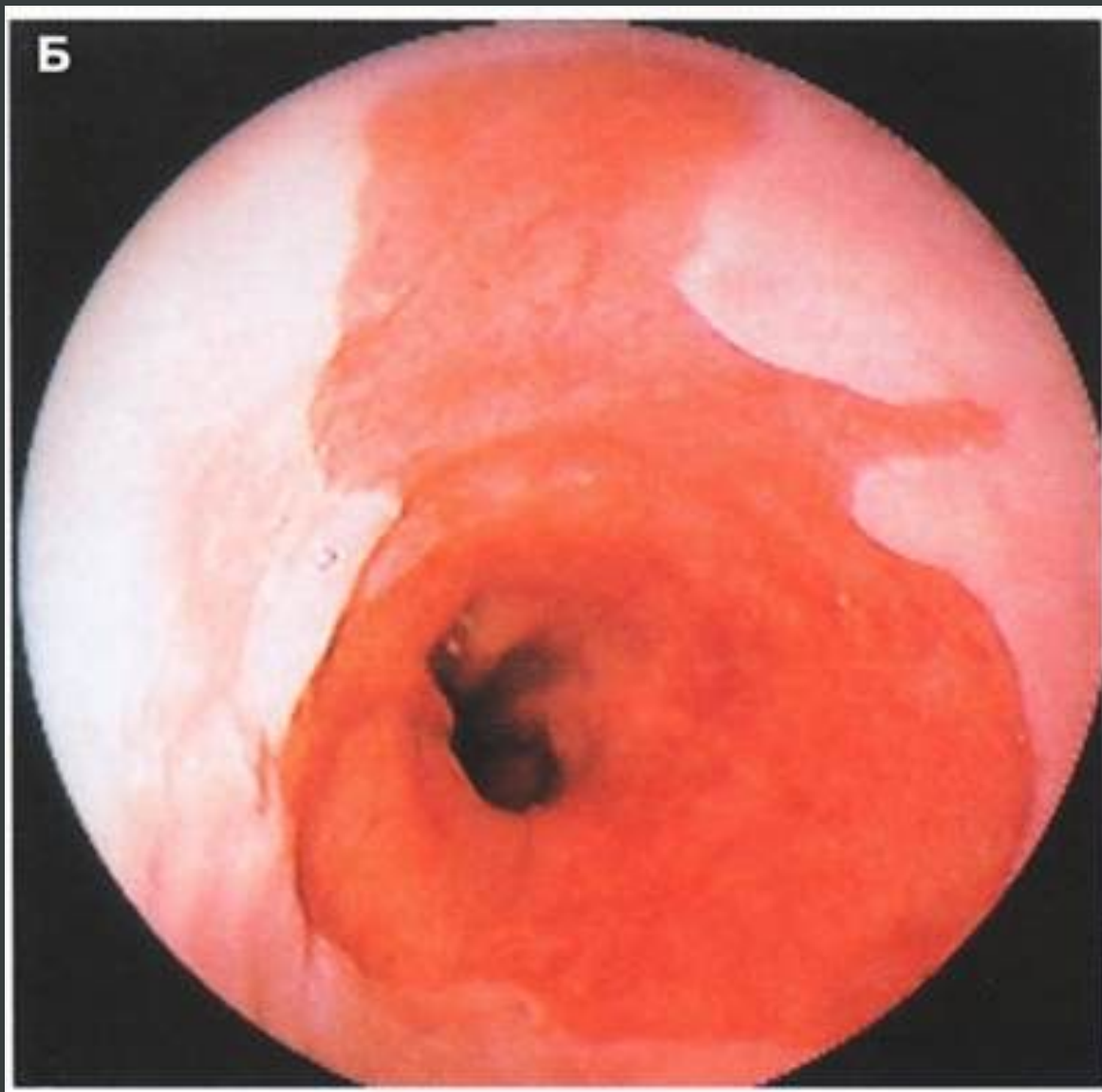
- ◎ Кардиальные железы представлены эпителиальными слизепродуцирующими клетками с базально-ориентированными ядрами. Степень их развития варьирует.
- ◎ Фундальные железы располагаются, как правило, в виде островков и напоминают атрофичную слизистую оболочку фундального отдела желудка при хроническом гастрите.
- ◎ Пищеводные железы представлены белково-слизистыми железами типичного строения.
- ◎ Структуры, напоминающие кишечные крипты с различным по составу набором энтероцитов, включая эндокринные клетки, полностью соответствуют

Макроскопическая картина



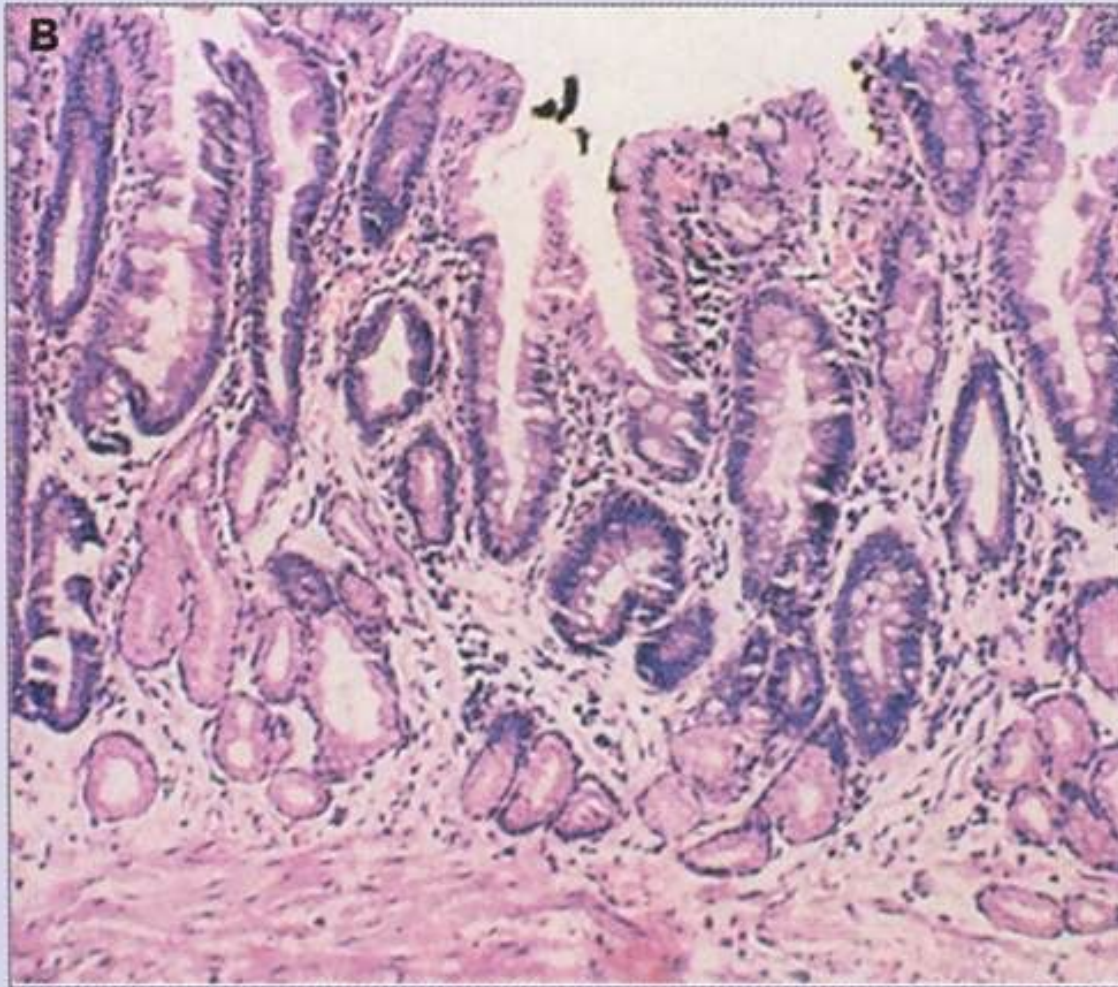


**Макропрепарат
дистального
отдела пищевода.
Стрелками
показана зона
изменений
слизистой
оболочки,
характерной для
пищевода Баррета.**



Эндоскопическая картина для пищевода Баррета

Микропрепара Т



Пищевод Баррета:
микропрепарат
слизистой
оболочки.
Обращает на себя
внимание
дисплазия
эпителия
пищевода.

Исходы и осложнения:

- кровоотечения;
- сужения просвета пищевода (стеноз);
- рак пищевода.

Заключение:

НЕОБХОДИМОСТЬ И СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ. УПОМЯНУТЫМИ ВЫШЕ, НЕ ТОЛЬКО САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ И ТЕОРЕТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ ЭТОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ, НО И ТЕМ, ЧТО НЕКОТОРЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ ПРИЗНАЮТ БАРРЕТТОВУ МУКОЗУ В КАЧЕСТВЕ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ПРЕДРАКА. ДО 30% БОЛЬНЫХ С ТАКИМ ПОРАЖЕНИЕМ СТРАДАЮТ АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ПИЩЕВОДА. В СОВРЕМЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ РАСПРОСТРАНЕНО МНЕНИЕ, ЧТО ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО. ЕСЛИ НЕ ВСЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА, РАЗВИВАЮТСЯ НА ОСНОВЕ ПРЕДШЕСТВОВАВШЕГО ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА.

Список использованной литературы:

- В.Х. Василенко, А.Л. Гребенев, Сальман М.М. Болезни пищевода. М 2004
- Калинин А.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.; Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. 1996
- Струков А.И. Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В.В.Серов. – М.: Литтера, 2010. – 848с. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- Шевченко Н.И. Патологическая анатомия: Учеб. пособие для медвузов / Шевченко Н. И., Муканова Ж..И. - М.: Владос, 2005. - 285 с.