

4 ГПОД интерны ФУВ 29.10.13 [Режим совместимости] - Microsoft PowerPoint

Главная Вставка Дизайн Анимация Показ слайдов Рецензирование Вид Средства рисования

Буфер обмена Вставить Создать слайд Слайды

Шрифт: Calibri (Основно) 24

Абзац

Рисование: Фигуры Упорядочить Экспресс-стили

Найти Заменить Выделить Редактирование

Слайды Структура

1 2 3 4 5 6 7

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

# Грыжи пищевода и отверстия диафрагмы

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Жогина Т.В.

Заметки к слайду

Слайд 1 из 99 "Бело-голубая" Русский (Россия) 73%

# Определение

- ГПОД – пролабирование желудка и других органов ЖКТ через пищеводное отверстие диафрагмы в заднее средостение.



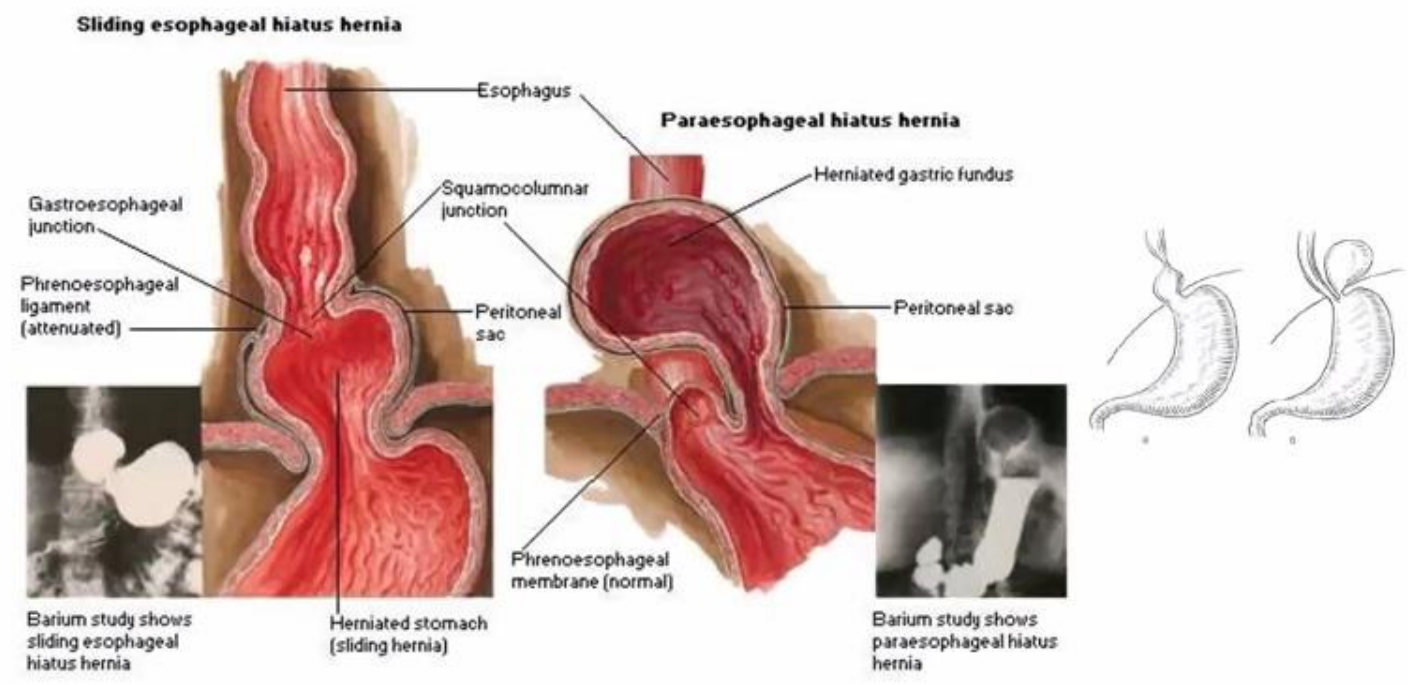
# Этиология ГПОД

- Врожденные:
  - пороки эмбрионального развития пищеварительной системы.
- Приобретенные:
  - врожденная конституциональная слабость соединительной ткани;
  - инволютивные изменения тканей, образующих пищеводное отверстие диафрагмы;
  - повышение внутрибрюшного давления:
    - повышенная физическая нагрузка;
    - беременность;
    - опухоли брюшной полости.

# Классификация ГПОД

1. аксиальные;
2. параэзофагеальные;
3. смешанные.

# Классификация ГПОД



**Аксиальные (осевые):** последовательный выход в грудную полость пищевода, кардии, желудка

**Параэзофагеальные:** пищевод и кардия остаются на месте, желудок выворачивается в грудную полость

# Классификация ГПОД

## Петровский Б.В., Каншин Н.Н., 1962 г.

### I. Аксиальные:

1. Фиксированные
2. Нефиксированные.

#### 1. Без укорочения пищевода:

- a) кардиальная;
- b) кардиофундальная;
- c) субтотальная;
- d) тотальная.

#### 2. С укорочением пищевода:

**I степень:** кардия фиксирована не выше 4 см над диафрагмой

**II степень:** кардия фиксирована выше чем на 4 см над диафрагмой.

### II. Параэзофагеальные:

1. фундальная;
2. антральная;
3. кишечная;
4. кишечно-желудочная;
5. сальниковая

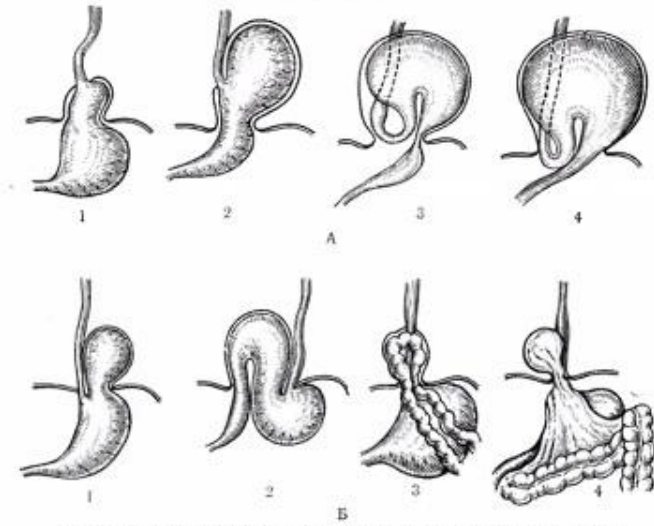
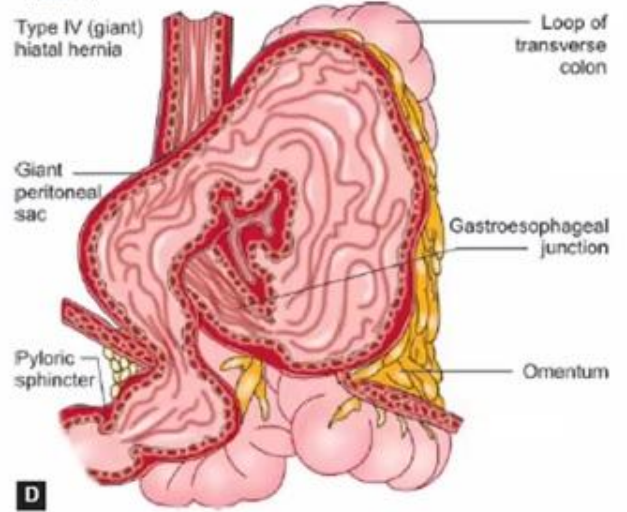
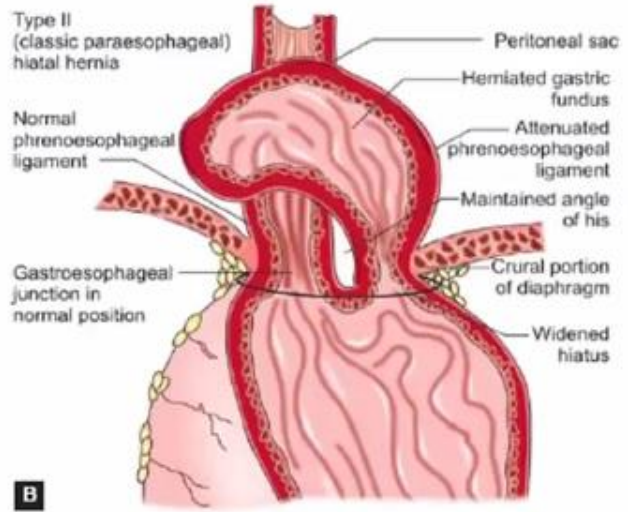
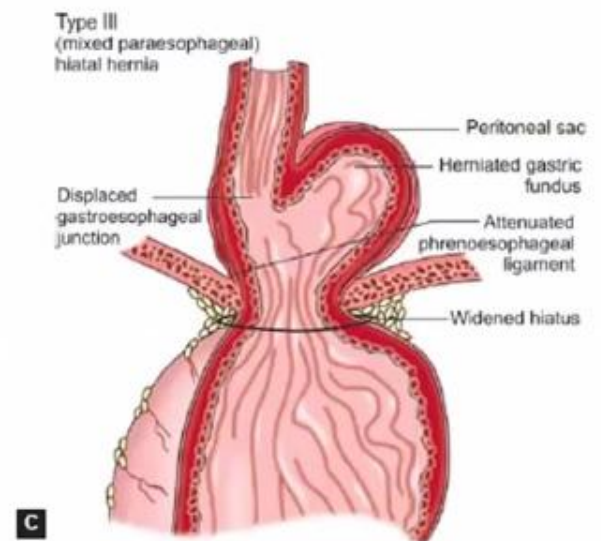
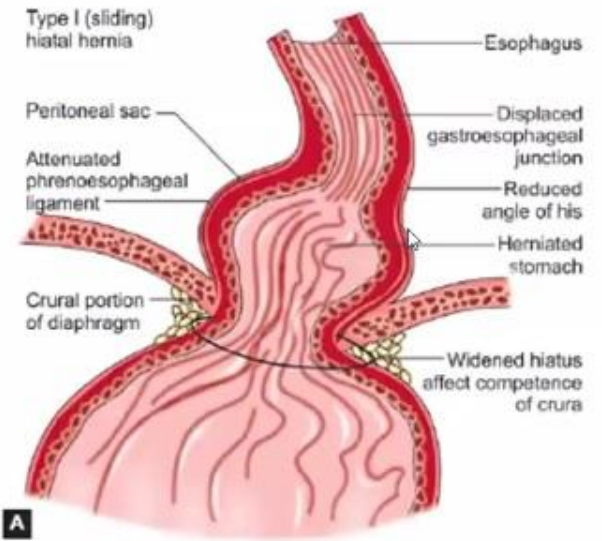


Рис. 124. Схема различных грыж пищеводного отверстия диафрагмы.  
 А — сплюзненные грыжи: 1 — кардиальная, 2 — кардиофундальная, 3 — субтотальная желудочная, 4 — тотальная желудочная; Б — параэзофагеальные грыжи: 1 — фундальная, 2 — антральная, 3 — кишечная, 4 — сальниковая.



# Укорочение пищевода

- **Врожденное:** врожденный короткий пищевод («грудной желудок») – аномалия развития.
- **Приобретенный:** вследствие рефлюкс-эзофагита и спастического сокращения продольной мускулатуры пищевода при хроническом раздражении n. vagus с развитием в последующем рубцовой ткани.
- Дифференцировать сложно!
- При грудном желудке клинические симптомы рефлюкс эзофагита – в детском возрасте.



# Клиника ГПОД

Обусловлена недостаточностью кардии и рефлюкс-эзофагитом.

- боли разной степени выраженности: в эпигастрии, за грудиной, на уровне мечевидного отростка с иррадиацией в плечо: после еды, в горизонтальном положении, при наклонах.
- псевдокоронарный синдром;
- изжога после еды, при наклонах, физических нагрузках, в горизонтальном положении;
- отрыжка воздухом, кислым содержимым;
- дисфагия – периодически:
  - внезапная: при ущемлении параэзофагеальной грыжи;
  - стойкая: при пептической стриктуре пищевода на фоне тяжелого эзофагита;
- анемия вследствие эрозий и язв.
- бронхообструктивный синдром.

# Клиника ГПОД

- Гигантские грыжи: нарушение эвакуации из желудка вследствие его заворота.
- Небольшие грыжи:
  - больные старше 50-55 лет:
    - боли в подложечной области,
    - незначительная изжога,
    - отрыжка;
  - больные 20-45 лет:
    - острое начало,
    - сильные боли в подложечной области.

# Методы рентгенологического исследования

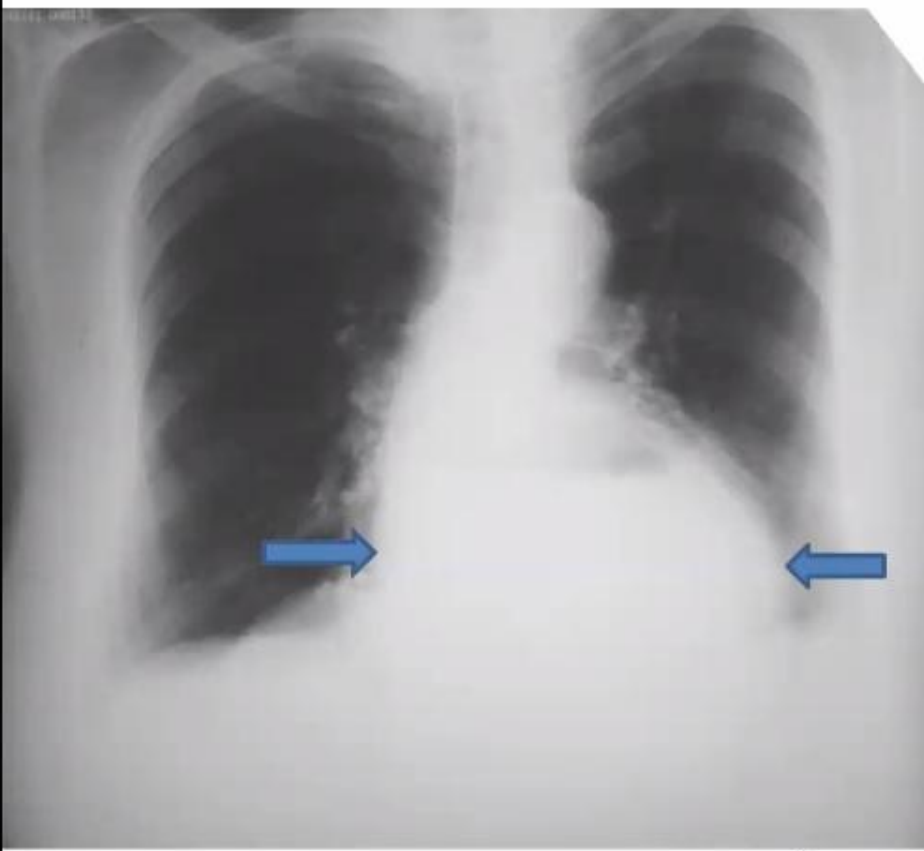
- обзорная рентгенография ОГК (косвенные признаки);
- рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка.

# Обзорные Rn-граммы ОГК

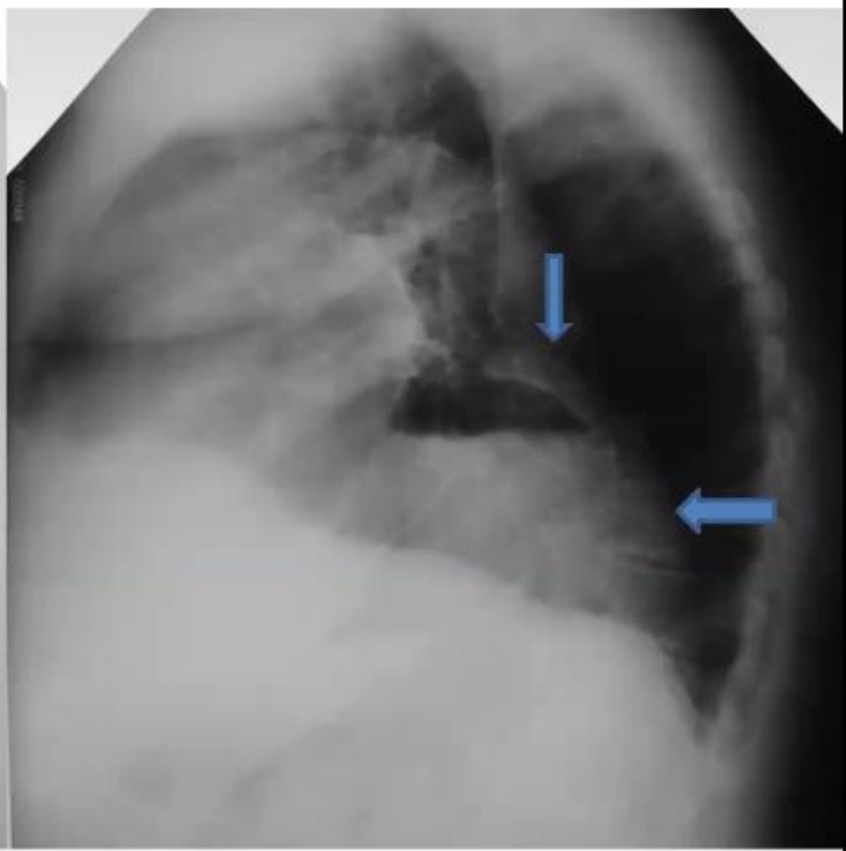
- Полостное образование на фоне легкого (чаще - левого);
  - **прямая проекция:** на фоне тени сердца;
  - **боковая проекция:** в пространстве Гольцкнехта-Якобсона (передние отделы заднего средостения – за тенью сердца).
- Дополнительная тень в заднем средостении, меняющая форму в процессе исследования.

# Обзорные Рn-граммы ОГК

## Косвенные симптомы



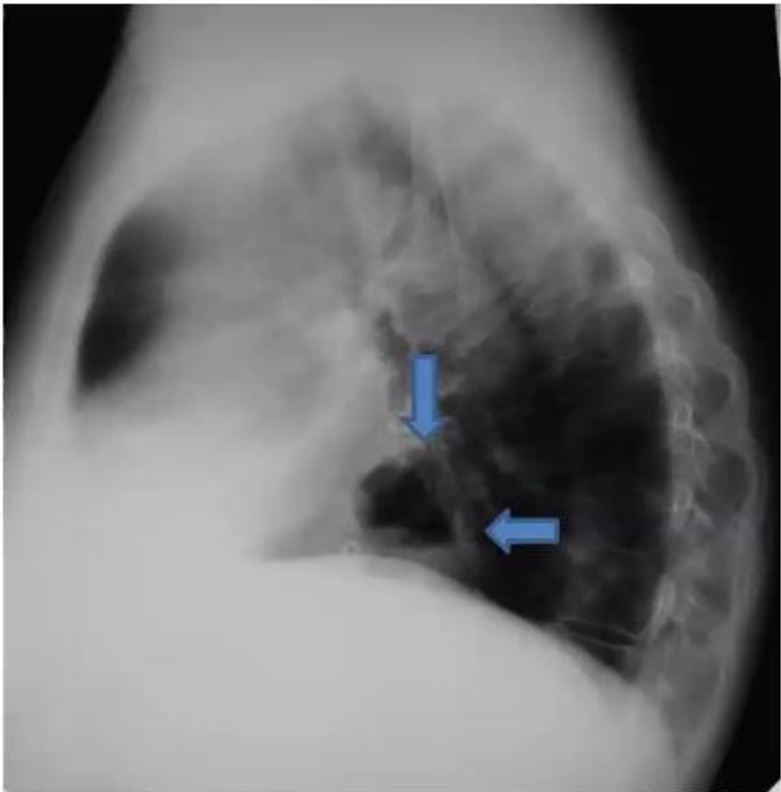
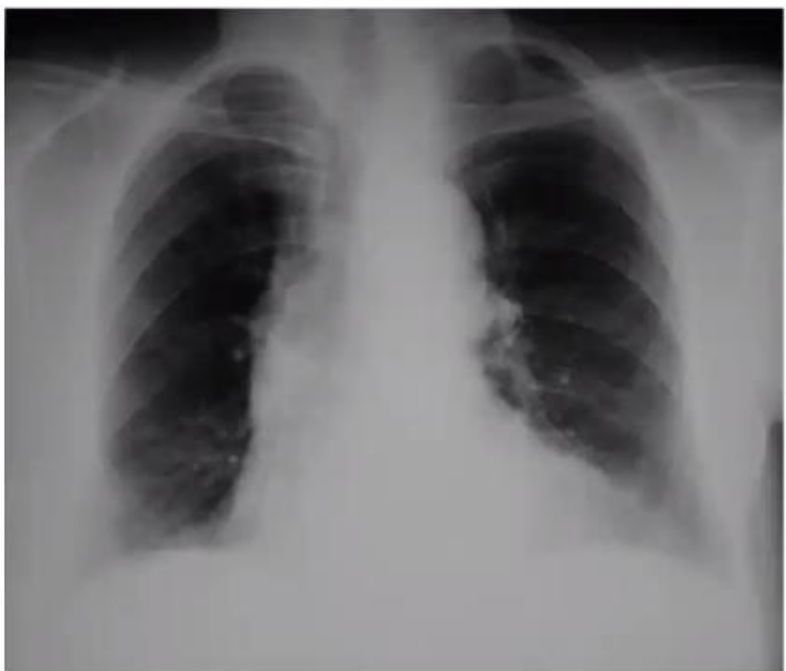
Полость с уровнем жидкости на фоне средостения



Полость с уровнем жидкости в пространстве Гольцкнехта-Яacobсона

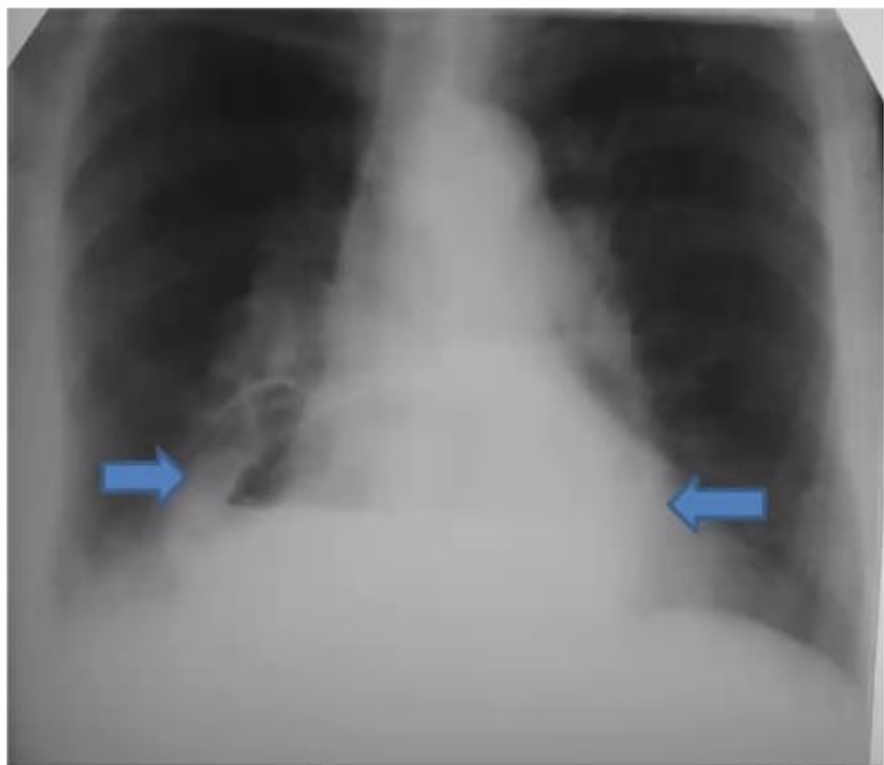
# Обзорные Рn-граммы ОГК

## Косвенные симптомы

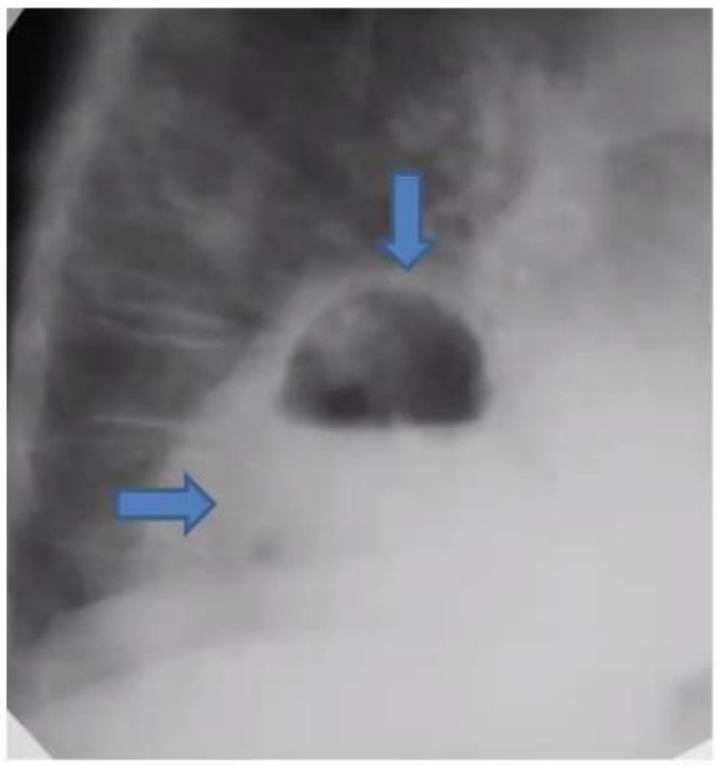


Полость с уровнем жидкости в пространстве Гольцкнехта-Якобсона

# Пациентка П., 77 лет.

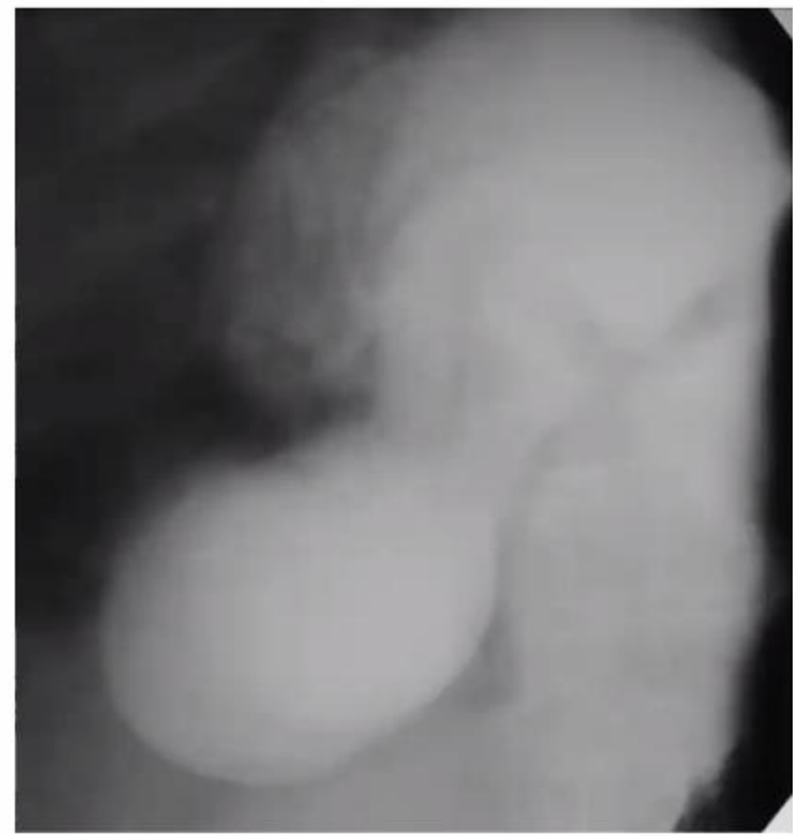


Полость с уровнем жидкости на фоне средостения



Полость с уровнем жидкости в пространстве Гольцкнехта-Якобсона

# Пациентка П., 77 лет.





# Аксиальная ГПОД

## Косвенные Rn-признаки

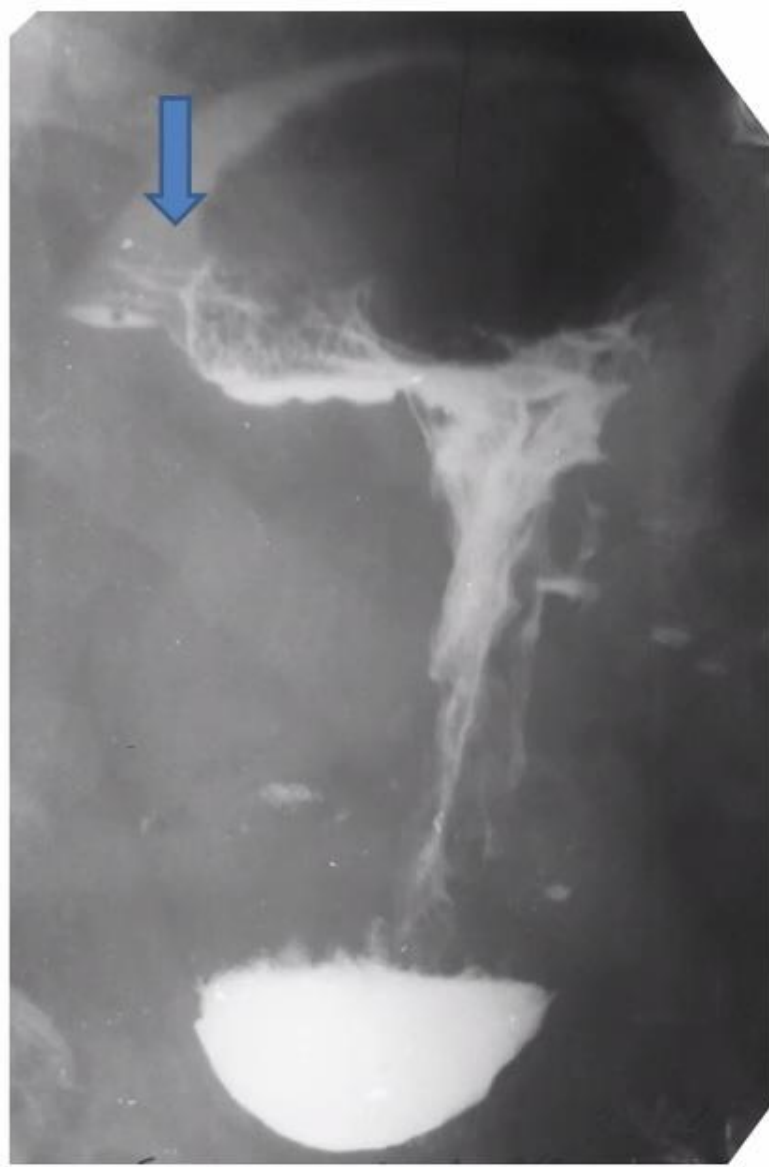
- уменьшение газового пузыря желудка;
- развернутый угол Гиса;
- высокое впадение пищевода в желудок;
- дополнительная мягкотканная тень с волнистыми контурами в медиальных отделах газового пузыря желудка (отек складок);
- гастро-эзофагеальный рефлюкс;
- искривление абдоминального отдела пищевода;
- широкий пищеводно-желудочный переход.

Оставшееся время конференции: 07:37

# ГПОД



- Уменьшение газового пузыря желудка



# ГПОД

- Развернутый угол Гиса

# ГПОД



- Высокое впадение пищевода в желудок

# ГПОД



- Высокое впадение пищевода в желудок.
- Пациентка Ч., 69 лет. Беспокоят отрыжка, изжога, неприятные ощущения за грудиной после приема пищи, при наклонах.

Оставшееся время конференции: 04:25

# Аксиальная скользящая ГПОД

Пациентка Ч., 69 лет

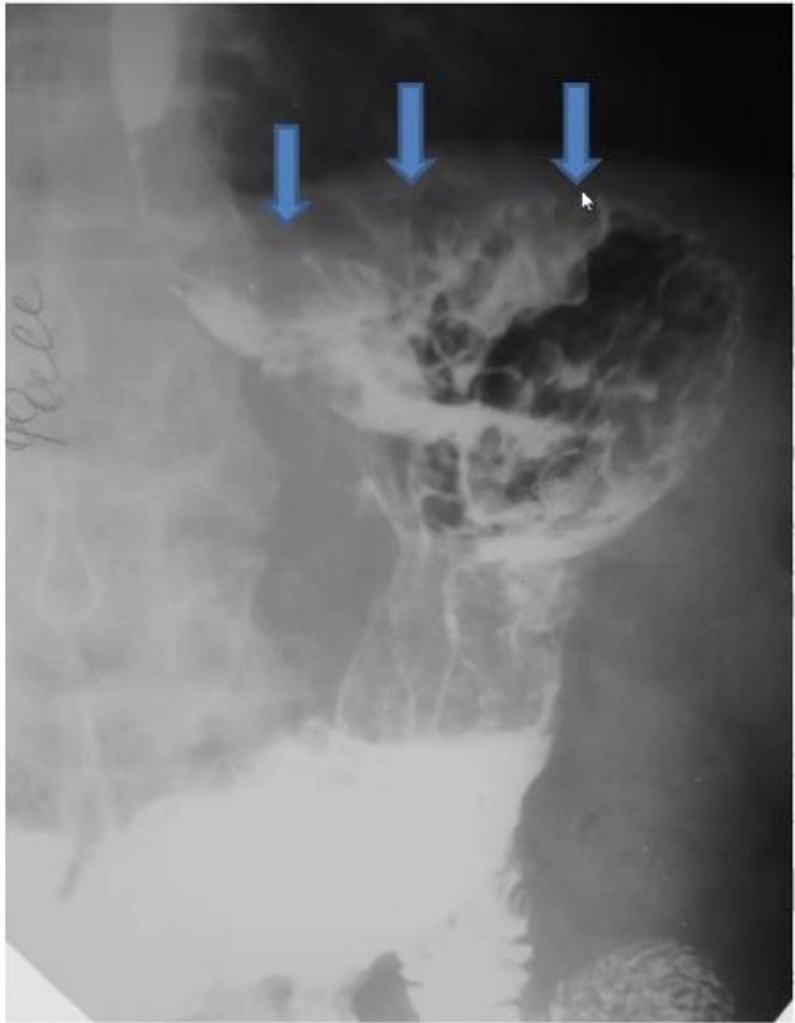


Вдох



Выдох

# ГПОД



- Дополнительная мягкотканная тень с волнистыми контурами в медиальных отделах газового пузыря желудка.

# ГПОД



- Широкий пищеводно-желудочный переход.



# Аксиальная ГПОД

## Прямые Rn-признаки

- желудок в грудной полости;
- кардиальные «зарубки» на вдохе;
- деформация эпифренальной ампулы (округлое выпячивание, широко сообщающееся с желудком);
- желудочные складки (>4) на уровне или выше купола диафрагмы – на выдохе;
- инвагинация пищевода в желудок – симптом «венчика»;
- медленное опорожнение грыжевого мешка на выдохе.

# Аксиальная ГПОД



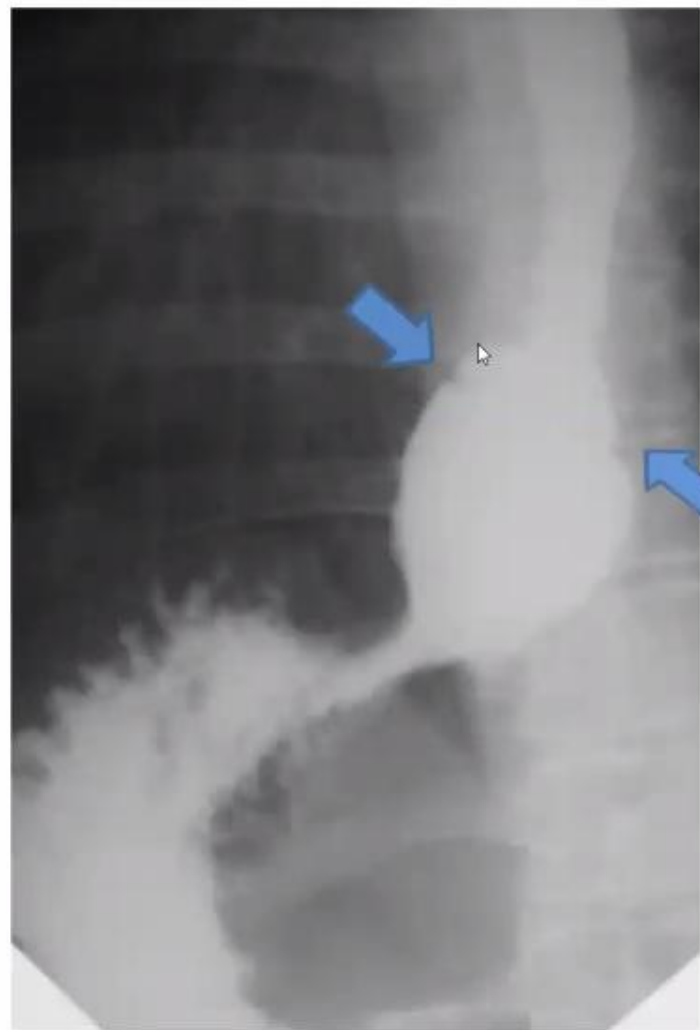
- желудок в грудной полости

# Аксиальная ГПОД



- Кардиальные «зарубки» на вдохе

# Аксиальная ГПОД



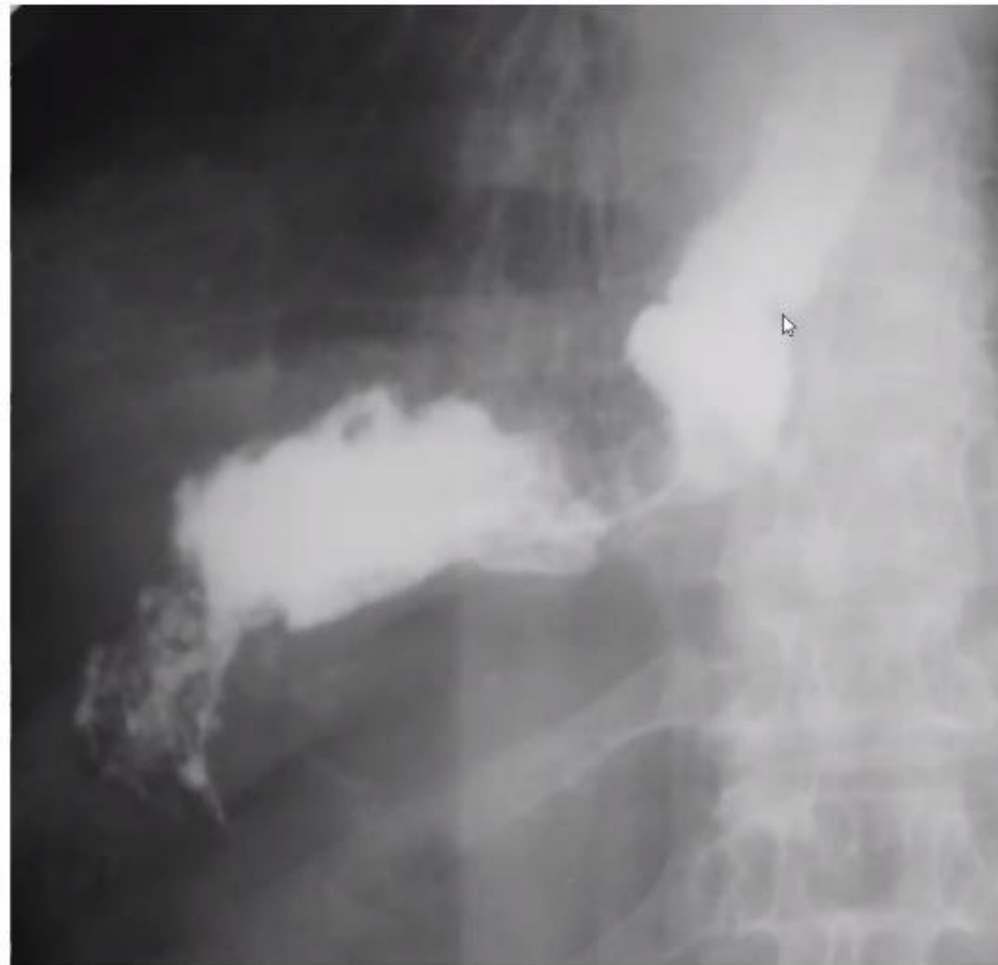
- Кардиальные «зарубки» на вдохе

# Аксиальная ГПОД



кардиальные «зарубки» на вдохе

# Аксиальная ГПОД



- кардиальные «зарубки» на вдохе;
- деформация эпифренальной ампулы.

# Аксиальная ГПОД



кардиальные «зарубки» на вдохе, деформация эпифренальной ампулы

# Аксиальная ГПОД



кардиальные «зарубки» (Z-линия) на границе пищевода и ГПОД



# Аксиальная ГПОД



- Деформация эпифрениальной ампулы:
  - округлая;
  - асимметричная;
  - длинник расположен поперек оси пищевода;
  - широко сообщается с желудком.

# Аксиальная ГПОД



- Деформация эпифренальной ампулы:
  - округлая;
  - асимметричная;
  - длинник расположен поперек оси пищевода.

# Аксиальная ГПОД



- Деформация эпифрениальной ампулы:
  - асимметричная;
  - длинник расположен поперек оси пищевода.

# Аксиальная ГПОД



- Небольшие грыжи дифференцируют с пищеводной ампулой.
- Ампула:
  - симметричная;
  - располагается по оси пищевода;
  - быстро сокращается на выдохе.

35% E: 0  
13/21

25.1

# Аксиальная ГПОД



- Желудочные складки (>4) на уровне или выше купола диафрагмы – на выдохе.

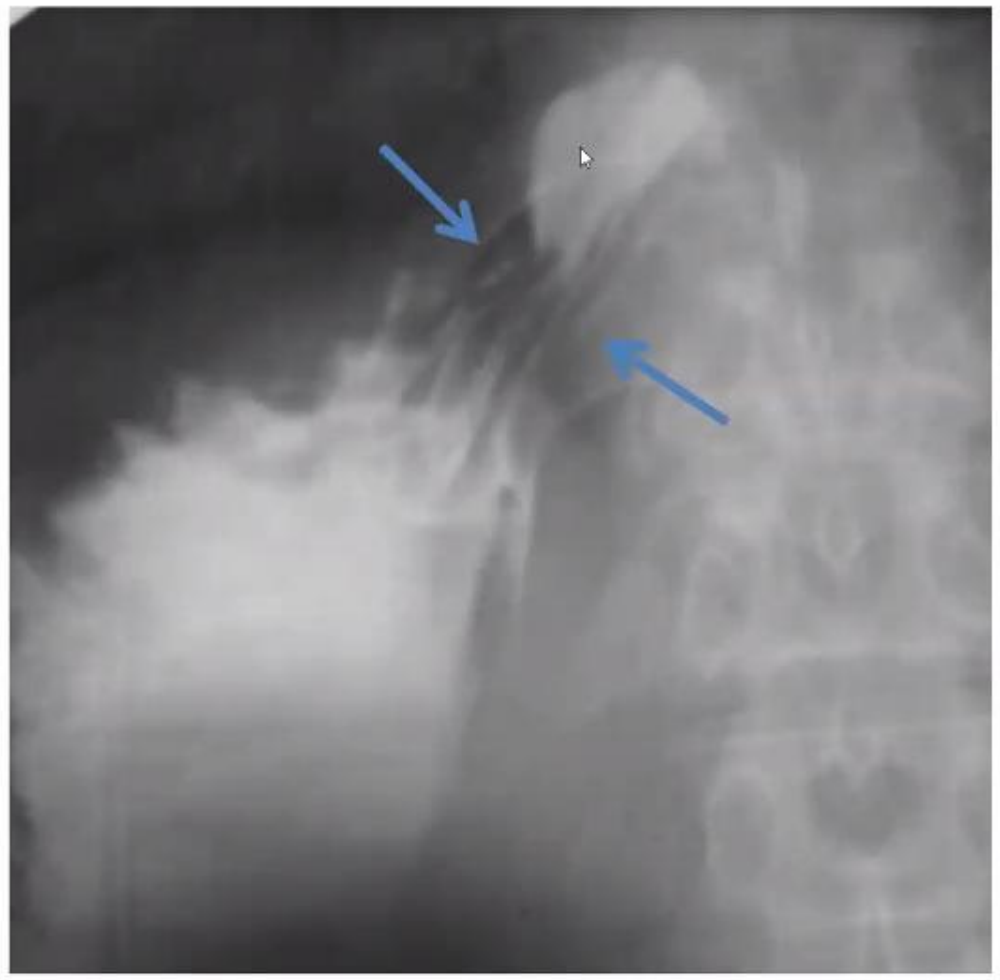
# Аксиальная ГПОД



- Желудочные складки (>4) на уровне или выше купола диафрагмы – на выдохе.



# Аксиальная ГПОД



- Желудочные складки (>4) на уровне или выше купола диафрагмы – на выдохе.

# Аксиальная ГПОД



- Желудочные складки (>4) на уровне или выше купола диафрагмы – на выдохе.



# Аксиальная ГПОД



ВДОХ



ВЫДОХ

# Аксиальная ГПОД

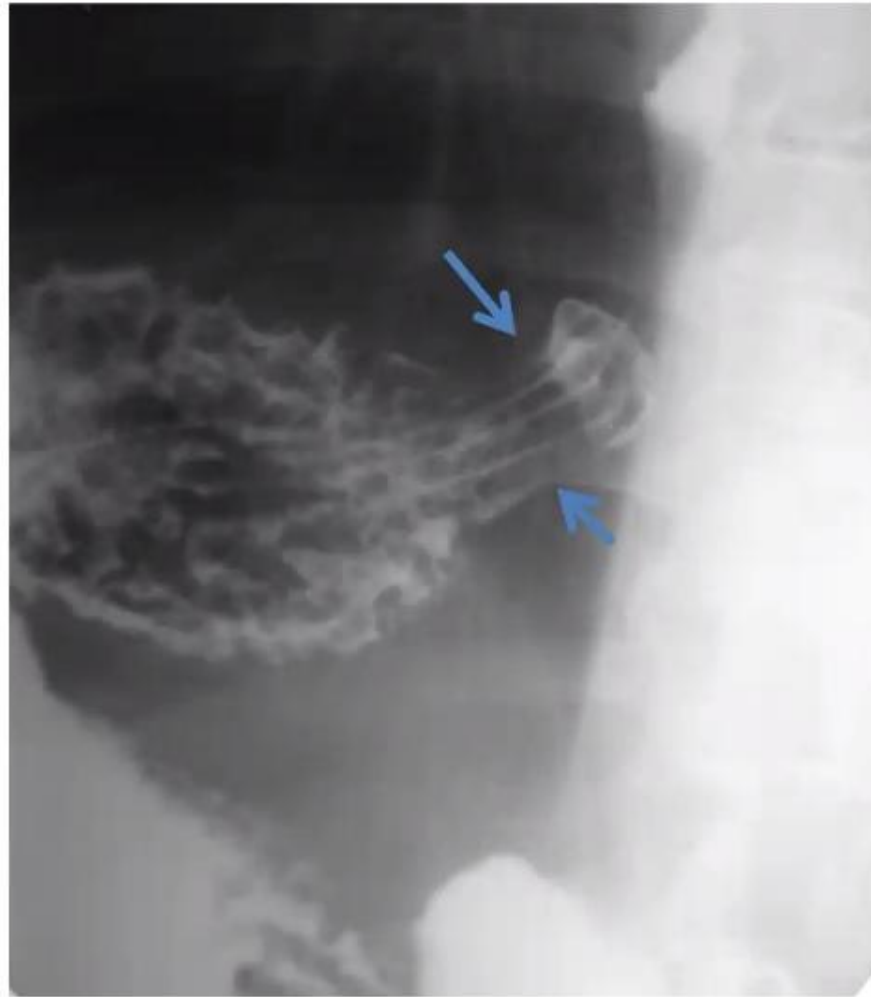


ВДОХ



ВЫДОХ

# Аксиальная ГПОД



- инвагинация пищевода в желудок – симптом «венчика»;
- желудочные складки на уровне купола диафрагмы.

# Аксиальная ГПОД



- инвагинация пищевода в желудок – СИМПТОМ «венчика»

# Аксиальная ГПОД



- СИМПТОМ «венчика»;
- желудочные складки выше купола диафрагмы.

# Аксиальная кардиальная ГПОД



- Медленное опорожнение грыжевого мешка на выдохе.

# Аксиальная кардиальная ГПОД



ВДОХ



ВЫДОХ

# Аксиальная ГПОД

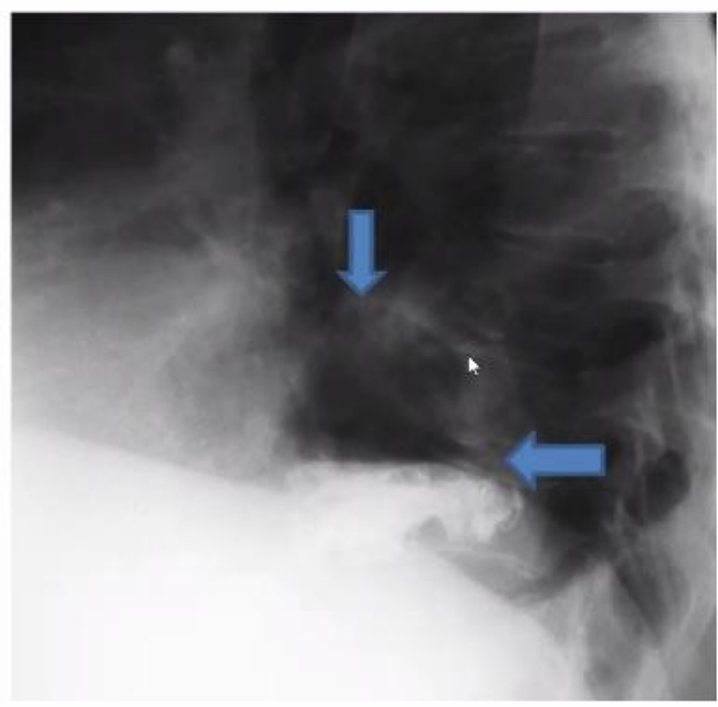
## Прямые признаки

- Нефиксированная грыжа исчезает в вертикальном положении.





# Фиксированная аксиальная ГПОД



# Осложнения ГПОД

- рефлюкс-эзофагит;
- пептические язвы пищевода и грыжевого мешка;
- рубцовые стриктуры;
- пищеводно-желудочные кровотечения;
- ущемление – для параэзофагеальных грыж;
- приобретенный короткий пищевод:
  - развернут угол Гиса;
  - фиксация кардии выпрямленным пищеводом над диафрагмой;
  - уменьшение или отсутствие газового пузыря;
  - клиновидная деформация медиального отдела газового пузыря;
- рак пищевода и желудка.

# Рефлюкс-эзофагит

- м.б. желудочно-пищеводный рефлюкс;
- складки утолщены (напоминают желудочные), извилисты;
- исчезновение складок из-за отека;
- зернистая слизистая оболочка из-за комков слизи;
- спазм дистального отдела пищевода;
- укорочение пищевода с втяжением части желудка в грудную полость.



# Рефлюкс-эзофагит

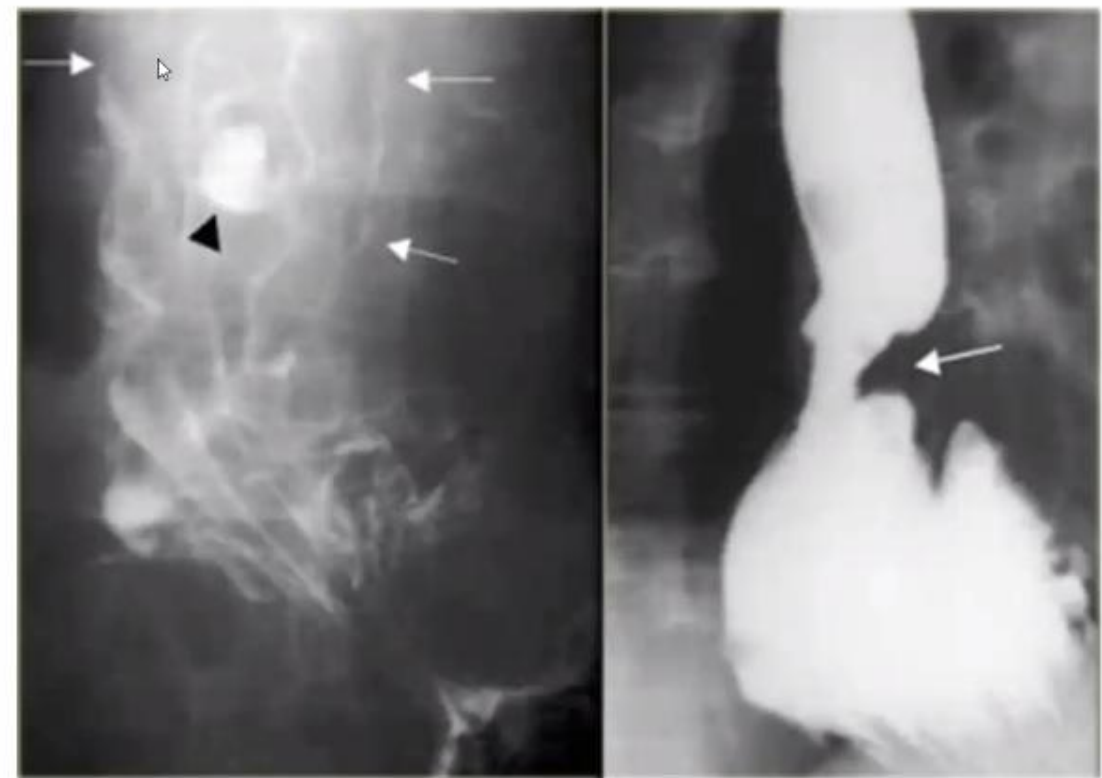


# Рефлюкс-эзофагит

## Осложнения

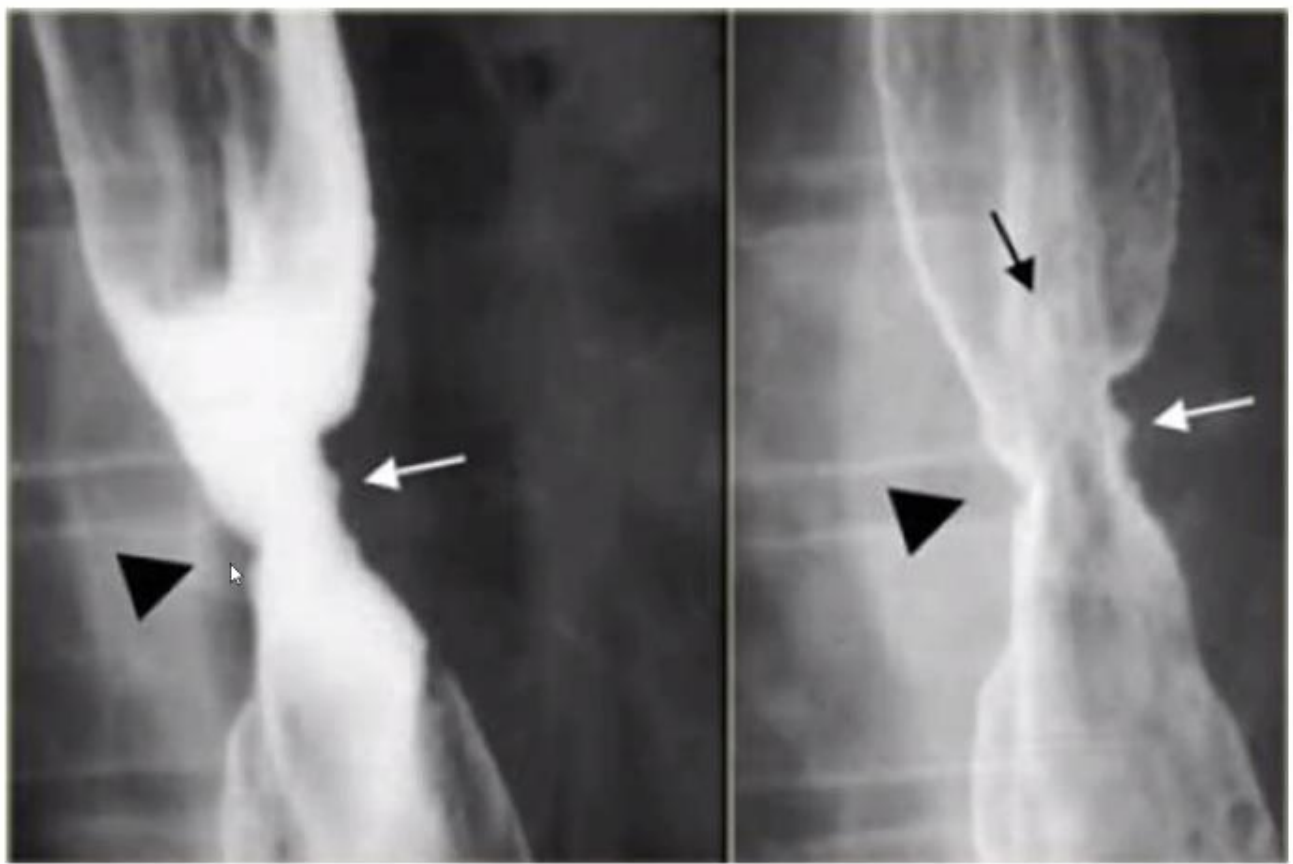
- Пептические язвы, осложняющиеся:
  - кровотечением;
  - перфорацией;
  - пищеводно-бронхиальными свищами;
  - пневмониями;
  - медиастинитами.
- Рубцовые стриктуры.
- Изъязвленный рак.

# Рефлюкс-эзофагит



- A. Утолщение складок пищевода (белые стрелки) и язвенная ниша (головка стрелки) вследствие ГЭРБ.
- B. Стриктура и аксиальная скользящая ГПОД

# Рефлюкс-эзофагит



Стриктура (головка стрелки) и эрозии в виде ниши на контуре и на рельефе (стрелки) вследствие ГЭРБ

# Пищевод Баррета

- Метаплазия цилиндрического эпителия в пищеводе – является следствием длительного рефлюкс-эзофагита.
- У большинства пациентов находят желудочно-пищеводный рефлюкс и ГПОД.
- Диагноз высоко вероятен при:
  - изъязвлениях среднего и верхнего отделов пищевода;
  - перепончатых структурах среднего и верхнего отделов пищевода;
  - сетчатым характере слизистой оболочки пищевода.



# Пищевод Баррета



- Сетчатый характер слизистой оболочки характерен для цилиндрической метаплазии, особенно при сочетании с перепончатой стриктурой (стрелка).

# Параэзофагеальные ГПОД

- Перемещение в средостение какого-либо отдела желудка или других органов брюшной полости (при нормальном положении кардии в брюшной полости).
- Чаще – фундальная ГПОД.
- В горизонтальном положении грыжа увеличивается.

# Параэзофагеальные ГПОД



Rn-грамма ОГК:

- полость с горизонтальным уровнем в заднем средостении

# Пациентка П., 67 лет. Смешанная фиксированная кардиофундальная ГПОД



Пациентка П., 67 лет.  
Смешанная фиксированная кардиофундальная ГПОД



# Параэзофагеальные ГПОД

## Дифференциальная диагностика



- Эпифренальный дивертикул:
  - мешкообразное выпячивание;
  - заполняется во время проглатывания контраста.

# Параэзофагеальная ГПОД

## Заворот желудка

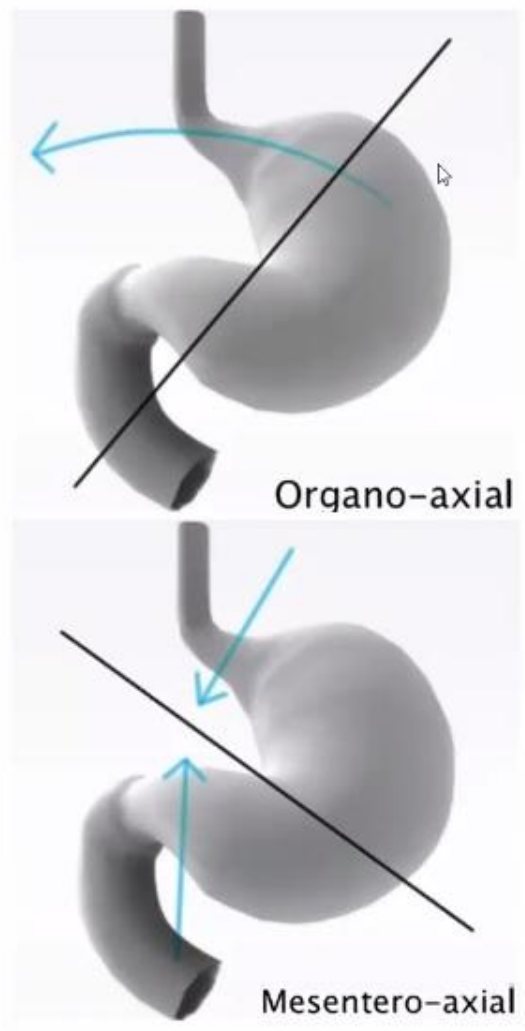
- Заворот желудка – это поворот желудка или его частей относительно продольной или поперечной оси больше чем на 180°, что приводит к формированию петли.

### Клиника:

- классическая триада Борхардт:
  - сильная острая боль в эпигастральной области,
  - повторная непроизвольная рвота,
  - трудность или невозможность проведения зонда в желудок.
- Подобная триада симптомов в большей степени присуща завороту желудка относительно продольной оси.

# Параэзофагеальная ГПОД

## Заворот желудка

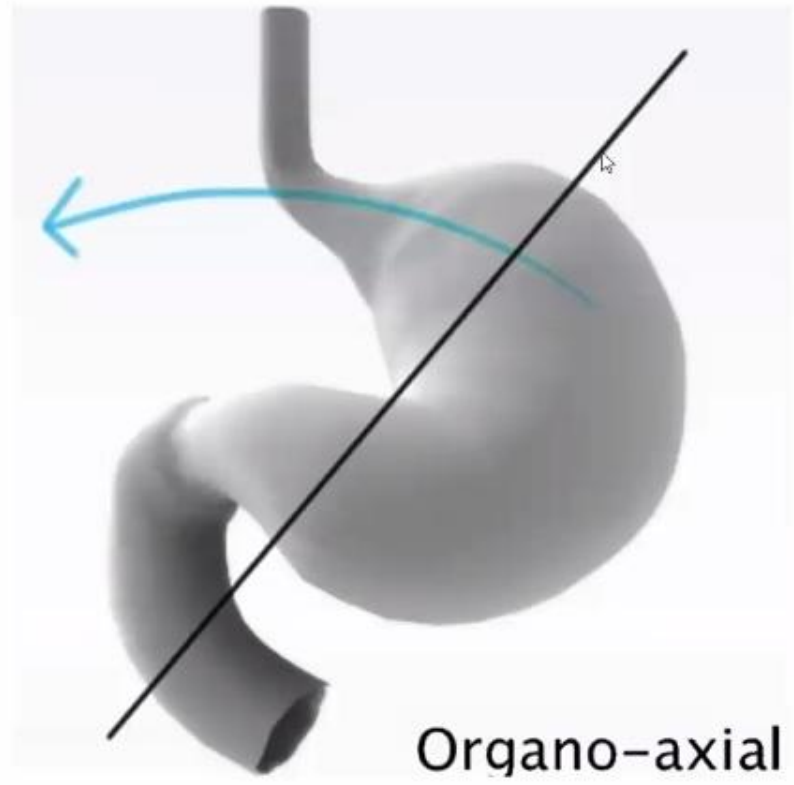


- Заворот желудка вокруг продольной оси (органо-аксиальный заворот) встречается чаще заворота вокруг поперечной оси (брыжеечно-аксиального заворота) - 2/3 случаев.
- Часто встречается при травме или параэзофагеальной ГПОД.



# Параэзофагеальная ГПОД

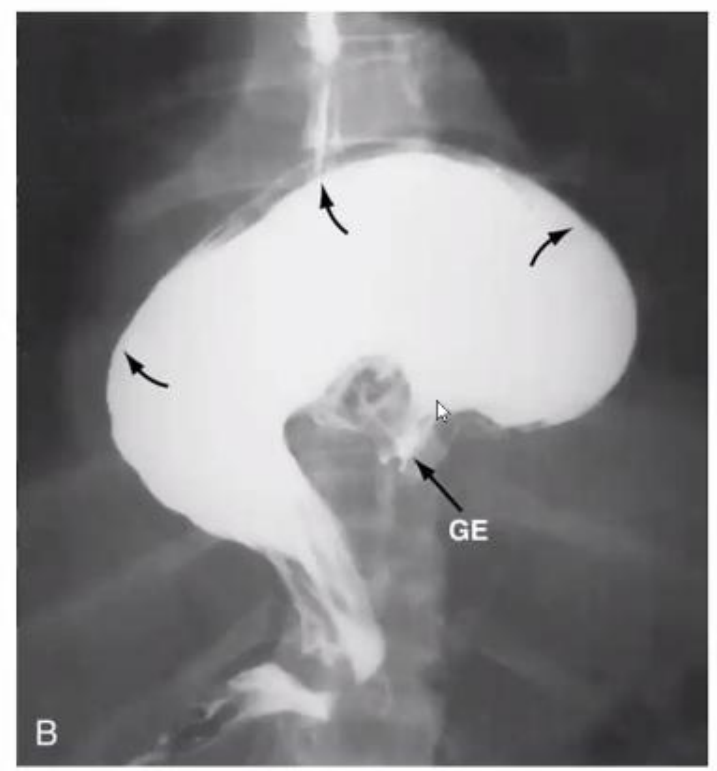
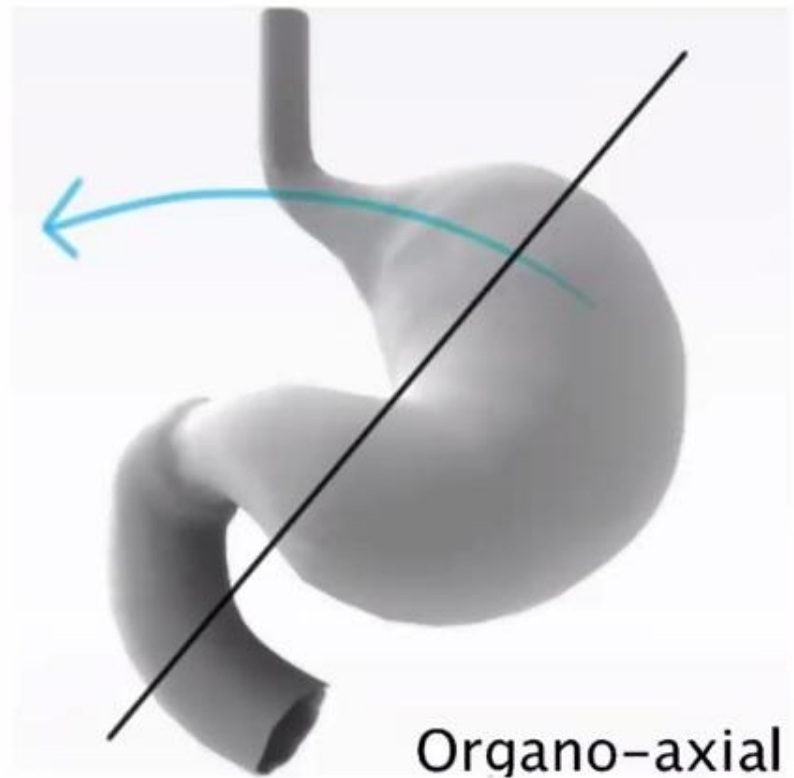
## Заворот желудка



- Желудок поворачивается вдоль своей длинной оси (вдоль линии от кардии к привратнику)
- Наблюдается зеркальное отображение желудка с обратным расположением большой и малой кривизны
- Антральный отдел вращается кпереди и кверху, дно вращается кзади и книзу.

# Параэзофагеальная ГПОД

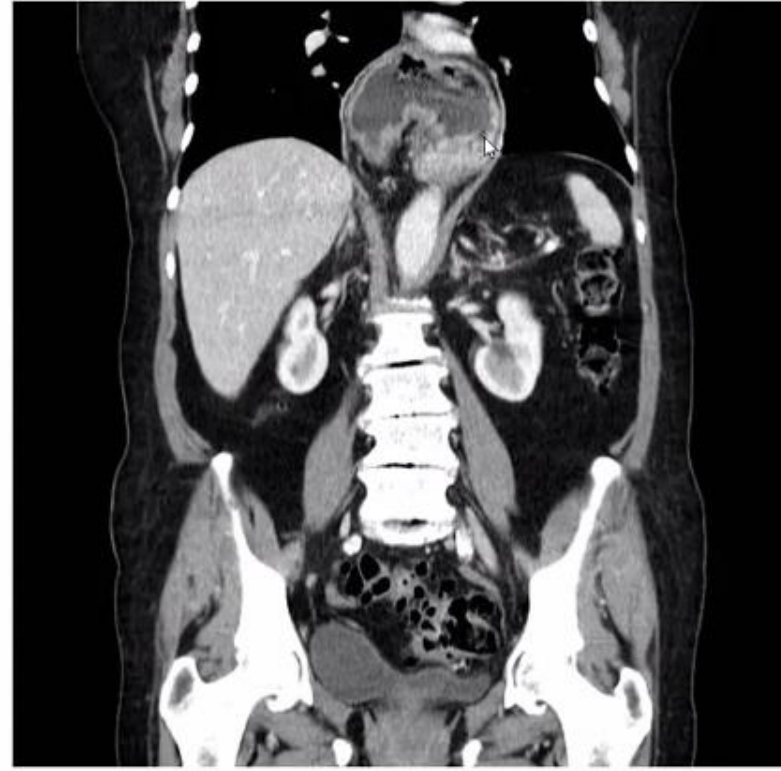
## Органо-аксиальный заворот желудка



Оставшееся время конференции: 05:15

# Параэзофагеальная ГПОД

## Заворот желудка



# Параэзофагеальная ГПОД

## Заворот желудка

- Неполный заворот (менее 180 °) обычно протекает бессимптомно.
- Полный (более 180 °) заворот сопровождается обструкцией пищевода и желудка или ишемией.