

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 пищеводного 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.



Включить звук



Включить видео



Участники 42



Чат



Демонстрация экрана



Запись

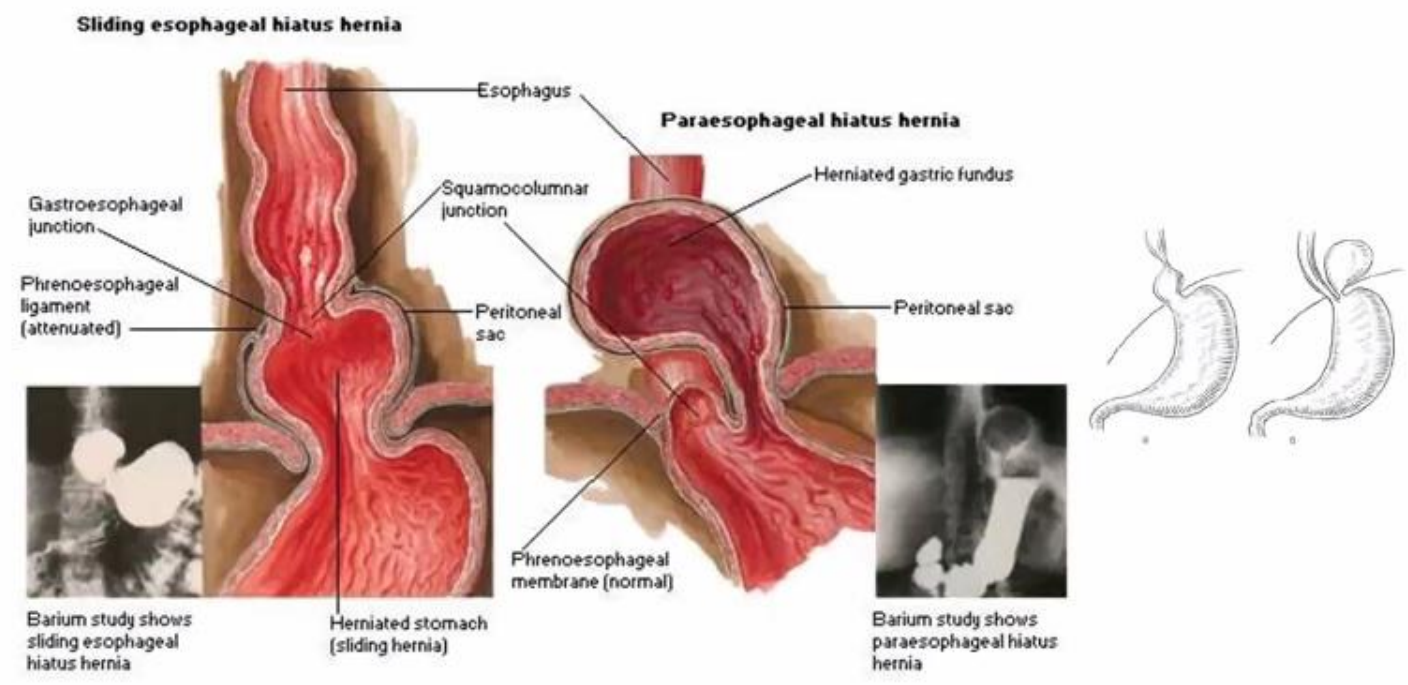
Выйти



RU

9:04
17.09.2020

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

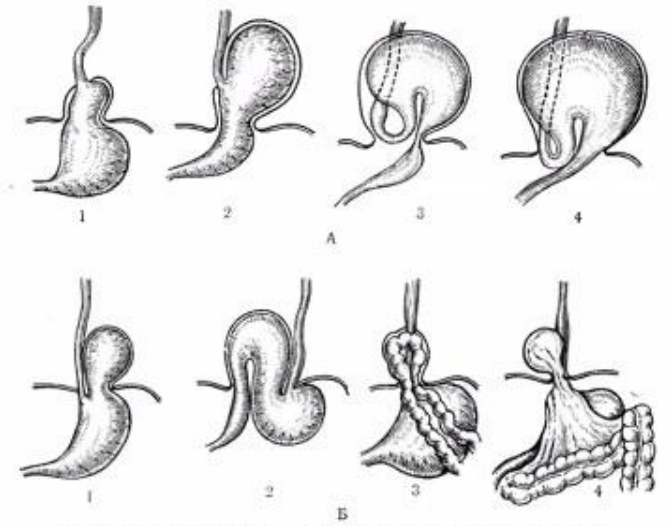
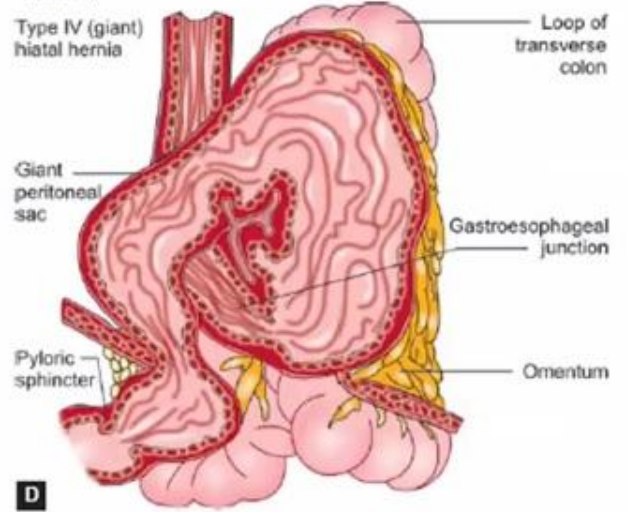
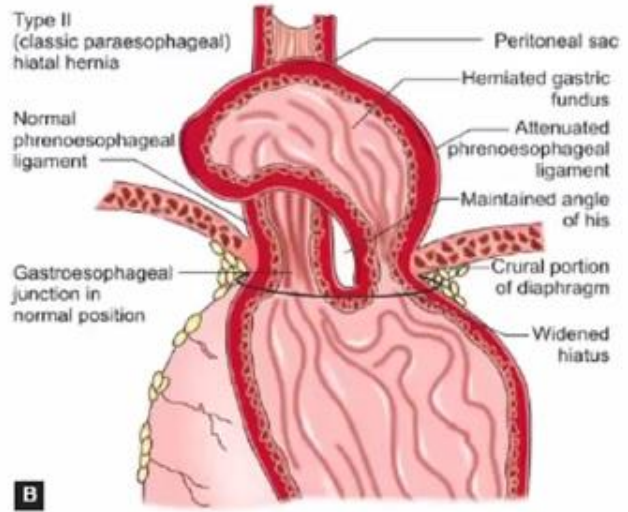
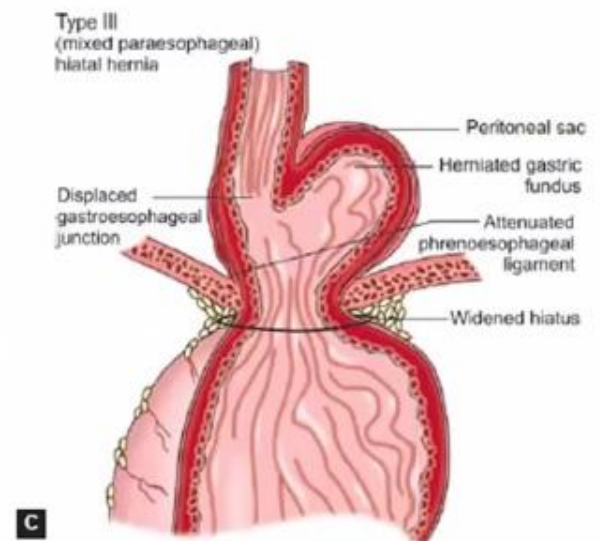
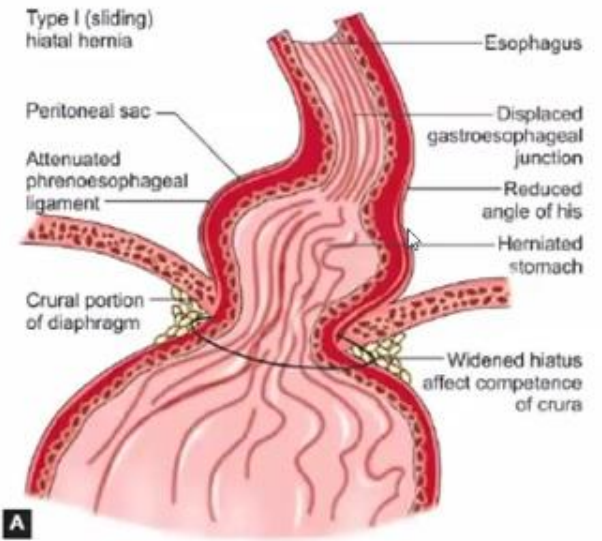


Рис. 124. Схема различных грыж пищеводного отверстия диафрагмы. А — сплюзненные грыжи: 1 — кардиальная, 2 — кардиофундальная, 3 — субтотальная желудочная, 4 — тотальная желудочная; Б — параэзофагеальные грыжи: 1 — фундальная, 2 — антральная, 3 — кишечная, 4 — сальниковая.



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

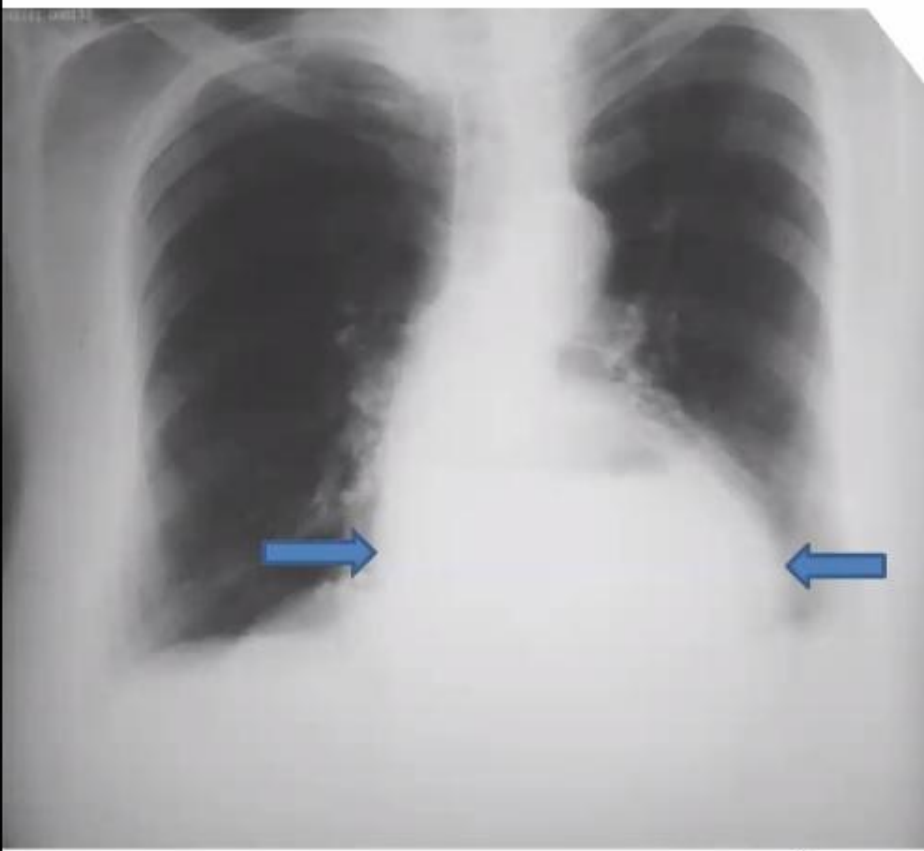
- обзорная рентгенография ОГК (косвенные признаки);
- рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка.

Обзорные Rn-граммы ОГК

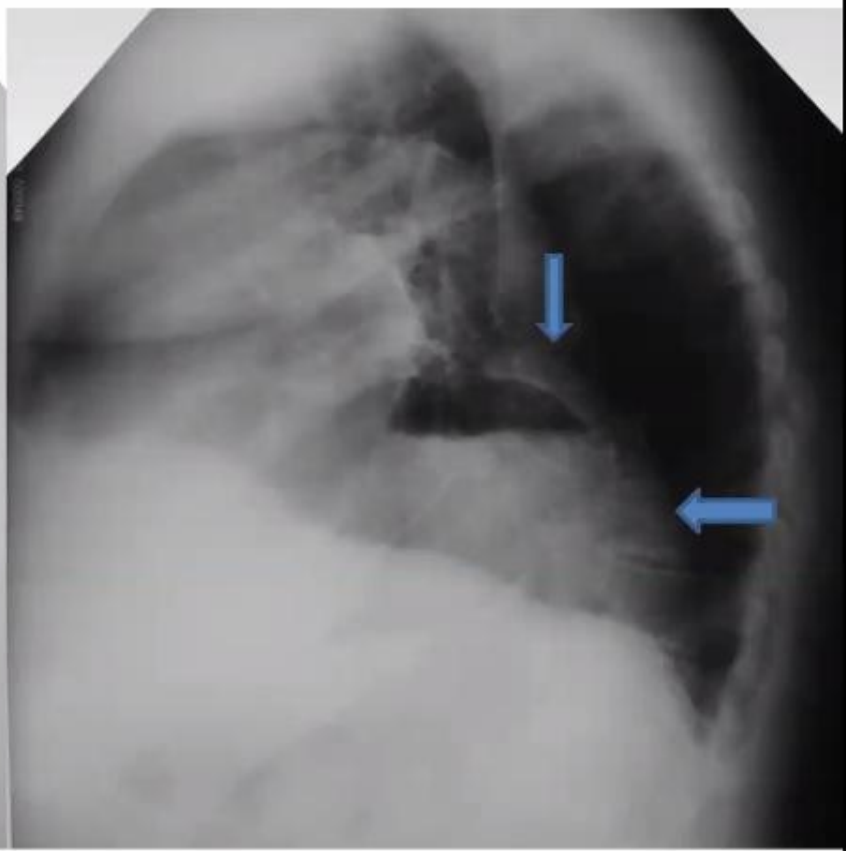
- Полостное образование на фоне легкого (чаще - левого);
 - **прямая проекция:** на фоне тени сердца;
 - **боковая проекция:** в пространстве Гольцкнехта-Якобсона (передние отделы заднего средостения – за тенью сердца).
- Дополнительная тень в заднем средостении, меняющая форму в процессе исследования.

Обзорные Рn-граммы ОГК

Косвенные симптомы



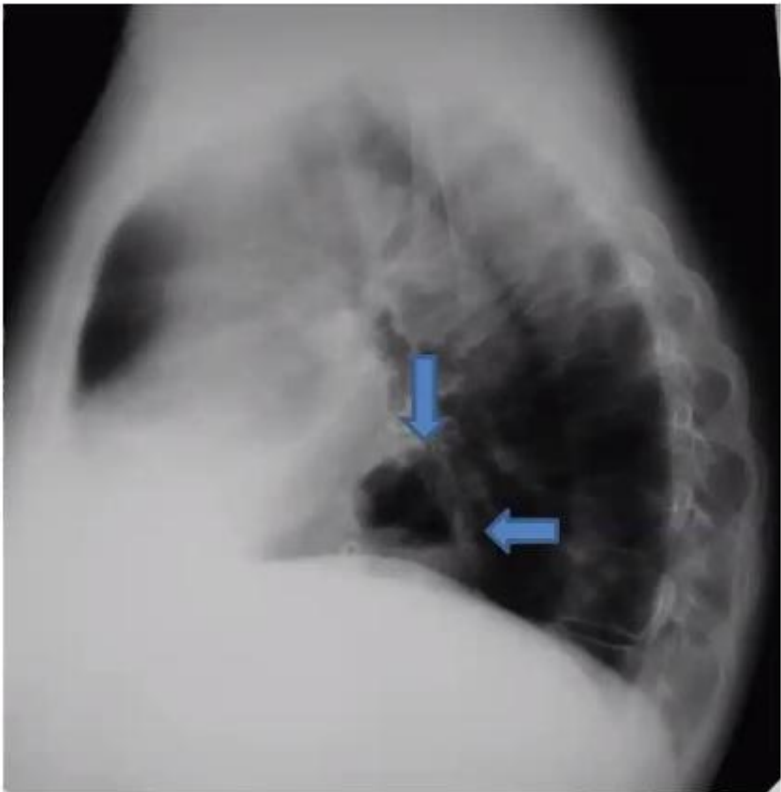
Полость с уровнем жидкости на фоне средостения



Полость с уровнем жидкости в пространстве Гольцкнехта-Яacobсона

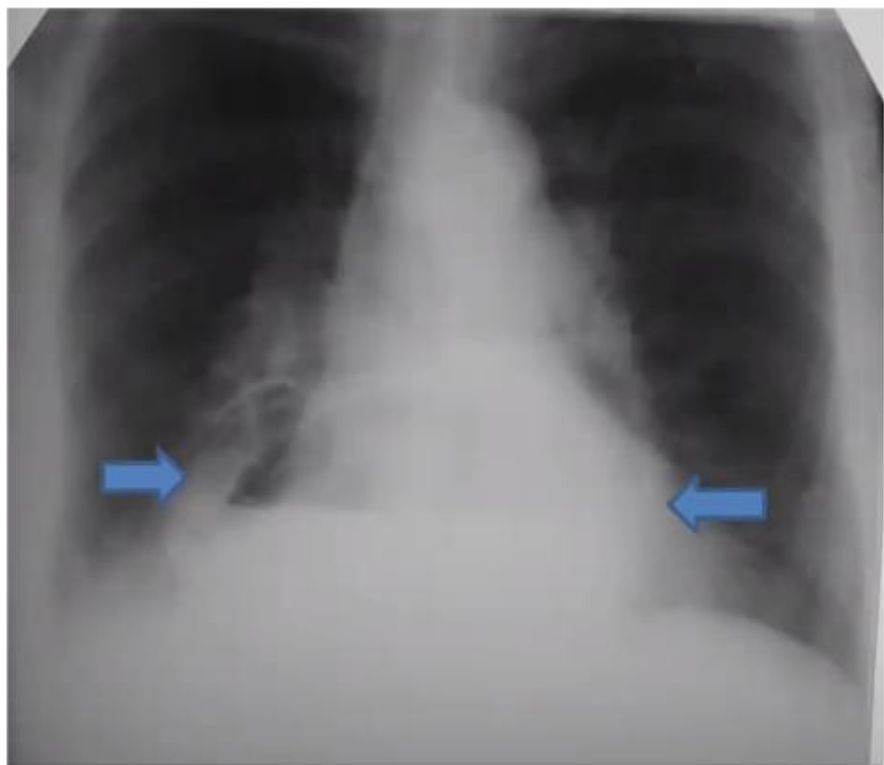
Обзорные Рn-граммы ОГК

Косвенные симптомы

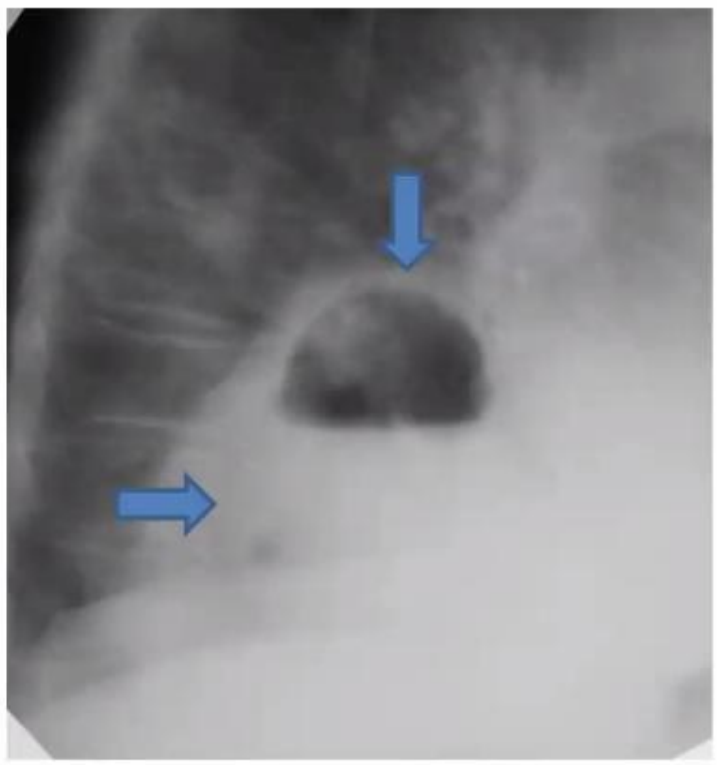


Полость с уровнем жидкости в пространстве Гольцкнехта-Якобсона

Пациентка П., 77 лет.

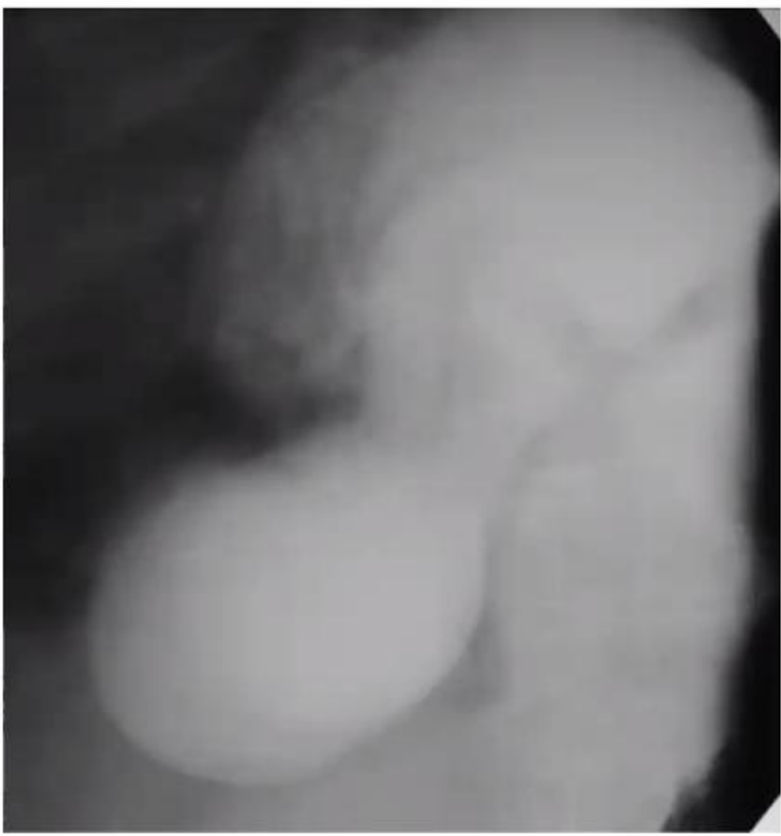


Полость с уровнем жидкости на фоне средостения



Полость с уровнем жидкости в пространстве Гольцкнехта-Якобсона

Пациентка П., 77 лет.



Аксиальная ГПОД

Косвенные Rn-признаки

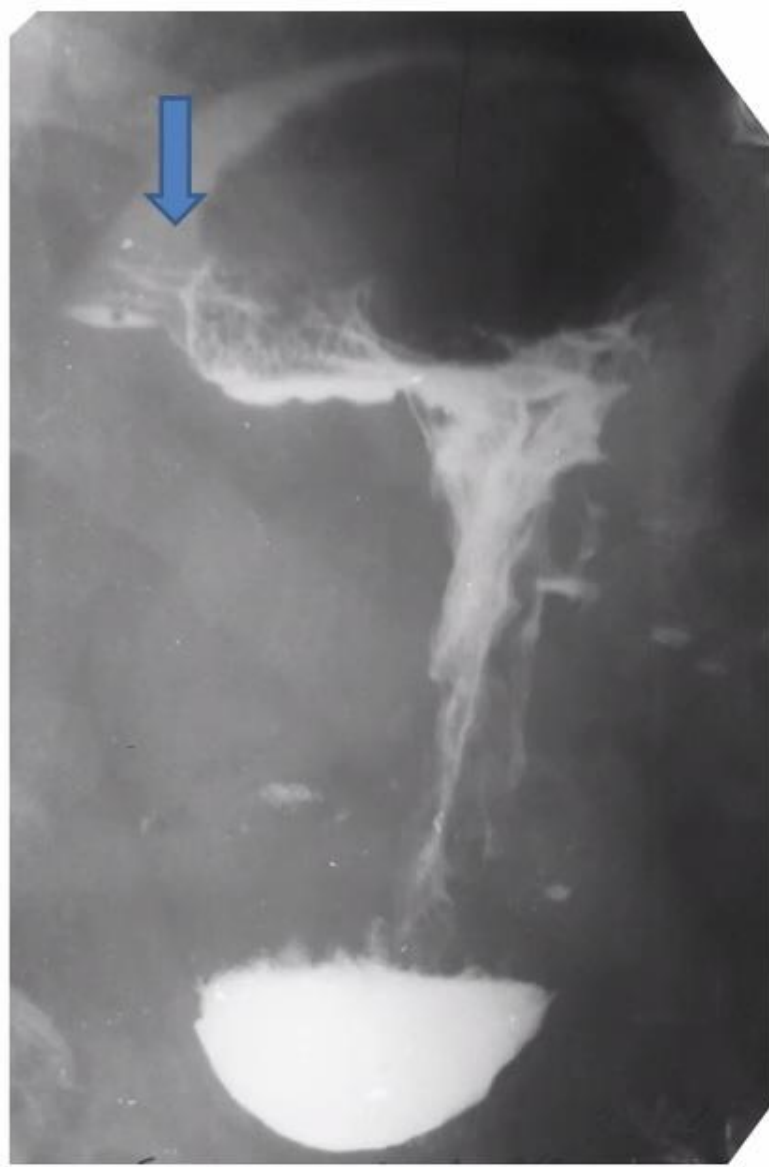
- уменьшение газового пузыря желудка;
- развернутый угол Гиса;
- высокое впадение пищевода в желудок;
- дополнительная мягкотканная тень с волнистыми контурами в медиальных отделах газового пузыря желудка (отек складок);
- гастро-эзофагеальный рефлюкс;
- искривление абдоминального отдела пищевода;
-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

Аксиальная скользящая ГПОД

Пациентка Ч., 69 лет



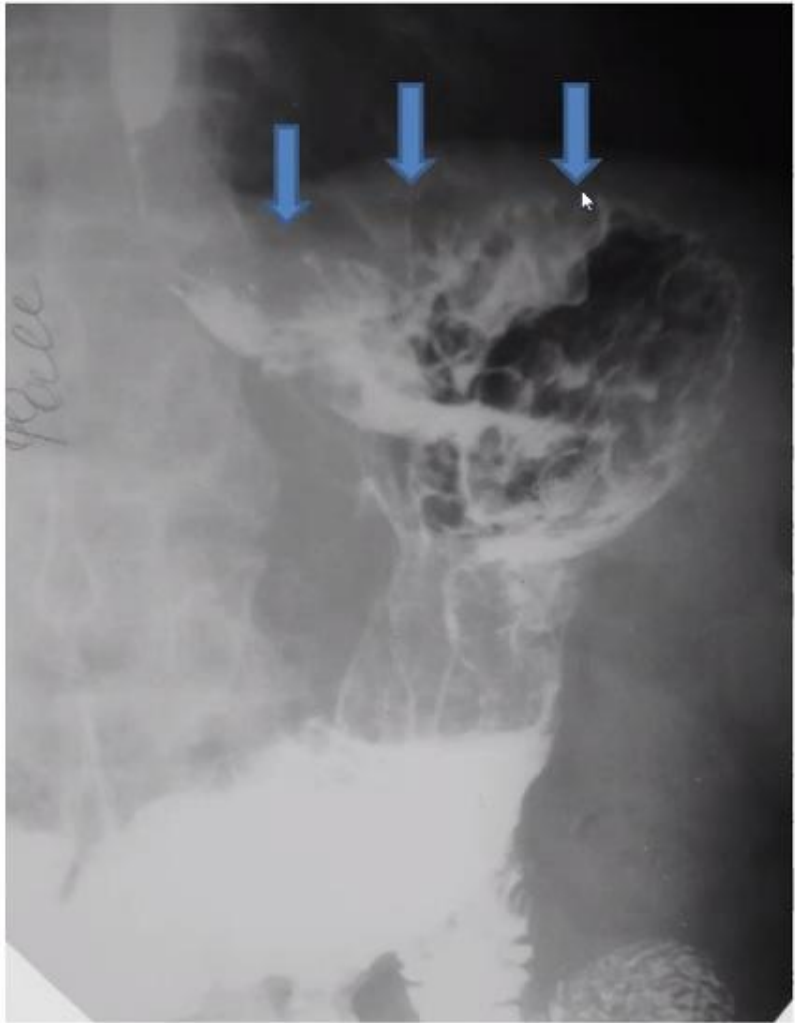
Вдох



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



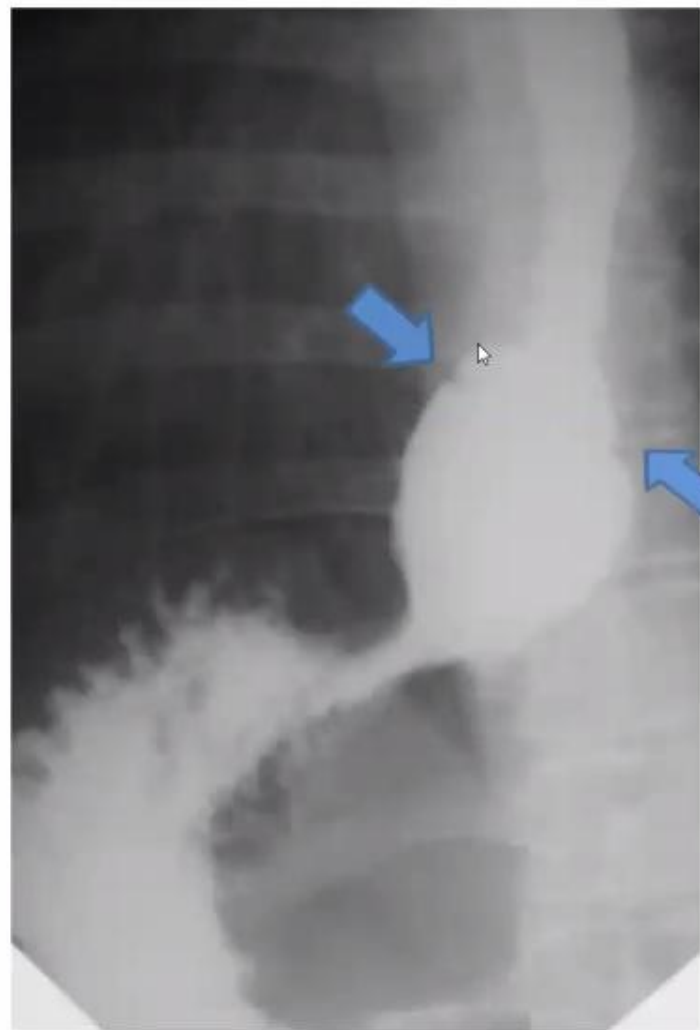
- желудок в грудной полости

Аксиальная ГПОД



- Кардиальные «зарубки» на вдохе

Аксиальная ГПОД



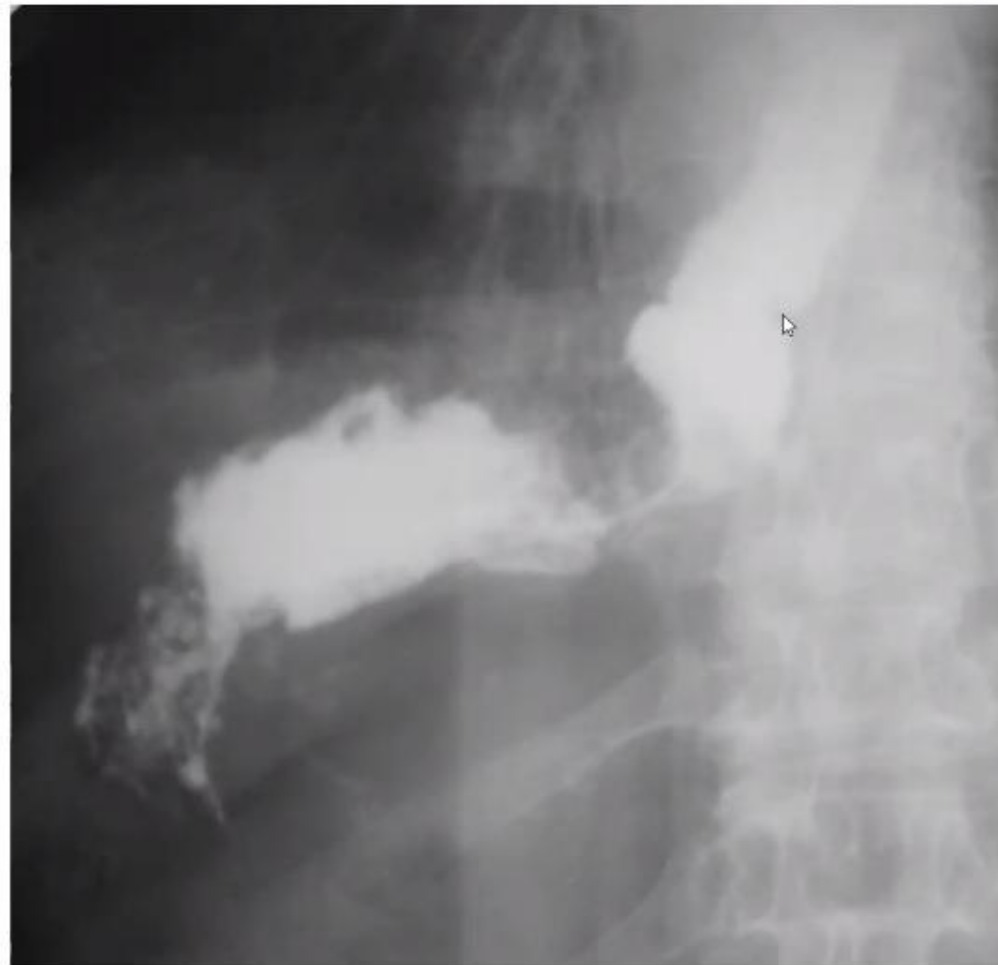
- Кардиальные «зарубки» на вдохе

Аксиальная ГПОД



кардиальные «зарубки» на вдохе

Аксиальная ГПОД



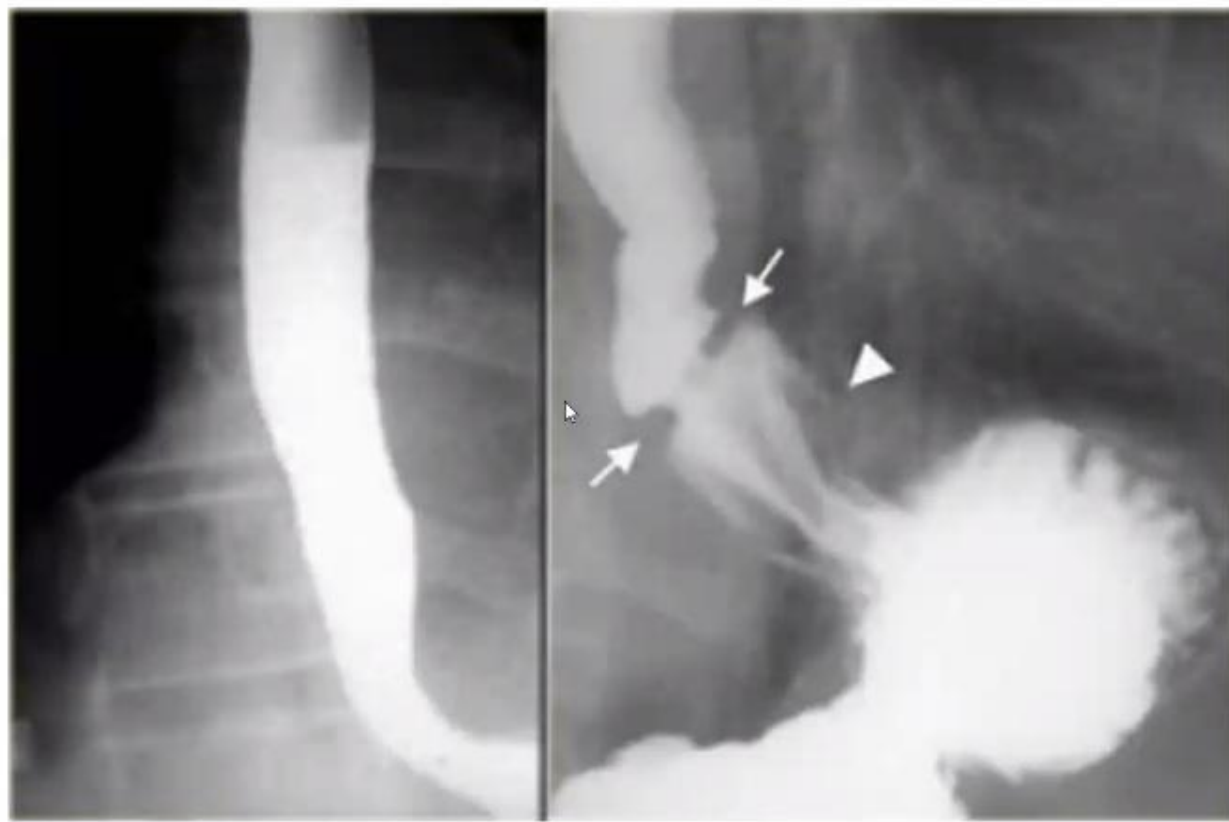
- кардиальные «зарубки» на вдохе;
- деформация эпифренальной ампулы.

Аксиальная ГПОД



кардиальные «зарубки» на вдохе, деформация эпифренальной ампулы

Аксиальная ГПОД



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

Аксиальная ГПОД



- Деформация эпифрэнальной 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



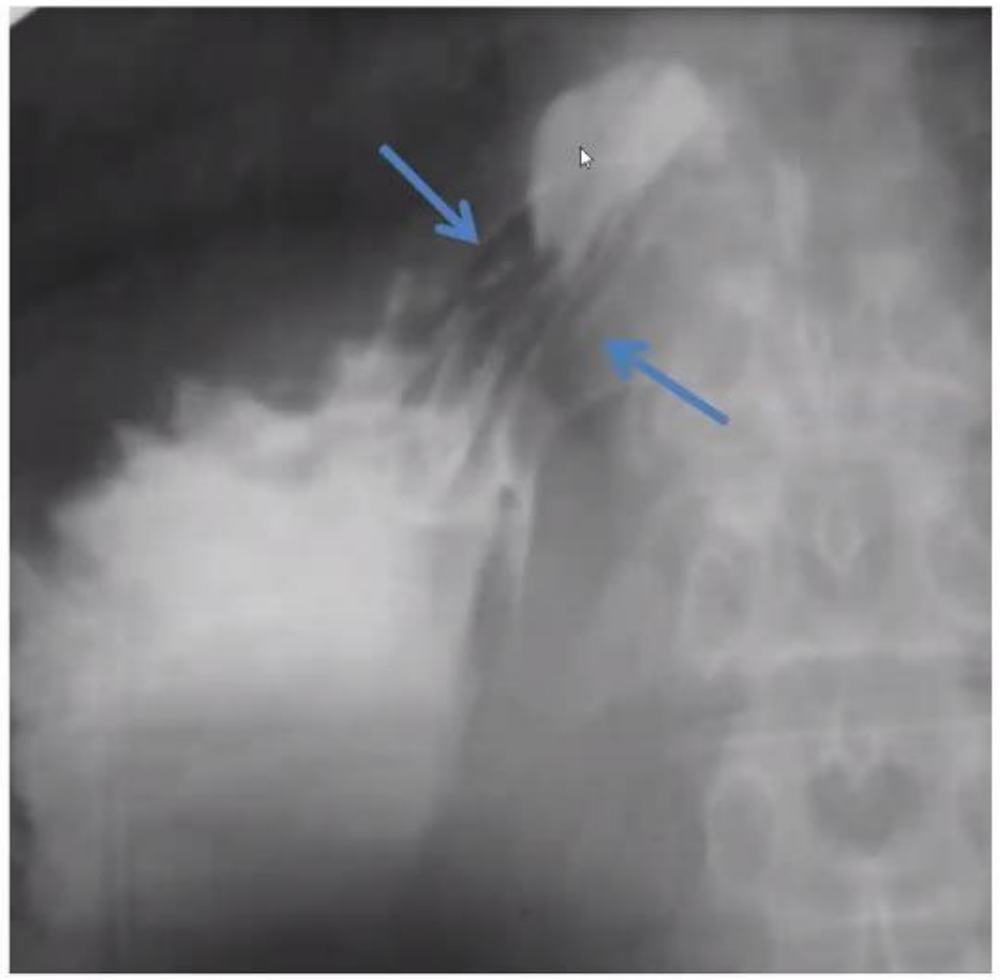
- Желудочные складки (>4) на уровне или выше купола диафрагмы – на выдохе.

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

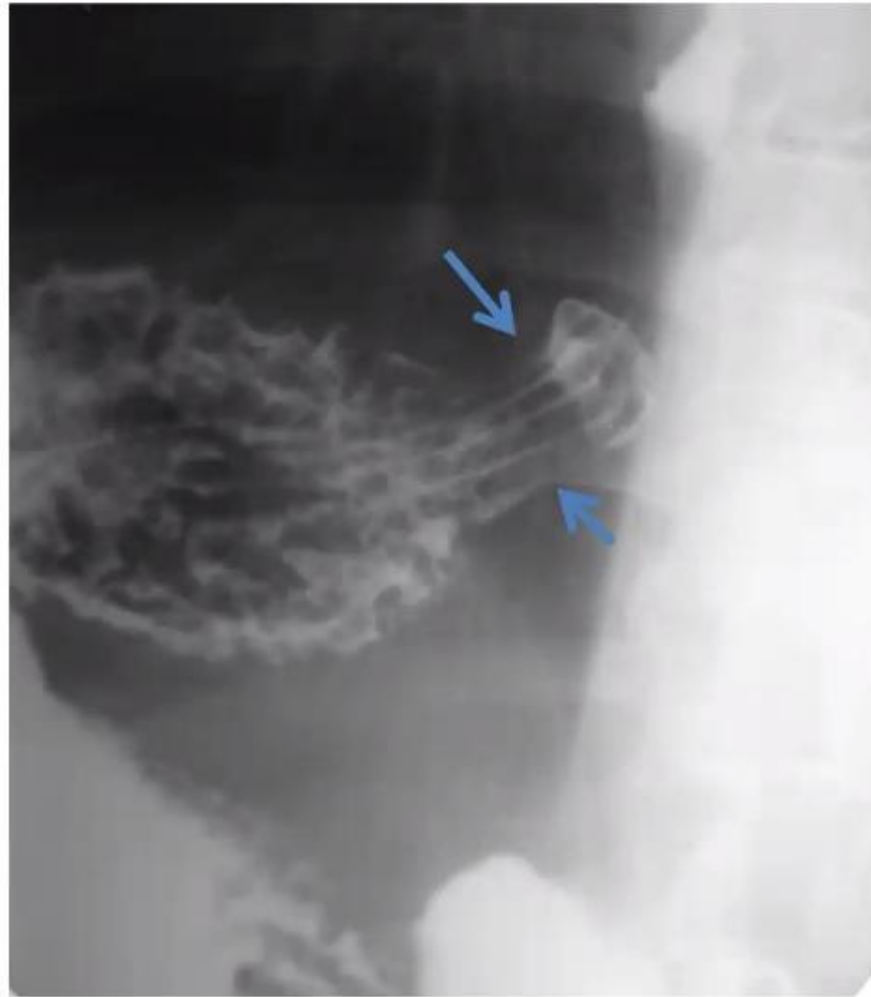


ВДОХ



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

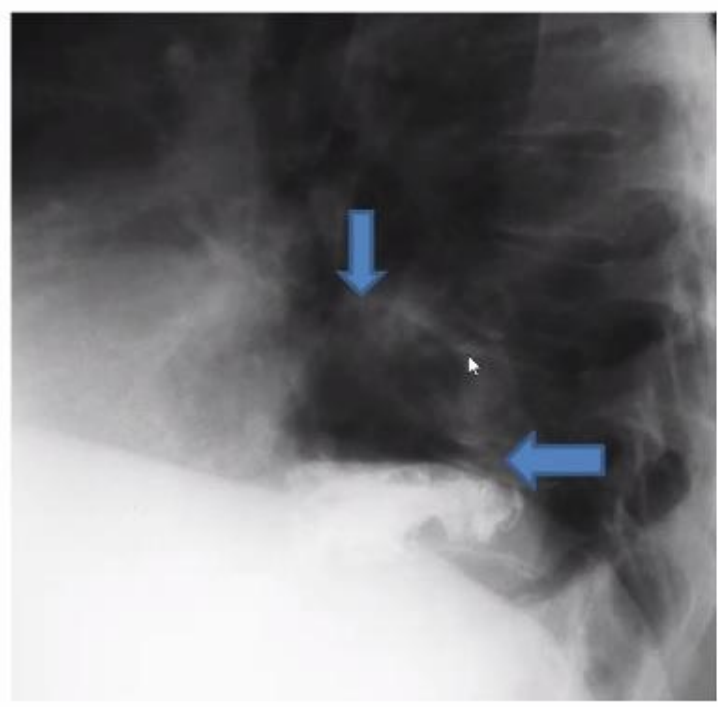
Аксиальная ГПОД

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

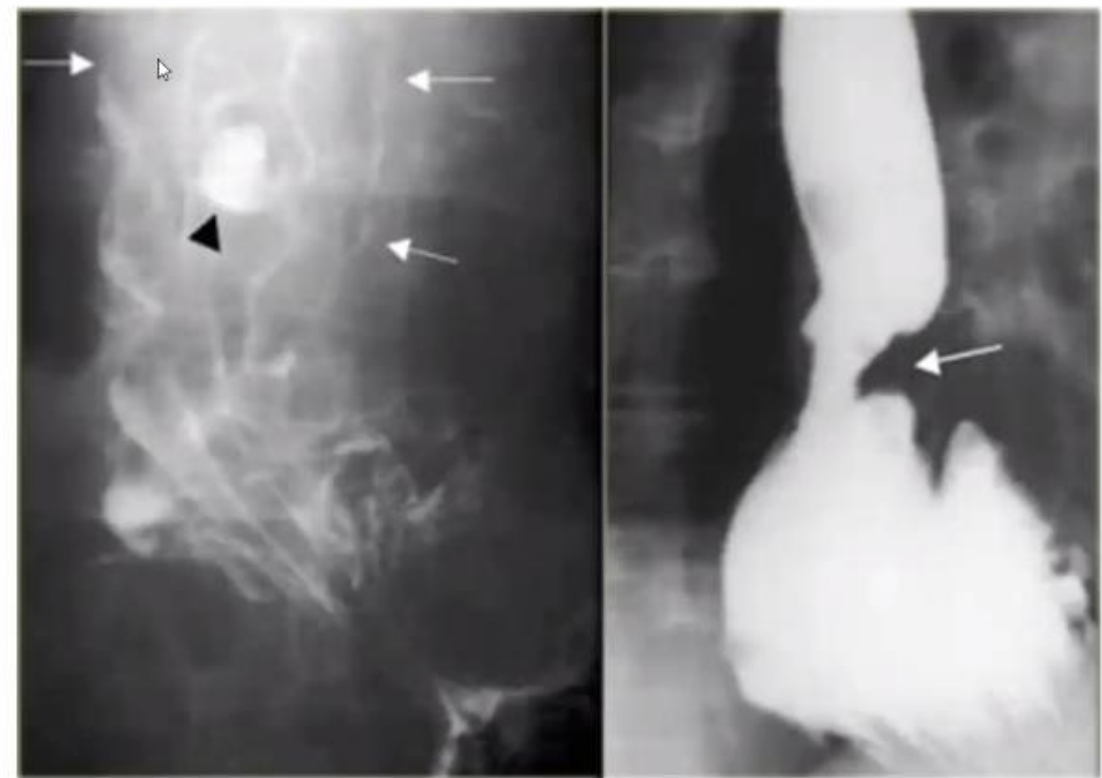


Рефлюкс-эзофагит

Осложнения

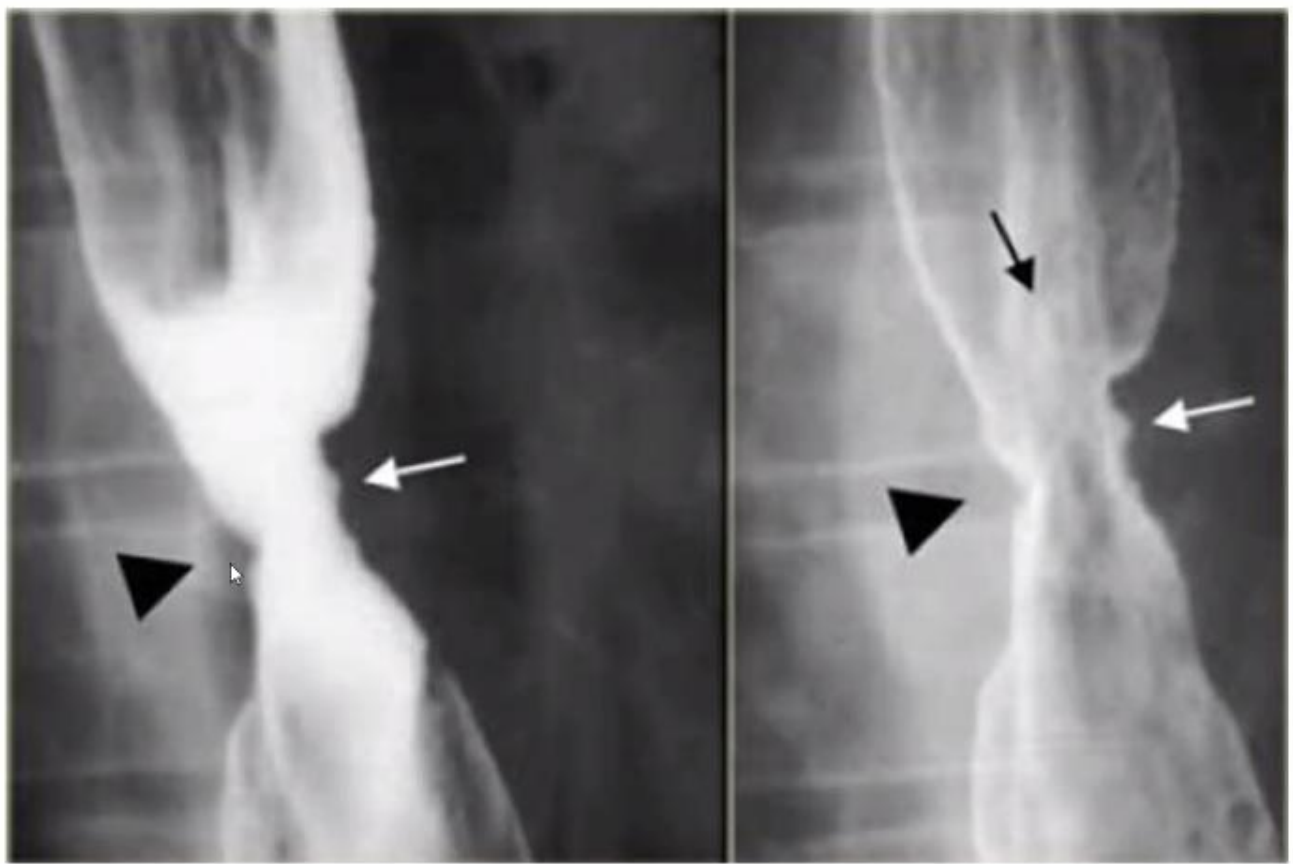
- Пептические язвы, осложняющиеся:
 - кровотечением;
 - перфорацией;
 - пищеводно-бронхиальными свищами;
 - пневмониями;
 - медиастинитами.
- Рубцовые стриктуры.
- Изъязвленный рак.

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



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

Параэзофагеальная ГПОД

Заворот желудка

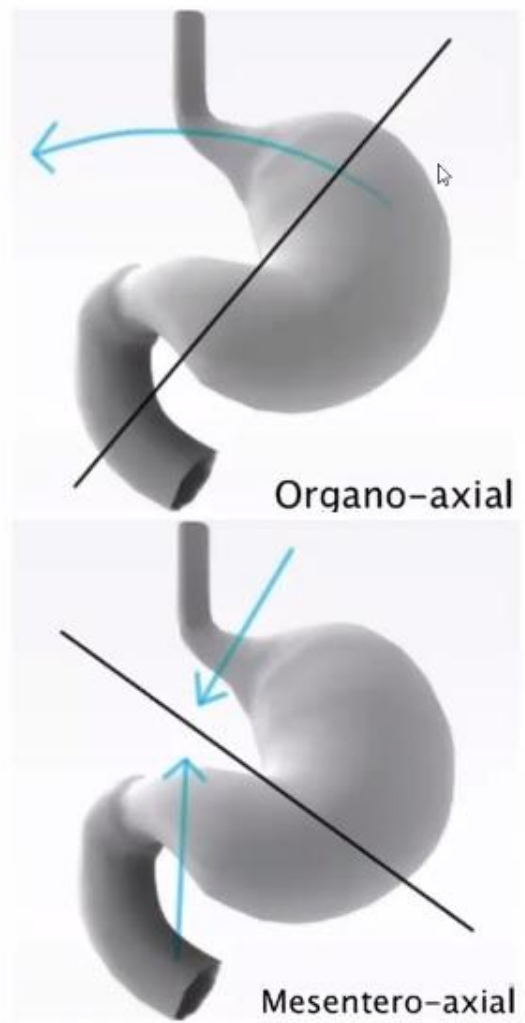
- Заворот желудка – это поворот желудка или его частей относительно продольной или поперечной оси больше чем на 180°, что приводит к формированию петли.

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

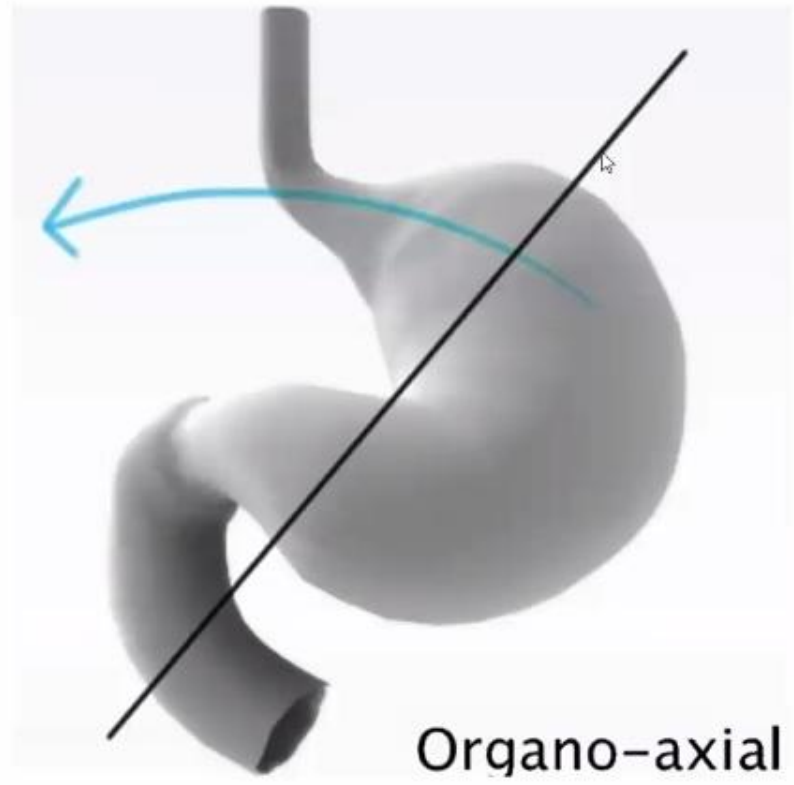
Заворот желудка



- 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

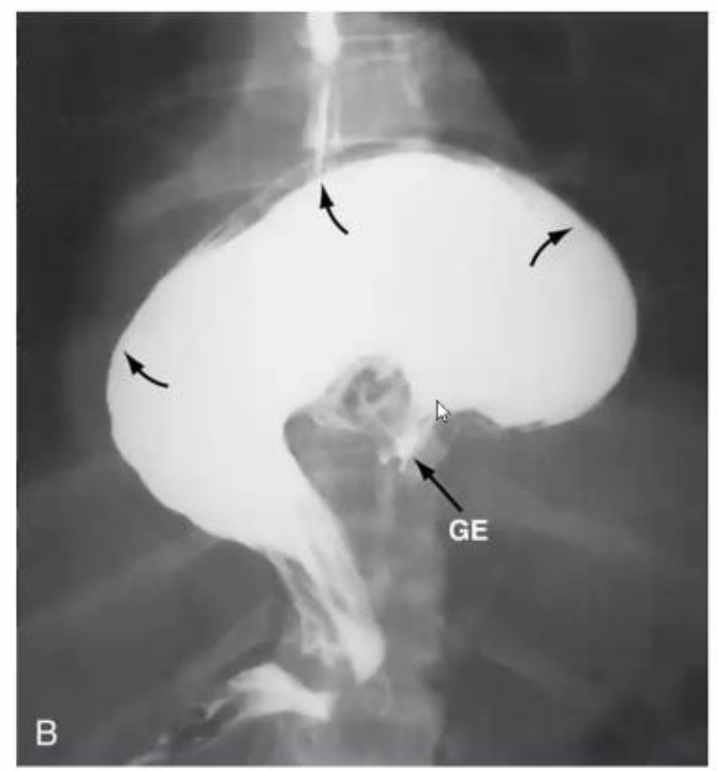
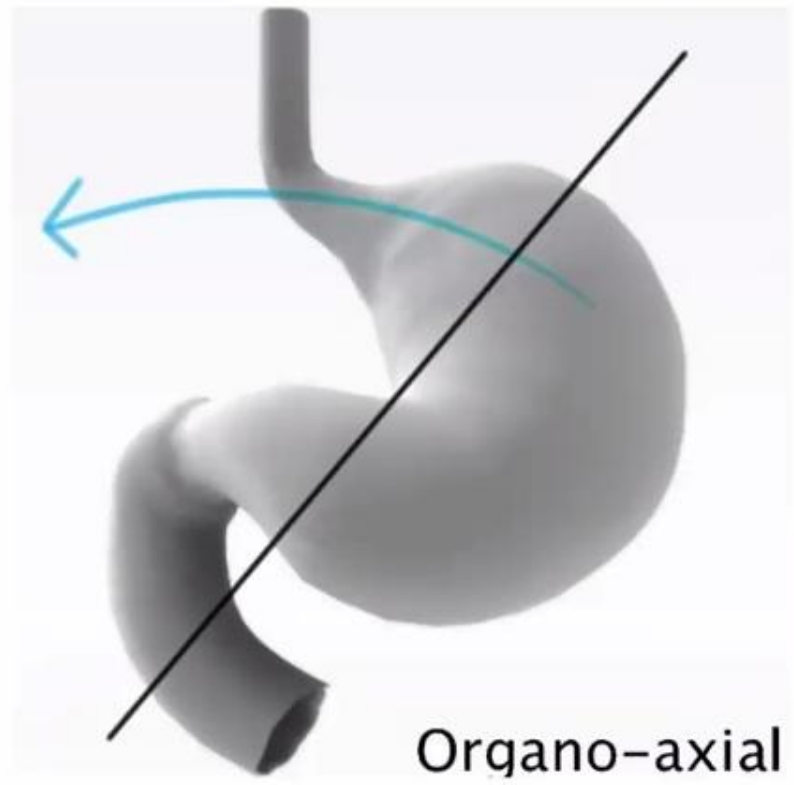
Заворот желудка



- 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

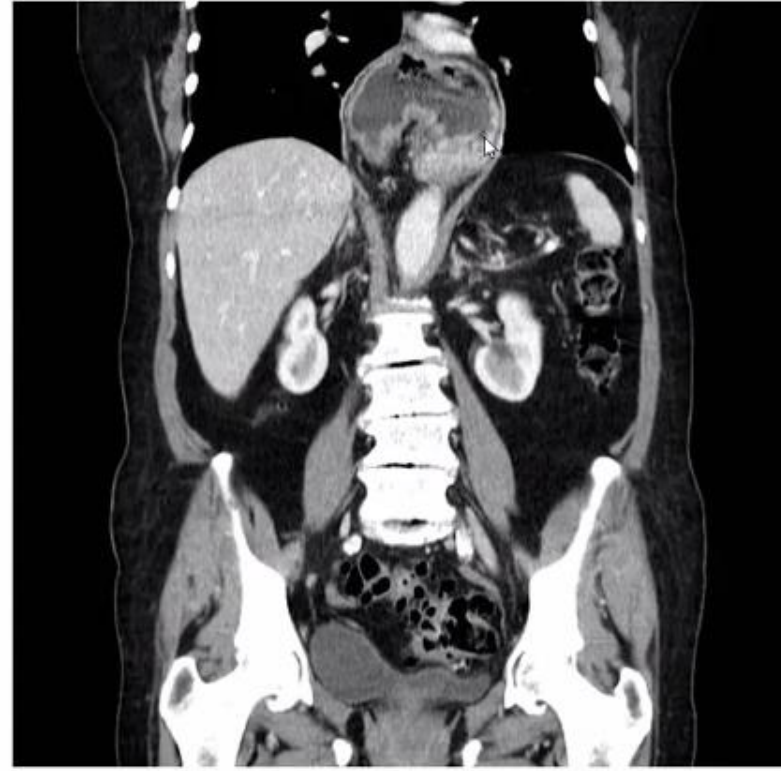
Органо-аксиальный заворот желудка



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.