

28a. A nyelőcső betegségei

A NYELŐCSŐ BETEGSÉGEI

Nyelőcső atresia és oesophagotrachealis fistula

- Atresia - az embrióban zajló csövesedés zavara
- Az oesophagus atresianak számos variánsa lehet; a leggyakoribb: a felső szegmentum vakon végződik, és fistula köti össze az alsó szegmentumot és a tracheát
- Az újszülött állandóan félrenyel → halálos aspirációs pneumonia
- A rövid atresia operálható.

Hernia (sérv)

- A hasfal olyan vesézületett vagy szerzett defektusa, mely lehetővé teszi valamely hasúri szerv kitüremkedését a nyíláson keresztül

Congenitalis hernia diaphragmatica

- A rekeszizom posterolateralis része hiányzik → a mellűrbe hasi szervek türemkednek → akadályozzák a tüdő fejlődését.
- Születés után dyspnoe és cyanosis tüdő hypoplasia miatt.
- Nagy defektus: halálos.

Hiatus hernia (hernia diaphragmatica)

A rekeszizom hiatus oesophageusa kitágul és a gyomor a mellüregbe türemkedik; az 50 év felettiek betegsége

- Csuszamlásos rekeszsér - gyakoribb: a gastrooesophagealis junctio a mellüregbe csúszik
- Paraoesophagealis rekeszsér - ritkább: a gyomor körülírt része jelenik meg a mellüregben.

Panaszok

- Okozhat gyomorégést, dysphagiát (nyelési nehezítettség) és/vagy fájdalmat nyeléskor.

Achalasia cardia

3 összetevőből álló elernyedési zavar:

- a perisztaltika zavara
- nyeléskor az alsó oesophagealis sphincter (lower esophageal sphincter [LES]) csak részben lazul el,
- a LES nyugalmi tónusa fokozott

Idiopathiás vagy másodlagos lehet, pl. diabeteses autonóm neuropathiában

Következmény

- A LES felett a nyelőcső kitágul (megaoesophagus), a nyálkahártyában gyulladás, kifelélyesedés, majd fibrotikus vastagodás jön létre
- Az étel visszaáramlik (esti) → aspiratio
- Kialakulhat dysplasia vagy invazív tumor

Nyelőcső diverticulum

Az oesophagus körülírt kiboltosulása

Pathogenesis

- Tractiós d. (heges adhaesio kívülről *kihúzza*);
- Pulsiós d. (megnövekedett luminalis nyomás belülről *kinyomja*).

Elhelyezkedés

- Felső oesophagus: Zenker-féle pulsiós d.
- Középső oesophagus: tractiós d., pl. tbc-s tüdőhilusi heges nyacs
- Alsó oesophagus: epiphrenicus pulsiós d. hiatus hernia, gastrooesophagealis reflux betegség (GERD) vagy achalasia kapcsán

Szövődmények

- Több cm-es tasak képződik, ételdarabok rekednek meg benne → alvás közben regurgitálnak → aspiratio (pneumonia)

Laceratiók / Mallory-Weiss sy

- Hosszanti berpedések az oesophagogastricus junctióban. Erőlködő hányás váltja ki, leggyakrabban idült alkoholistáknál.
- Szövődmény: enyhe → végzetes vérzés
- Ha a beteg túléli, teljes gyógyulás.

Varicositas oesophagi

- Portális hipertenzióban a nyelőcső distalis részén ± a cardiában a submucosus vénák kitágulnak (portocavalis anastomosis)
- Spontán megrepednek, a nyelőcső nyálkahártyája „felszakad” → vérhányás, elvérzés (vérzésses shock)
- Boncoláskor a gyomorban és a vékonybelekben 2000-3000 ml vér

(Vérzésses shock-ra példák

- Oesophagus varix ruptura
- Patkóbél idült emésztéses fekélye, ha a pancreasfejebe penetrálva artériát arrodál
- Aorta aneurysma repedése/aorta dissectio)

Oesophagitis

Etiológia

- Gyomornedv reflux a LES elégtelensége miatt - igen gyakori (GERD: gastro-esophagealis reflux disease)

28a. A nyelőcső betegségei

- Irritáció: gyomorszonda elhúzódoán; alkohol; dohányzás; uraemia
- Leukaemiás/lymphomás/AIDS-es betegekben: herpes simplex, cytomegalovírus vagy Candida fertőzés.
- Ételallergének által kiváltott hiperszenzitív reakció → eosinophilsejtes oesophagitis

GERD következményei

- Nyh károsodás → súlyos heveny gyulladás, necrosis, kifekélyesedés → granulációs szövet → hegesedés, oesophagus stenosis
- Barrett oesophagus: a hosszantartó reflux a laphám helyén kehelysejtes intestinális metaplasziát idéz elő; az endoscopos a gastro-oesophagalis junctio felett vöröses mucosaként észleli (a laphám szürkésfehér)
- A metaplasziás Barrett mucosában keletkezhet dysplasia → invasív adenoccc!

GERD klinikuma

- Gyomorégés, nyelőcsőtáji-mellkasi égő érzés, savas felbőfögés
- Előfordul erős mellkasi fájdalom, ischaemiás szívrohamnak vélik
- A biopsziás vizsgálat különíti el a GERD-kiváltotta oesophagitist az eosinophilsejtes oesophagitistól

Daganatok

Laphámrák

- Többnyire >50 év férfiakban

Etiológia

- EU, USA: dohányzás és alkoholfogyasztás

Morfológia

- Dysplasiával kezdődik → cc in situ → invazív cc
- A hosszirányba és a mélybe terjedést elősegíti a submucosa gazdag nyirokérhálózata
- Lokalizáció: 20% felső harmad; 50% középső harmad; 30% alsó harmad.

Makro

- polypoid (exophyticus)
- lapos, diffúzan infiltráló
- kifekélyesedő-alávájt

FM: kp. differenciált laphámrák

Áttétek

- Nycs: felső harmad: nyaki nycs-k; középső harmad: mediastinalis, paratrachealis, tracheobronchialis nycsk; alsó harmad: a gyomorkörnyéki és a tr. coeliacus melletti nycs-k.
- Haematogen: tüdőben.

Klinikum

- Lappangó kezdet, majd fokozódó dysphagia: a szilárd étel egyre inkább nem megy le, a leves még igen

Szövődmények

- Rákos oesophagotrachealis fistula, aspirációs pneumonia
- Vérzés
- Nagymérvű fogyás a táplálékbevitel zavara és daganatos senyvedés miatt

Kórjóslat

- Ha a sebészi eltávolítás időpontjában már van nycs áttét, az 5 éves túlélés csupán 5%.

Adenocarcinoma

- Barrett oesophagus talaján. Ráterjed a cardiára.
- Makro: laphámrákhoz hasonló megjelenések; FM: nyáktermelő adenoccc
- Laphámrákhoz hasonló, igen rossz kórlefolyás