

АДЕНОКАРЦИНОМА ПИЩЕВОДА И ПИЩЕВОД БАРРЕТТА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

Вахлюева О.Г., Липатова Т.Е.

Саратовский военно-медицинский институт, Саратов

Цель исследования: **определить клиничко-эндоскопические и морфологические особенности пищевода Барретта (ПБ) и аденокарциномы нижней грудной части пищевода (АКП).**

Материалы и методы. Обследованы 32 пациента с ПБ, средний возраст которых составил - $57,88 \pm 0,69$ лет и 43 пациента с АКП, средний возраст - $62,30 \pm 0,74$ года. Для верификации ПБ, дисплазии или АКП взятие биопсийного материала осуществляли по 4-квadrантному методу. Для гистологических исследований применяли окраску гематоксилин-эозином.

Результаты. ПБ клинически проявляется уменьшением существующих в анамнезе симптомов гастроэзофагеального рефлюкса, а в 18,8% случаев протекает бессимптомно, развивается у пациентов с часто (два и более раз в год) рецидивирующей гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) в течение 5 лет и более. ПБ формируется на фоне длительного закисления дистального отдела пищевода, дуоденогастроэзофагеального рефлюкса (75%) и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы (67,8%), сочетается с рефлюкс-эзофагитом преимущественно степени «С»-«D» (65,6%) и стриктурой пищевода (15,6%). ПБ морфологически характеризуется обязательным наличием кишечной метаплазии неполного типа - эпителия Барретта, а также присутствием цилиндрического эпителия фундального типа (69,2%), кардиального типа (76,9%) и промежуточного эпителия (51,9%), умеренной лимфоплазмocитарной инфильтрацией, дистрофическими изменениями эпителия. Дисплазия низкой степени в эпителии Барретта регистрируется у 28,9%, дисплазия высокой степени - у 3,8% пациентов. Патогномоничные симптомы опухоли нижней трети пищевода отсутствуют. Наиболее типичны для АКП - возраст старше 50 лет, стойкая дисфагия, и ее короткий анамнез. Изжога или преходящая боль за грудиной существовали у 62,8% пациентов от 5 до 17 лет, в среднем - $9,85 \pm 0,43$ лет, что подчеркивает связь ГЭРБ с АКП. Важно отметить, что у 37,2% пациентов АКП развивается без предшествующего анамнеза ГЭРБ, что затрудняет проведение скрининга аденокарциномы пищевода на ранних стадиях развития. Среди обследованных больных - 44,2% пациентов с начальными стадиями заболевания $T_{1-2}N_0M_0$, 55,8% - с метастатическими стадиями АКП $T_{3-4}N_2M_1$.

При эндоскопическом и рентгенологическом исследованиях установлено, что у 83,7% пациентов опухоли имела экзофитный рост. АКП у 18,6% пациентов была классифицирована как полипозная, у 16,3% - плоская, у 48,8% обнаружен узловой рак (грибовидный, по типу «цветной капусты»). У 55,8% больных поверхность опухоли была эрозированной. У 16,3% больных выявлены эндофитно растущие опухоли, которые при эндоскопическом исследовании определялись как участки циркулярного сужения нижней трети пищевода. ПБ был выявлен у всех пациентов эндоскопически, а также в биоптатах, смежных с опухолевой тканью, или резекционных препаратах аденокарциномы. В 46,5% случаев при эндоскопическом исследовании наблюдался длинный сегмент (3-8 см) ПБ. У 18,6% больных при эндоскопическом исследовании был верифицирован короткий сегмент ПБ, когда метаплазированный эпителий распространялся на 1-2,5 см выше места перехода пищевода в желудок. У 34,9% больных наблюдались только микроскопические признаки ПБ, причем фрагменты специализированного цилиндрического эпителия были обнаружены в пищеводе на границе опухоли. Дисплазия эпителия Барретта выявлена у 86% пациентов с АКП. При отсутствии дисплазии эпителия в слизистой оболочке пищевода отмечены гиперпластические изменения, что свидетельствовало об усилении пролиферативных процессов в слизистой оболочке. Среди аденокарцином на фоне ПБ по гистологическому строению преобладали высоко и умеренно дифференцированные формы рака (81,4%), в большинстве случаев в биоптатах, смежных с опухолевой тканью, выявлена дисплазия эпителия Барретта, что подтверждает, что канцерогенез проходит по пути «метаплазия-дисплазия-аденокарцинома».

Выводы. Представлена клиничко-эндоскопическая и морфологическая характеристика АКП, подтверждена ее тесная связь с ПБ.