

АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОЙ КЛИНИКО-ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ, ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ, ОПУХОЛЕЙ, ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА

Ренат Фазылович Акберов, Ринат Галеевич Нургалеев, Лиля Рустэмовна Сахапова, Айдар Зайтунович Шарафеев

Кафедра лучевой диагностики (зав. — проф. М.К. Михайлов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

Реферат

Разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм комплексной клинито-лучевой диагностики, включающий традиционное рентгенологическое исследование в сочетании с эндоскопией и морфовеификацией. Показано, что в 92% наблюдений он способствует диагностике различных заболеваний, функциональных расстройств, пороков развития, нейромышечных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей пищевода, а также выбору оптимальной тактики лечения.

Ключевые слова: опухоли пищевода, пороки развития пищевода, рентгенодиагностика.

Патология желудочно-кишечного тракта занимает одно из первых мест в структуре заболеваний человека, причем немалая их часть приходится на долю различных поражений пищевода [1, 2, 5]. К основным признакам заболеваний, функциональных нарушений, пороков развития, опухолевых поражений пищевода, пищеводно-желудочного перехода, верхнего этажа желудка относятся дисфагия, изжога, боли за грудиной, в эпигастрии, рвота, кровотечения. Самой частой причиной механической дисфагии является рак пищевода — поздний клинический симптом, указывающий, что от 50 до 70% просвета пищевода заполнено опухолью [3, 5, 6].

В структуре всех злокачественных новообразований доля рака пищевода составляет 3% [3, 6, 7]. К предопухолевым заболеваниям пищевода относятся синдром Пламмера—Винсона, ожоговые стриктуры, ахалазия, пищевод Баррета, хронические пептические эзофагиты. Одинофагия — это болезненность при глотании, обусловленная различными причинами — пептическими язвами, изъязвлениями карциномы, дивертикулами Ценкера, дивертикулитами. Постоянные, мучительные боли за грудиной, иррадиирующие в спину, шею, челюсть, кардиалгии указывают на распространенную форму рака пищевода. Дисфагия — самый частый клинический признак аномалий, функциональных нарушений пищево-

да, грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), осложненной изъязвлениями, эзофагитом, дисплазией слизистой пищевода разной степени. Такие виды бронхопневмопатий, как влажный кашель, пневмонии, диспноэ, могут быть вызваны как ахалазией верхнего пищеводного сфинктера, регургитацией, аспирацией, так и формированием пищеводно-бронхиальных или трахеальных свищей, обусловленных опухолью пищевода — «легочной» формой рака пищевода вследствие злокачественного поражения бронхиального или подбронхиального сегментов [3], аномалиями развития пищевода — пищеводно-трахеальными свищами, врожденными стенозами пищевода. Рвота и кровотечение могут быть обусловлены язвами пищевода, рефлюкс-эзофагитами, ГПОД, варикозным расширением и изъязвлением вен пищевода, синдромом Маллори-Вейсса [1, 2, 4].

У 10% больных с синдромом Пламмера—Винсона возникает рак пищевода. Наиболее значимым фактором в формировании цилиндрической метаплазии является ГЭРБ. У 6–12% больных ГЭРБ наблюдается пищевод Баррета [2]. Рак пищевода развивается у больных с ахалазией пищевода (в 4–7% случаев), с дивертикулитами пищевода, ГПОД, с врожденным коротким пищеводом вследствие хронического пептического эзофагита [7–9].

Целью исследования являлась разработка алгоритма комплексной клинито-лучевой диагностики заболеваний пищевода (функциональных нарушений, пороков развития, предраковых состояний, опухолей), а также оценка разрешающей способности традиционного рентгенологического и эндоскопического исследований с морфовеификацией биоптатов, взятых из различных отделов пищевода.

С 1998 по 2007 г. у 7850 человек (лиц мужского пола — 4100, женского — 3750, возраст — от 10 до 70 лет) была проведена комплексная

лучевая диагностика. У 450 больных был выявлен рак пищевода, у 250 — функциональные нарушения, нейромышечные заболевания, у 101 — различные пороки развития, у 750 — рак желудка, у 150 — разные заболевания, предраковые состояния, у 450 — стенозы пилородуоденальной зоны, у 70 — аномалии развития двенадцатиперстной кишки. На основании полученных результатов нами был разработан алгоритм лучевого исследования пищевода у больных группы риска.

При наличии жалоб на дисфагию, изжогу, боли за грудиной, в эпигастрии, одинофагию, срыгивания, поперхивания, рвоту, гематомезию, для дифференциации верхней, средней, нижней экстра- и интраэзофагеальной дисфагии, обусловленной различными заболеваниями (загрудинный зоб, рак щитовидной железы, лимфаденопатия шеи, церковский дивертикул, осложненный дивертикулитом, ахалазия верхнего пищеводного сфинктера, нарушения глотания, обусловленные миастенией (опухоль вилочковой железы), у больных с нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК), сдавлением пищевода аномальными артериями (лузория, двойная дуга аорты), доброкачественными и злокачественными опухолями пищевода, ахалазией кардии, халазией кардии, удвоением пищевода [12] эзофагитами, постожоговыми стриктурами пищевода, ГЭРБ, осложненной эзофагитом, изъязвлениями, неспецифическим регионарным эзофагитом, пептическими язвами пищевода, ГПОД, инфильтративно-язвенным раком, варикозным расширением вен пищевода, синдромом Маллори-Вейсса и т.д.) производились УЗИ шеи, щитовидной железы, традиционное рентгеноэндоскопическое исследование, хромоэндоскопия с морфологической биопсией. Для дифференциации внепищеводной дисфагии выполнялся РКТ органов грудной клетки.

В диагностике заболеваний, функциональных нарушений, пороков развития, нейромышечных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей пищевода, ГЭРБ, ГПОД и их осложнений наиболее информативным оказалось рентгенологическое исследование, выполненное на современных высокотехнологичных рентгенодиагностических аппаратах, позволивших установить точный диагноз в 89,70±3,0% случаев ($p<0,01$). Рентгеноэндоскопическое исследование с морфологической биопсией оказалось эффективным в 92,0±4,0% ($p<0,01$) наблюдений. РКТ дает возможность

установить стадию, распространенность рака пищевода и разработать тактику лечения.

Таким образом, разработанный нами алгоритм современных лучевых методов исследования пищевода способствует диагностике различных заболеваний, функциональных нарушений, предраковых состояний, опухолей, пороков развития пищевода, а также выбору оптимальной тактики лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамов Н.Т., Кулик Л.А. Комплексная рентгенодиагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний пищевода и кардиального отдела желудка // Вестн. рентгенол. — 1992. — № 1. — С. 40–41.
2. Давыдов М.И., Тер-Ованесов М.Д., Стилиди И.С. и др. Пищевод Баррета: от теоретических основ к практическим рекомендациям // Практич. онкол. — 2003. — № 2. — С. 61–66.
3. Мельников О.Р. Рак пищевода: клиническая картина и стадирование заболевания // Практич. онкол. — 2003. — Т.4. — № 2. — С. 66–69.
4. Пасечников В.Д., Чуков С.З. Эпидемиология рака желудка // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопрокт. — 2002. — Т.12. — № 3. — С. 18–26.
5. Стилиди И.С., Бохан В.Ю., Тер-Ованесов М.Д. Результаты и перспективы лечения больных раком грудного отдела пищевода // Практич. онкол. — 2003. — Т.4. — № 2. — С. 70–75.
6. Стремоухов А.А. Семиотика болезней пищевода. — М.: Наука, 2006. — 144 с.
7. Янкин А.В. Рак пищевода: от статистики к диагностике // Практич. онкол. — 2003. — № 4. — С. 61–66.
8. Entwistle J., M. Goldberg. Multimodality therapy for respectable cancer of the thoracic esophagus // Ann. Thor. Surg. — 2002. — Vol. 73. — P. 1009–1015.
9. Vaeszi M.F. Achalasia: diagnosis and management // Seminars Gastrointest. — Dis. — 1999. — Vol. 10 (3). — P. 415–420.

Поступила 25.12.08.

THE ALGORITHM OF COMPLEX CLINICAL AND RADIOLOGICAL DIAGNOSIS OF DISEASES, FUNCTIONAL DISORDERS, PRECANCEROUS CONDITIONS, TUMORS, ESOPHAGEAL CONGESTIVE DEFECTS

R.F. Akberov, R.G. Nurgaleev, L.R. Sakhapova,
A.Z. Sharafiev

Summary

Developed and introduced into clinical practice was an algorithm of integrated clinical and radiological diagnostics, including the traditional X-ray investigation in combination with endoscopy and morphological verification. Shown was that in 92% of cases it promoted the diagnosis of various diseases, functional disorders, congenital defects, neuromuscular diseases, benign and malignant tumors of the esophagus, as well as the choice of optimal treatment tactic.

Keywords: esophageal tumors; esophageal congestive defects; X-ray diagnostics.