Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

Пищевод Барретта

Эта информация позволит вам узнать о причинах, диагностике и лечении пищевода Барретта.

О пищеводе Барретта

Пищевод — это трубчатый орган, по которому пища и жидкости проходят из полости рта в желудок (см. рисунок 1). При возникновении пищевода Барретта нормальные клетки, выстилающие внутреннюю поверхность пищевода, заменяются нетипичными для пищевода клетками. Такие новые клетки скорее похожи на клетки, выстилающие кишечник. Этот процесс называют кишечной метаплазией.

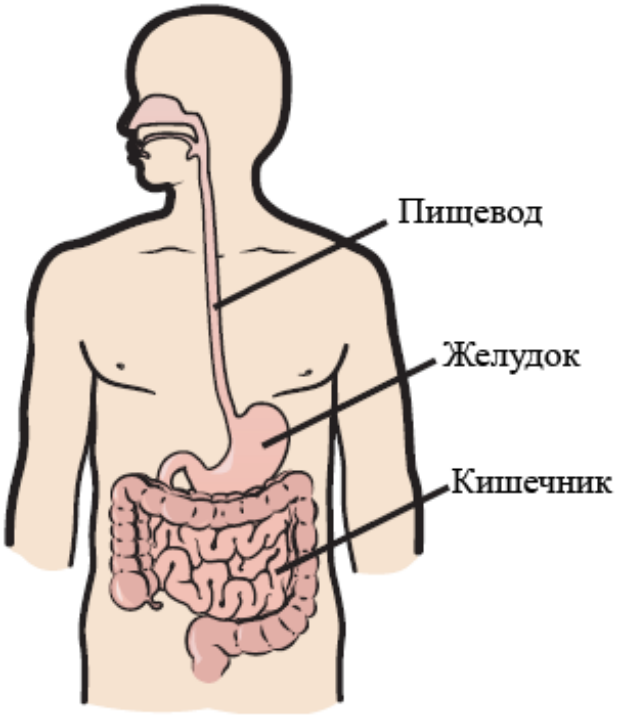


Рисунок 1. Анатомия пищеварительной системы

Наличие пищевода Барретта может повысить риск развития рака пищевода. Именно поэтому важно регулярно проходить медицинское обследование и не отклоняться от плана лечения.

Причины и факторы риска

Точная причина развития пищевода Барретта неизвестна. В большинстве случаев у пациентов с пищеводом Барретта ранее была диагностирована гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (gastroesophageal reflux

disease, GERD). GERD — это нарушение, при котором содержимое желудка попадает обратно в пищевод. Его также называют рефлюксом. GERD может вызывать изжогу (ощущение жжения в горле или груди).

С течением времени кислота и желчь из желудка повреждают выстилку пищевода. У некоторых пациентов, страдающих GERD, при сильном повреждении может развиться пищевод Барретта. Для получения дополнительной информации о GERD ознакомьтесь с материалом «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь».

В основном пищевод Барретта развивается у пациентов:

- старшего возраста (более 40 лет);
- мужского пола;
- европеоидной расы;
- страдающих ожирением или имеющих избыточный вес.

Диагностика пищевода Барретта

Для диагностики пищевода Барретта вам нужно будет пройти процедуру эндоскопии. В ходе этой процедуры ваш медицинский сотрудник будет использовать гибкую трубку, которая называется эндоскопом, чтобы увидеть внутреннюю поверхность пищевода на экране видеомонитора (см. рисунок 2)

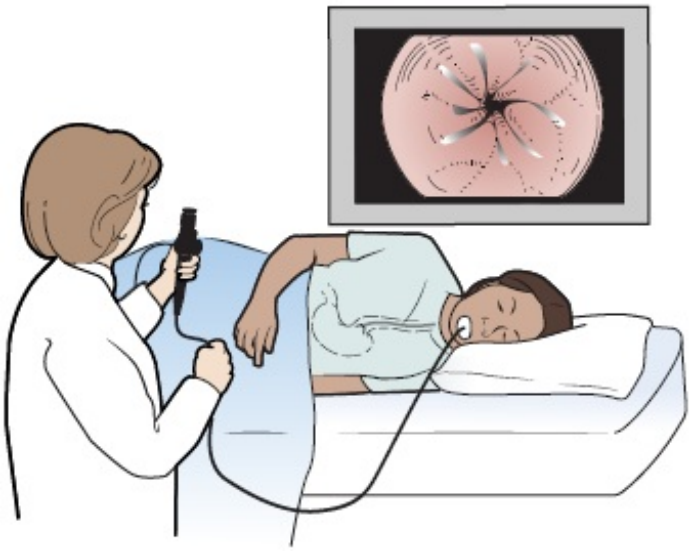


Рисунок 2. Процедура эндоскопии

Чтобы у вас не возникло неприятных ощущений, перед процедурой вам введут анестезию (лекарство, под действием которого вы уснете). Во время эндоскопии медицинский сотрудник обследует ваш пищевод, чтобы выяснить, не изменился ли его цвет. Он проверит, не стал ли пищевод

оранжевым в нижней части. Медицинский сотрудник может провести биопсию, взяв образец ткани с того участка выстилки пищевода, который стал оранжевым. Этот образец будет отправлен в патологоанатомическое отделение (Pathology Department) центра MSK и исследован на наличие кишечной метаплазии и тканей в предраковом состоянии (тканей, которые могут переродиться в рак). Наличие тканей в предраковом состоянии в вашем образце называется дисплазией.

Лечение пищевода Барретта

Лечение пищевода Барретта будет зависеть от того, есть ли у вас дисплазия.

Лечение при отсутствии дисплазии

Лекарства

Если у вас нет дисплазии, для лечения пищевода Барретта можно применять те же лекарства, что и для GERD. Эти лекарства помогают уменьшить количество кислоты в желудке и устранить другие возможные симптомы. Кроме того, они могут предотвратить раздражение пищевода. Если лекарства не помогают избавиться от симптомов, возможно, вам потребуется антирефлюксная операция. В этом случае ваш медицинский сотрудник обсудит ее с вами.

Лекарства не избавляют от пищевода Барретта, но могут замедлить его развитие, предотвращая ухудшение его состояния. Даже если у вас нет дисплазии, ваш медицинский сотрудник все равно должен будет наблюдать за вами, поэтому, возможно, вам придется проходить эндоскопию раз в несколько лет.

Лечение при наличии дисплазии

Если у вас есть дисплазия, лечение пищевода Барретта будет иным. Степень выраженности дисплазии может варьироваться от низкой до высокой. Эта степень показывает риск развития рака и позволяет медицинскому сотруднику выбрать необходимый вам вид лечения.

- Дисплазия низкой степени выраженности: при дисплазии низкой

степени выраженности наблюдаются незначительные предраковые изменения клеток. Риск перерождения этих клеток в рак низкий. Вместе с тем, чем больше у вас участков, пораженных дисплазией низкой степени выраженности, тем выше риск перерождения в рак.

- При дисплазии высокой степени выраженности наблюдаются значительные предраковые изменения клеток. Риск перерождения этих клеток в рак очень высокий.

Существует два основных метода лечения дисплазии: эндоскопическое лечение и операция.

Эндоскопическое лечение

При эндоскопическом лечении патологические ткани (предраковые клетки) уничтожаются или удаляются без необходимости удаления пищевода. Виды эндоскопического лечения:

- **Эндоскопическая резекция слизистой (endoscopic mucosal resection, EMR)**: в ходе процедуры эндоскопии под участки с патологическими тканями может быть введен солевой раствор, чтобы их приподнять. Затем патологические ткани срезаются и направляются патологоанатому для исследования.
- **Радиочастотная абляция (radiofrequency ablation, RFA)**: в ходе этой процедуры в пищевод вводится специальное устройство. Это устройство излучает короткие серии радиоволн высокой интенсивности (тепло), уничтожая патологические ткани.
- **Криоабляция (cryoablation)**: в ходе этой процедуры через эндоскоп в пищевод вводят очень холодную жидкость и газ для уничтожения патологических тканей.
- **Фотохимиотерапия (photodynamic therapy, PDT)**: в ходе этой процедуры вам в вену путем инъекции (укола) вводят лекарство, от которого аномальные клетки становятся чувствительными к свету. Затем патологические ткани уничтожаются красным лазерным излучением.

Операция

Ваш медицинский сотрудник может порекомендовать вам операцию по удалению пищевода или его пораженного участка. Такая операция называется эзофагэктомией. Если вам потребуется эта процедура, ваш медицинский сотрудник расскажет вам о ней подробнее.

Изменение образа жизни при пищеводе Барретта

Если у вас развился пищевод Барретта, ваш медицинский сотрудник порекомендует вам лечение и последующее обследование. Кроме того, вам необходимо следовать рекомендациям по изменению образа жизни, например:

- После еды оставайтесь в сидячем положении. Это поможет предотвратить попадание желудочной кислоты в пищевод.
- Не принимайте пищу за 2–3 часа до отхода ко сну.
- Не употребляйте продукты, способствующие образованию кислоты, а именно:
  - продукты и напитки с кофеином, например кофе, чай, газированные напитки и шоколад;
  - молочные продукты, например молоко;
  - мяту;
  - помидоры или томатный соус;
  - алкоголь.
- Спите с приподнятым изголовьем кровати, чтобы голова находилась выше желудка. Для этого вы можете подложить под каркас кровати блоки или клинья.
- Воздерживайтесь от обильных приемов пищи и жирных продуктов, например жареной еды или переработанных мясных продуктов.

Свяжитесь со своим медицинским сотрудником, если у вас возникли какие-

либо вопросы.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Barrett's Esophagus - Last updated on April 5, 2019
Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center