

КАРДИОСПАЗМ



Ахалазия кардии — это

- заболевание пищевода, обусловленное отсутствием рефлексорного раскрытия кардии при глотании и сопровождающееся нарушением перистальтики и снижением тонуса грудного отдела пищевода.
- На долю ахалазии кардии приходится от 3,1 до 20 % всех поражений пищевода [Суворова Т. А., 1966; Моргенштерн А. З., 1968; Гребенев А. Л., 1973]. 0,51 — 1 случай заболевания регистрируется примерно на 100 000 населения | Mayberry J., Rodes J., 1980; Mayberry J., Atkinson M., 1992]
- По данным В. И. Тулупова (1984), наиболее часто ахалазия кардии встречается в возрасте 41 — 50 лет (22,4 %). Наименьший процент заболеваемости (3,9) приходится на период между 14 и 20 годами жизни. Женщины страдают ахалазией кардии несколько чаще, чем мужчины (55,2 и 44,8 % соответственно).

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТАГЕНЕЗ

- поражение парасимпатической нервной системы и особенно межмышечного (ауэрбаховского) сплетения, предположительно связанное с врожденной его недостаточностью или инфекцией, локализующейся непосредственно в стенке пищевода. Выделяют вторичную (симптоматическую) А. к., возникающую при инфильтрации сплетения клетками злокачественного новообразования.
- Симпатическая иннервация органа при А. к. также претерпевает изменения, но в меньшей степени и на более поздних стадиях болезни. Расстройства иннервации пищевода приводят к нарушению регуляции двигательной функции органа, утрате физиологического раскрытия кардиального отверстия при глотании, нарушению перистальтики стенки пищевода, атонии мышц. Поступление пищи в желудок происходит благодаря механическому раскрытию кардиального отверстия под действием давления жидкой пищи, скопившейся в пищеводе. Длительная задержка пищи в пищеводе приводит к его расширению.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- Для хирургической практики удобна классификация, разработанная Б. В. Петровским (1962). Автор выделяет 4 стадии заболевания, обозначая его как кардиоспазм.
- I стадия — функциональный перемежающийся спазм. Сужение кардии и супра-стенотическое расширение пищевода отсутствуют. Непроходимость кардии спастического характера. II стадия — стабильный спазм кардии с нерезким расширением пищевода
- III стадия — рубцовые изменения мышечных слоев кардии с выраженным супра-стенотическим расширением пищевода
- IV стадия — резко выраженный стеноз кардии с большой дилатацией пищевода. Явления застойного эзофагита с участками некроза и изъязвления. Периэзофагит и фиброзный медиастинит

КЛИНИКА

- ДИСФАГИЯ
- регургитация
- **загрудинная боль** (обусловлена сопутствующим спазмом пищевода и перерастяжением органа; она иррадирует в шею, челюсть, межлопаточную область.)

ДИАГНОСТИКА

- Диагноз подтверждается рентгенологическим исследованием, которое обнаруживает различной степени расширение и удлинение пищевода, в ряде случаев сочетающиеся с его S-образным искривлением, нарушение перистальтики, скопление в пищеводе жидкости натошак. Бариевая взвесь длительно задерживается в пищеводе, верхний уровень ее нередко достигает уровня ключиц, после чего она внезапно как бы "проваливается" в желудок. Кардиальный сегмент пищевода сужен, имеет ровные контуры и вид "кончика морковки" или "мышинного хвоста", не раскрывается при глотании, задерживая поступление контраста в желудок; газовый пузырь желудка отсутствует (патогномоничный признак). Прием 1-2 таблеток нитроглицерина расслабляет кардиальный сфинктер, вследствие чего содержимое пищевода легче проходит в желудок и временно устраняется дисфагия. Эта фармакологическая проба облегчает дифференциальную диагностику ахалазии кардии и органических стенозов пищевода.
- Эзофагогастрофиброскопия помогает в дифференциальной диагностике этих заболеваний.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- застойный эзофагат
- воспалительные процессы в легких, обусловленные аспирацией содержимого пищевода
- сдавление расширенным пищеводом возвратного гортанного и блуждающего нервов, правого бронха, верхней полой вены.
- В 3—8% случаев на фоне А. к. развивается злокачественный процесс.

ЛЕЧЕНИЕ

- **КОНСЕРВАТИВНОЕ И пневмокардиодилатация** (После эвакуации содержимого пищевода под местной анестезией или наркозом больным проводят поэтапное расширение кардиального отверстия баллонами различного диаметра (от 30 до 40—50 мм) при различном давлении (от 180—200 до 340—360 мм рт. ст.). Длительность процедуры 1—2 мин; курс лечения 4—6 процедур с интервалом между процедурами 4—5 дней.)
- **ХИРУРГИЧЕСКОЕ** (Показаниями к хирургическому лечению являются сочетание ахалазии с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы или дивертикулом пищевода, осложненным дивертикулитом, невозможность исключить рак кардиальной части желудка, безуспешность инструментального расширения пищевода, а также свежие его разрывы, возникшие при данной манипуляции. Противопоказанием к оперативному лечению служат тяжелые заболевания внутренних органов с декомпенсацией жизненно важных функций.)
- Наиболее частой операцией, применяемой в настоящее время при ахалазии кардии, является внеслизистая эзофагокардиомио-томия по методике Геллера. В качестве операционного доступа используют левостороннюю торакотомию в седьмом—восьмом межреберье или верхнюю срединную лапаротомию. Первый доступ предпочтителен, так как он обеспечивает более широкий обзор в зоне оперативного вмешательства. После вскрытия медиастинальной плевры и мобилизации дистального отдела пищевода из окружающих тканей рассекают в продольном направлении мышечную оболочку его до слизистой. Длина разреза должна составлять не менее 8—10 см, причем в дистальном направлении его необходимо продолжить и на мышечную оболочку кардиальной части желудка.

Особенности ахалазии кардии у детей

- ВСТРЕЧАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ
- проявиться в любом возрасте, но чаще после 5 лет
- Основной симптом: рвота неизменной пищей, возникающая во время еды или после нее.
- У грудных детей могут отмечаться срыгивание после приема пищи, во время сна, ночной кашель.
- Второй по частоте симптом — дисфагия. При изучении анамнеза выясняется, что дети уже в раннем возрасте медленно ели и длительно пережевывали пищу. Обычно при еде хуже проходит твердая пища.
- Заболевание, особенно у детей младшего возраста, нередко осложняется бронхитом, пневмонией; хроническое нарушение питания может привести к отставанию в физическом развитии, анемии.

- У детей чаще, чем у взрослых, выявляется сохраненный тонус пищевода, на фоне которого отмечается усиленная, порой хаотичная перистальтика. Лишь у части детей наблюдается резкое расширение пищевода с выраженной атонией стенок и длительным закрытием кардии.
- При эндоскопическом исследовании выявляется спазм пищевода в области кардиального отверстия, однако эзофагоскоп удается продвинуть в желудок без особых усилий. После эндоскопии у большинства детей явления дисфагии временно уменьшаются.
- У детей эффект от кардиодилатации, в отличие от взрослых, обычно бывает кратковременным, поэтому этот метод следует применять лишь с целью предоперационной подготовки.
- Лечение оперативное.
- Прогноз при оперативном вмешательстве обычно благоприятный; несмотря на то, что рентгенологически длительно сохраняется расширение пищевода, клинически заболевание не проявляется.