

ο οισοφάγος Barrett

τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται

Ο οισοφάγος συνδέει το φάρυγγα με το στόμαχο και εσωτερικά έχει μια επικάλυψη (βλεννογόνο) με επιθήλιο, που αποτελείται από επίπεδα κύτταρα τα λεγόμενα πλακώδη, που μοιάζουν με εκείνα του δέρματος. Μερικές φορές αυτά τα κύτταρα αντικαθίστανται από άλλα, που έχουν κυλινδρικό σχήμα, και τότε μιλάμε για τον οισοφάγο Barrett, που μπορεί να εκτείνεται προς τα επάνω, ξεκινώντας από το σημείο της καρδιοοισοφαγικής συμβολής, από μερικά εκατοστά μέχρι και ολόκληρο σχεδόν το μήκος του οισοφάγου. Αυτή η μεταβολή καλείται μεταπλασία, μορφή της οποίας είναι ο Barrett.

το μεταπλαστικό επιθήλιο μπορεί να έχει τρεις μορφές:

δύο με παρουσία κυττάρων παρόμοιων με εκείνα που βρίσκονται κανονικά στο στόμαχο και μια τρίτη που έχει ιδιαίτερη σημασία και χαρακτηρίζεται από την παρουσία παρόμοιων με τα κύτταρα του λεπτού εντέρου αθροίσεων, μπορεί δε να οδηγήσει στην ανάπτυξη καρκίνου.

Πώς προκαλείται;

Η πιο αποδεκτή θεωρία είναι εκείνη που ενοχοποιεί την καταστροφή του πλακώδους επιθηλίου και τη συνδέει με τη μετατροπή των κυττάρων που βρίσκονται σε βαθύτερα στρώματα του οισοφάγου, σε κύτταρα άλλου σχήματος και άλλης λειτουργικότητας (κυλινδρικά) στο πλαίσιο επουλωτικής διαδικασίας. Πώς ξεκινά όμως η πρώτη βλάβη του πλακώδους επιθηλίου; Πιστεύουμε ότι η κύρια αιτία είναι η γνωστή παλινδρόμηση των οξέων του στομάχου στον οισοφάγο λόγω χάλασης του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (LES) και ότι η καταστροφή ενισχύεται με παλινδρόμηση άλλων υγρών που βρίσκονται στο στομάχι όπως είναι τα παγκρεατικά ένζυμα και τα άλατα της χολής, ενώ ενοχοποιείται και η κληρονομικότητα με την έννοια της προδιάθεσης για την ανάπτυξη της νόσου.

Συχνότητα και συμπτώματα

Ένας στους δέκα πάσχοντες από σοβαρή παλινδρόμηση πάσχουν και από οισοφάγο Barrett, ενώ υπολογίζονται μόνο στις ΗΠΑ σε 10 έως 20 εκατομμύρια εκείνοι που υποφέρουν από παλινδρομική νόσο (με κλασικό αίσθημα καύσου ή και οπισθοστερνικό άλγος), χωρίς ωστόσο να χρειάζονται όλοι θεραπεία. Πολύ συχνά πάσχοντες από οισοφαγίτιδα λόγω παλινδρόμησης οδηγούνται σε καρδιολογικές ή πνευμονολογικές κλινικές επειδή συγχέονται τα συμπτώματά τους με εκείνα των καρδιοπαθών ή και όσων πάσχουν από άσθμα. Όσοι πάσχουν από Barrett δεν είναι απαραίτητο να έχουν συμπτώματα. Υπάρχει μια αναιμία συνήθως λόγω της φλεγμονής, παλινδρόμηση τροφής, βήχας, δύσπνοια όπως σε ασθματικά άτομα και

συριγμός, αλλά και πόνος από τη δημιουργία ελκών. Για άγνωστους λόγους ανευρίσκεται τρεις φορές πιο συχνά στους άντρες απ' ό τι στις γυναίκες. Υπάρχουν και περιπτώσεις εκ γενετής.

Πώς θα μάθετε αν υποφέρετε από τη νόσο

Η μόνη μέθοδος που έχουμε σήμερα είναι η ενδοσκόπηση με ελαφρά νάρκωση με το εύκαμπτο ενδοσκόπιο. Βλέπουμε έτσι τις χαρακτηριστικές βλάβες με το ερυθρό χρώμα των αλλοιώσεων σε αντίθεση με την ωχρότητα του πλακώδους επιθήλιου. Την ίδια ώρα λαμβάνουμε βιοψία που είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης.

Γιατί είναι τόσο σημαντικό να γνωρίζουμε αν κάποιος πάσχει από τη νόσο;

Αυτό συμβαίνει γιατί πρόκειται για προκαρκινική κατάσταση, που μπορεί να επηρεασθεί από τις συνήθειες του πάσχοντος είτε θετικά είτε αρνητικά.

Περιοχές εντερικής μεταπλασίας μεταπίπτουν πιο εύκολα σε καρκίνο. Ο ανώμαλος βλεννογόνος μεταπίπτει σε προκαρκινική κατάσταση, τη δυσπλασία, που στη συνέχεια σε μερικούς ασθενείς προχωρεί από low grade σε high grade και στο τέλος σε καρκίνο με μεσοδιάστημα πολλών ετών. Γι' αυτό και πρέπει να ενδοσκοπείται όποιος πάσχει κάθε ένα χρόνο ή το πολύ κάθε τρία.

Ποιο είναι το ποσοστό ανάπτυξης καρκίνου για όσους πάσχουν από οισοφάγο Barrett;

Είναι σαράντα φορές μεγαλύτερο απ' ό τι σε φυσιολογικά άτομα. Σε έναν πληθυσμό ενός έως δύο εκατομμυρίων πασχόντων από τη νόσο ετησίως αναπτύσσουν καρκίνο σχετιζόμενο με αυτήν 10.000 περίπου. Ή αλλιώς: Ένας γιατρός θα πρέπει να παρακολουθεί πενήντα ασθενείς με Barrett για δέκα χρόνια προκειμένου να βρει έναν πάσχοντα από καρκίνο.

Πώς αντιμετωπίζεται;

Η αντιμετώπιση των σχετιζομένων με τον οισοφάγο Barrett ενοχλήσεων όπως ο καύσος από παλινδρόμηση γίνεται με τους αναστολείς της αντλίας πρωτονίων, όπως η ομεπραζόλη. Η δίαιτα παίζει σπουδαίο ρόλο διότι ορισμένες τροφές μπορούν να επιδεινώσουν την παλινδρόμηση μέσω της χάλασης του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρος που προκαλούν. Έτσι καφεϊνούχα τρόφιμα, αεριούχα ποτά, το αλκοόλ, το τσιγάρο, τα λιπαρά φαγητά και η σοκολάτα, δυστυχώς, χειροτερεύουν την κατάσταση. Το ίδιο ισχύει και για τρόφιμα που μένουν πολύ καιρό στο στομάχι, όπως τα τηγανιτά και τα λίπη, που αυξάνουν την είσοδο οξέος στον οισοφάγο, αλλά και τα εσπεριδοειδή, τα προϊόντα ντομάτας, το κόκκινο κρασί και τα μπαχαρικά. Δεν είναι ξεκάθαρο ότι τα «όξινα» αυξάνουν την

παραγωγή οξέων στο στομάχι, αν και μπορούν να επιδεινώσουν τα συμπτώματα, ερεθίζοντας τον ήδη φλεγμαίνοντα οισοφάγο.

Πάντως ανεξάρτητα απ' το αν επηρεάζουν το βαθμό της παλινδρόμησης ή της οισοφαγίτιδας δεν θα πρέπει να καταναλώνονται αν προκαλούν δυσφορία. Όταν γίνει επούλωση του οισοφάγου τότε μπορεί ο ασθενής να ανεχθεί και τα αναφερθέντα τρόφιμα ξανά.

Η αποφυγή τους οδηγεί συχνά σε σημαντική βελτίωση της φλεγμονής του οισοφάγου μαζί με την ανύψωση της κεφαλής του κρεβατιού και την αποφυγή της κατάκλισης με ένα γεμάτο από οξέα και φαγητό στομάχι πριν περάσουν τουλάχιστον 3 με 4 ώρες. Δεν έχουμε τρόπο εξάλειψης της βλάβης, παρά το ότι γίνονται θεραπείες με καυτηριασμούς ή χειρουργικό καθαρισμό του πάσχοντος βλεννογόνου, με την ελπίδα ανάπτυξης των φυσιολογικών πλακωδών κυττάρων. Η αποφυγή της παχυσαρκίας και φαρμάκων που σχετίζονται με παλινδρόμηση είναι αναγκαία.

Τι θα συστήναμε σ' έναν άνδρα 45 ετών που πάσχει από παλινδρόμηση για 5 χρόνια;

Να κάνει ασφαλώς ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού συστήματος για πιθανή παρουσία οισοφάγου Barrett και εφόσον υπάρχουν τέτοια ευρήματα να ληφθούν βιοψίες για πιθανή εντερική μεταπλασία. Σε ασθενείς με παλινδρόμηση το ποσοστό της νόσου ανέρχεται στο 10%, ενώ σε όσους έχουν ήδη Barrett η πιθανότητα καρκίνου ανέρχεται στο 0,8%.

Τι σημαίνει anti- reflux surgery;

Πρόκειται για λαπαροσκοπική χειρουργική διόρθωση της παλινδρομικής διαταραχής που στα χέρια έμπειρου ιατρού αποδίδει πολύ καλά και περιορίζει τη χρήση φαρμάκων.

Τι θα πρέπει να κάνουν όσοι έχουν δυσπλασία;

Αν η βιοψία δείχνει δυσπλασία, που όπως είπαμε θεωρείται βλάβη δυνάμενη να οδηγήσει σε καρκίνο, θα πρέπει καταρχάς να επαναληφθεί αρκετές φορές και αν ελεγχθεί από ειδικό στο θέμα παθολογοανατόμο. Αν βρεθεί χαμηλού βαθμού δυσπλασία δεν χρειάζεται συνήθως κάτι ιδιαίτερο εκτός από τα συνήθη μέτρα που αφορούν την υπερέκκριση οξέος. Θα συστήναμε πάντως συχνότερη επανεκτίμηση με βιοψίες ανά εξάμηνο για το πρώτο έτος και εφόσον δεν έχουμε επιδείνωση, στη συνέχεια ανά έτος.

Αν πρόκειται για υψηλού βαθμού δυσπλασία θέλουμε:

- Επανεκτίμηση κάθε 3 μήνες, για την έγκαιρη ανίχνευση ενδοβλεννογόνιου καρκίνου.
- Καταστροφή του παθολογικού βλεννογόνου με παράλληλη έντονη αντιεκκριτική αγωγή για να μειώσουμε τον κίνδυνο του καρκίνου (η κατά Nissen επέμβαση δε βελτιώνει μονίμως το επιθήλιο του Barrett).
- Φωτοδυναμική θεραπεία – light activated drugs- laser ablation – bipolar electrocoagulation:(πειραματικές θεραπείες).
- ή εκτομή του οισοφάγου.

Η τελευταία επιχειρείται διότι στους μισούς ασθενείς με υψηλού βαθμού δυσπλασία στην ενδοσκοπική βιοψία που προχωρούν στη χειρουργική θεραπεία ανακαλύπτεται εγκαίρως καρκίνος μη αναμενόμενος.

Τα αποτελέσματα σε αυτές τις περιπτώσεις με την έγκαιρη διάγνωση είναι εξαιρετικά καλά. Στις ομάδες των ασθενών που παρακολουθούμε επί σειρά ετών η εξέλιξη του οισοφάγου Barrett με βάση τις προαναφερθείσες οδηγίες και το σχετικό πρωτόκολλο είναι πολύ ικανοποιητική.

Αδαμίδη Σοφία M.D.

**Αδαμίδης Σωτήριος MD, PhD
Δ/ντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής
Ιατρικού Αθηνών**

www.adamidisnet.gr