

Ο ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ BARRETT ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ



οισοφάγος Barrett



ανοικτός κατώτερος οισοφαγικός σφιγκτήρας

Άρθρο του

Σωτήρη Αδαμίδα MD
adamidis@yahoo.com

Διευθυντού Παθολογικής Κλινικής

Ο οισοφάγος συνδέει το φάρυγγα με το στόμαχο και εσωτερικά έχει μια επικάλυψη (βλεννογόνο) με επιθήλιο ,που αποτελείται απο επίπεδα κύτταρα τα λεγόμενα πλακώδη ,που μοιάζουν με εκείνα του δέρματος .Μερικές φορές αυτά τα κύτταρα αντικαθίστανται απο άλλα , που έχουν κυλινδρικό σχήμα , και τότε μιλάμε για τον **οισοφάγο Barrett** , που μπορεί να εκτείνεται προς τα επάνω - ξεκινώντας απο το σημείο της καρδιοοισοφαγικής συμβολής - απο 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 μία τρίτη που έχει ιδιαίτερη σημασία και χαρακτηρίζεται απο την παρουσία παρόμοιων με τα **κύτταρα του λεπτού εντέρου** αθροίσεων , μπορεί δε να οδηγήσει στην ανάπτυξη καρκίνου .

Πως προκαλείται ;

Η πιο αποδεκτή θεωρία είναι εκείνη που ενοχοποιεί την καταστροφή του πλακώδους επιθηλίου και τη συνδέει με την μετατροπή των κυττάρων που βρίσκονται σε βαθύτερα στρώματα του οισοφάγου , σε κύτταρα άλλου σχήματος και άλλης λειτουργικότητας (κυλινδρικά) στα πλαίσια επουλωτικής διαδικασίας . **Πως ξεκινά όμως η πρώτη βλάβη του πλακώδους επιθηλίου** ; Πιστεύουμε οτι 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 ανάπτυξη της νόσου.

Συχνότητα και συμπτώματα .

Ενας στους δέκα πάσχοντες απο σοβαρή παλινδρόμηση πάσχουν και απο οισοφάγο Barrett , ενώ υπολογίζονται μόνο *στις ΗΠΑ σε 10 εως 20 εκατομμύρια εκείνοι που υποφέρουν απο παλινδρομική νόσο* (με κλασσικό αίσθημα καύσου η και οπισθοστερνικό άλγος), χωρίς ωστόσο να χρειάζονται όλοι θεραπεία . *Πολύ συχνά πάσχοντες απο οισοφαγίτιδα λόγω παλινδρομήσεως οδηγούνται σε καρδιολογικές η πνευμονολογικές κλινικές επειδή συγχέονται τα συμπτώματά τους με εκείνα των καρδιοπαθών η και όσων πάσχουν απο 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 απο την δημιουργία ελκών .Για αγνώστους λόγους ανευρίσκεται τρεις φορές πιο συχνά στους άνδρες απο ότι στις γυναίκες .Υπάρχουν και περιπτώσεις εκ γενετής .

Πως θα μάθετε αν υποφέρετε απο 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 το ωχρότητα του πλακώδους επιθηλίου .Την ίδια ώρα λαμβάνουμε βιοψία , που είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση της διαγνώσεως .

Γιατι είναι σημαντικό να γνωρίζουμε αν κάποιος πάσχει απο τη νόσο ;

Αυτό συμβαίνει διότι *πρόκειται για προκαρκινική κατάσταση* , που μπορεί να επηρεασθή απο τις συνήθειες του πάσχοντος είτε θετικά είτε αρνητικά . *Περιοχές εντερικής μεταπλασίας μεταπίπτουν πιο ευκολα σε καρκίνο* .Ο ανώμαλος βλεννογόνος μεταπίπτει σε προκαρκινική κατάσταση , *τη δυσπλασία* , που στη συνέχεια σε μερικούς ασθενείς προχωρά *απο low grade σε high grade* και στο τέλος σε καρκίνο με μεσοδιάστημα πολλών ετών . Γιαυτό και πρέπει να ενδοσκοπείται όποιος πάσχει , κάθε 1 χρόνο η το πολύ τρία .Στην κλινική μας συνηθίζουμε να ενδοσκοπούμε τους ασθενείς αυτούς συχνότερα .

Ποιό είναι το ποσοστό του κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου για όσους πάσχουν από οισοφάγο Barrett ;

Είναι σαράντα φορές μεγαλύτερο από ότι σε φυσιολογικά άτομα . Σε ένα πληθυσμό ενός έως δύο εκατομμυρίων πασχόντων απο τη νόσο ετησίως αναπτύσσουν καρκίνο σχετιζόμενο με αυτήν 10000 περίπου . *Η αλλιώς : ένας γιατρός θα πρέπει να*

παρακολουθεί πενήντα ασθενείς με Barrett για δέκα χρόνια προκειμένου να βρει έναν πάσχοντα απο καρκίνο .

Πως αντιμετωπίζεται ;

Η αντιμετώπιση των σχετιζομένων με τον οισοφάγο Barrett ενοχλήσεων όπως ο καύσος απο παλινδρόμηση γίνεται με τους *αναστολείς της αντλίας πρωτονίων* , όπως η ομεπραζόλη . Η διαίτα παίζει σπουδαίο ρόλο διότι ωρισμένες τροφές μπορούν να επιδεινώσουν την παλινδρόμηση μέσω της χάλασης του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρος που προκαλούν . *Ετσι 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 χρόνο στο στομάχι , όπως τα τηγανητά 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 φλεγμαινόντα οισοφάγο .* Πάντως ανεξάρτητα απο το αν επηρεάζουν το βαθμό της παλινδρόμησης η της οισοφαγίτιδος δεν θα πρέπει να καταναλώνονται αν προκαλούν δυσφορία . Όταν γίνη επούλωση του οισοφάγου τότε μπορεί ο ασθενής να ανεχθή και τα αναφερθέντα τρόφιμα ξανά . Η αποφυγή τους οδηγεί συχνά σε σημαντική βελτίωση της φλεγμονής του οισοφάγου μαζί με την *ανύψωση της κεφαλής του κρεββατιού και την αποφυγή κατάκλισης με ένα γεμάτο απο οξέα και φαγητό στομάχι πριν περάσουν τουλάχιστον 3 με 4 ώρες* . Δεν έχουμε τρόπο εξάλειψης της βλάβης , παρά το ότι γίνονται θεραπείες με καυτηριασμούς *η χειρουργικο καθαρισμο του πάσχοντος βλενογόνου* , με τη ελπίδα ανάπτυξης των φυσιολογικών πλακωδών κυττάρων . Η αποφυγή της παχυσαρκίας και φαρμάκων που σχετίζονται με παλινδρόμηση είναι αναγκαία .

Τι θα συστήνατε σε έναν άνδρα 45 ετών που πάσχει απο παλινδρόμηση για 5 χρόνια ;

Να κάνει ασφαλώς ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού συστήματος για πιθανή παρουσία οισοφάγου Barrett και εφ' όσον υπάρχουν τέτοια ευρήματα να ήφθούν 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 το “ anti – reflux surgery

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

τι θα πρέπει να κάνουν όσοι έχουν δυσπλασία ;

Αν οι βιοψία δείχνει δυσπλασία , που όπως είπαμε θεωρείται βλάβη δυναμένη να εξελιχθεί σε καρκίνο , θα πρέπει κατα' αρχήν να επαναληφθεί αρκετές φορές και να ελεγχθεί απο ειδικό στο θέμα του οισοφάγου Barrett παθολογοανατόμο . Αν βρεθεί *χαμηλού βαθμού δυσπλασία* δεν χρειάζεται συνήθως κάτι ιδιαίτερο εκτός απο τα συνήθη μέτρα που αφορούν στην υπερέκκριση οξέος . Στην κλινική μας συστήνουμε

πάντως συχνότερη επανεκτίμηση με βιοψίες ανα εξάμηνο για το πρώτο έτος και εφ' όσον δεν έχουμε επιδείνωση , τη συνέχεια να έτος .

Αν πρόκειται για υψηλού βαθμού δυσπλασία θέλουμε

- επανεκτίμηση κάθε 3 μήνες , για τη έγκαιρη ανίχνευση ενδοβλεννογόνιου καρκίνου .
- καταστροφή του παθολογικού βλεννογόνου με παράλληλη έντονη αντιεκκριτική αγωγή για να μειώσουμε τον κίνδυνο του καρκίνου (η κατά Nissen επέμβαση δεν βελτιώνει μονίμως το επιθήλιο του Barrett).
- (φωτοδυναμική θεραπεία –“light activated drugs ” –“laser ablation” – bipolar electrocoagulation : πειραματικές θεραπείες)
- η 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 επι σειράν ετών στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών η εξέλιξη του οισοφάγου Barrett με βάση τις προαναφερθείσες οδηγίες και το σχετικό πρωτόκολλο είναι πολύ ικανοποιητική .