

ID: 2018-05-35-T-18576

Тезис

Кулаева Е.С.

Информативность рентгенографии при диагностике ахалазии кардиального отдела желудка*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна**Научный руководитель: к.м.н. Кондратьева О.А.*

Актуальность. Ахалазия кардиального отдела желудка составляет до 20% всех заболеваний пищевода. Среди причин, вызывающих нарушение проходимости пищевода, кардиоспазм стоит на третьем месте после рака. Сходство клинической картины и результатов инструментальных методов исследования затрудняет дифференциальную диагностику ахалазии кардии с новообразованиями данной области.

Цель работы: изучить возможности рентгеноскопии в дифференциальной диагностике ахалазии кардиального отдела желудка и кардиоэзофагеального рака.

Материал и методы: проведен анализ данных литературы, освещающих вопросы дифференциальной диагностики ахалазии кардиального отдела желудка и кардиоэзофагеального рака.

Результаты. В клинической практике наибольшую трудность вызывают дифференциальная диагностика ахалазии кардии и новообразований пищевода, особенно кардиоэзофагеального рака. Решающее значение для постановки диагноза имеют данные рентгеноскопии желудка и эзофагоскопии. Экзофитные и узловые формы рака рентгенологически обнаружить довольно легко. Существенные трудности возникают при выявлении склерозирующих и циркулярных форм кардиоэзофагеального рака, которые так же, как и ахалазия, характеризуются кольцевидным сужением дистального сегмента пищевода. Асимметричность и изломанность контуров суженного участка, неровность рельефа слизистой оболочки, дефекты наполнения в кардиальном и фундальном отделах свидетельствуют о наличии опухоли. Свойственные ахалазии кардии гипо- и атония эзофагеальной стенки при кардиоэзофагеальном раке отсутствуют. Нитроглицериновая и ацетил-холиновая пробы отрицательны при развитии злокачественного процесса. При малигнизации предшествующей ахалазии кардии пробы остаются положительными, вследствие чего их дифференциально-диагностическая ценность снижается. Диагноз должен быть подтвержден посредством эндоскопии с прицельной биопсией. Гистологическое исследование полученного биоптата позволяет квалифицированно решить вопрос о возможности проведения химиотерапии.

Выводы. Проведенный анализ данных литературы, освещающих вопросы дифференциальной диагностики ахалазии кардиального отдела желудка и кардиоэзофагеального рака позволило установить, что решающее значение в верифицировании диагноза, выявлении сопутствующих изменений пищевода и проведении дифференциальной диагностики с новообразованиями данной области, имеют результаты рентгеноскопии желудка.

Ключевые слова: ахалазия кардии