ID: 2022-11-8-T-19744 Тезис

Мазяркина А.А.

Плоскоклеточный рак как исход химического ожога пищевода

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии

Научные руководители: к.м.н. Пахомова А.Л., к.м.н. Лекарева Л.И.

Рак пищевода является одним из наиболее неблагоприятных опухолей ЖКТ. В России 92% из всех случаев рака пищевода приходится на плоскоклеточный рак, 8% на аденокарциному. В отличии от аденокарциномы, плоскоклеточный рак может локализоваться во всех отделах пищевода. Факторы риска плоскоклеточного рака пищевода: мужской пол, возраст> 55 лет, курение, прием алкоголя, горячей и грубой пищи, химический ожог и лучевая терапия в анамнезе. Также повышают риск рубцовые стриктуры, тилоз, синдром Пламмера-Винсона, ВПЧ 16 и 18 типа. Ранний рак пищевода протекает бессимптомно и требует активного его выявления в группах риска.

Под нашим наблюдением находилась пациентка 73 лет. В возрасте одного года больная получила химический ожог пищевода, в дальнейшем ей проводились постоянные бужирования. В 1997 г. при очередном бужировании был перфорирован ложный дивертикул пищевода. В 2010 году пациента отметила прогрессию дисфагии, которая не послужила поводом для дообследования, лишь в 2013 году, когда появилась дисфагия даже при приеме воды, пациентке было назначено обследование. Был диагностирован плоскоклеточный рак верхней и средней трети пищевода T3N0M0, проведена операция по Тореку. В настоящее время пациентка чувствует себя удовлетворительно, получает питание через гастростому, данных за рецидив рака не выявлено.

Выводы:

1. Ожоги пищевода в анамнезе повышают риск развития рака пищевода.
2. Пациенты, перенесшие ожог пищевода требуют пожизненного диспансерного наблюдения с целью ранней диагностики рака пищевода.

Ключевые слова: плоскоклеточный рак, ожог пищевода

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2022