



Северо-Западный
государственный
медицинский
университет
им. И.И. Мечникова

10 ЛЕТ - СОХРАНЯЯ ТРАДИЦИИ УСТРЕМЛЕН В БУДУЩЕЕ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и
диетологии им. С.М. Рысса

Ахалазия кардии на фоне длительного течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

Клинический случай

Авторы:

Клинический ординатор 2 года Половченко Александра Сергеевна

Студентка 5 курса Кураченко Юлия Викторовна

К.м.н., доцент кафедры Белоусова Лия Николаевна

Заведующая отделением гастроэнтерологии, к.м.н., Филь Татьяна Сергеевна

К.м.н., ассистент кафедры Бубякина Валерия Николаевна

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Осенняя школа кислотозависимых заболеваний» 2022

Пациентка С. 77 лет (27.01.1945) с 2006г. изжога, боли за грудиной, в эпигастрии.

По ЭГДС эритематозная гастропатия, НР-отрицательно (БУТ).

В 2019 году впервые отметила появление затруднения при глотании твердой пищи, в связи с чем обратилась за медицинской помощью. Была обследована.

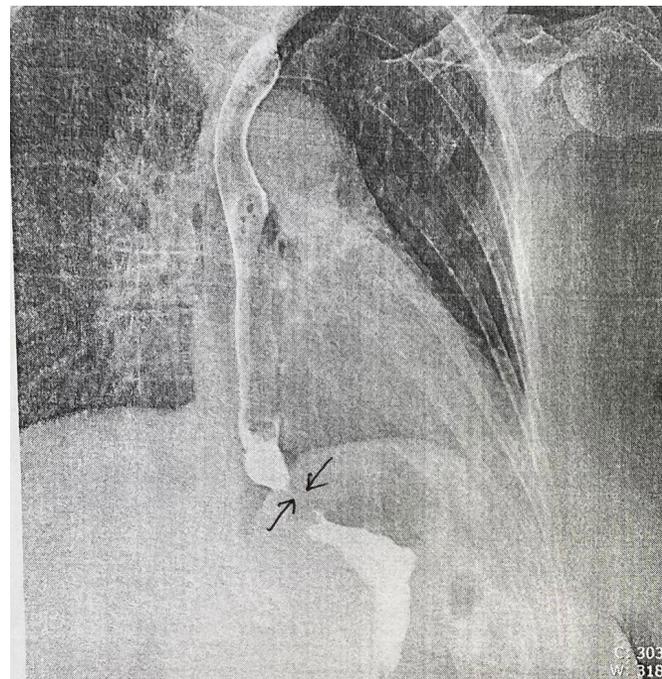
При Rg-скопии от 12.2019: заключение: рефлюкс-эзофагит? Инфильтративный процесс?

абдоминального отдела пищевода. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

По ЭГДС от 12.2019: заключение: атрофическая гастродуоденопатия. Эрозивная гастропатия.

Эрозивный дистальный рефлюкс-эзофагит ст. А по L-A классификации. Скользящая грыжа ПОД. Формирования сужения просвета пищевода в н/3.

(Ахалазия?). Рекомендован прием Эзомепразол (Нексиум) 40 мг. Консультация хирурга для определения дальнейшей тактики.



Из архива пациентки



Госпитализация в ГБ№40 с 04.03.20 по 20.03.20 в связи с жалобами на затрудненное глотание пищи, боли в эпигастрии. По ЭГДС от 05.03.20 заключение: Ахалазия кардии. Пищевод Баррета? Prague C0M2.

Эрозивная гастропатия.

12.03.20 Проведена пероральная эндоскопическая миотомия (ПОЕМ).

Выписана в удовлетворительном состоянии.

Anamnesis vitae: мать – ССЗ,
отец – рак желудка.

Вредные привычки: не курит,
не употребляет алкоголь.

Ахалазия кардии (*achalasia cardiac*) - нейро-мышечное заболевание пищевода, неясной этиологии, характеризующееся нарушением рефлекторного раскрытия кардиального отверстия при глотании, прогрессирующим снижением тонуса тубулярного отдела пищевода, нарушением его перистальтики и



Эпидемиология:

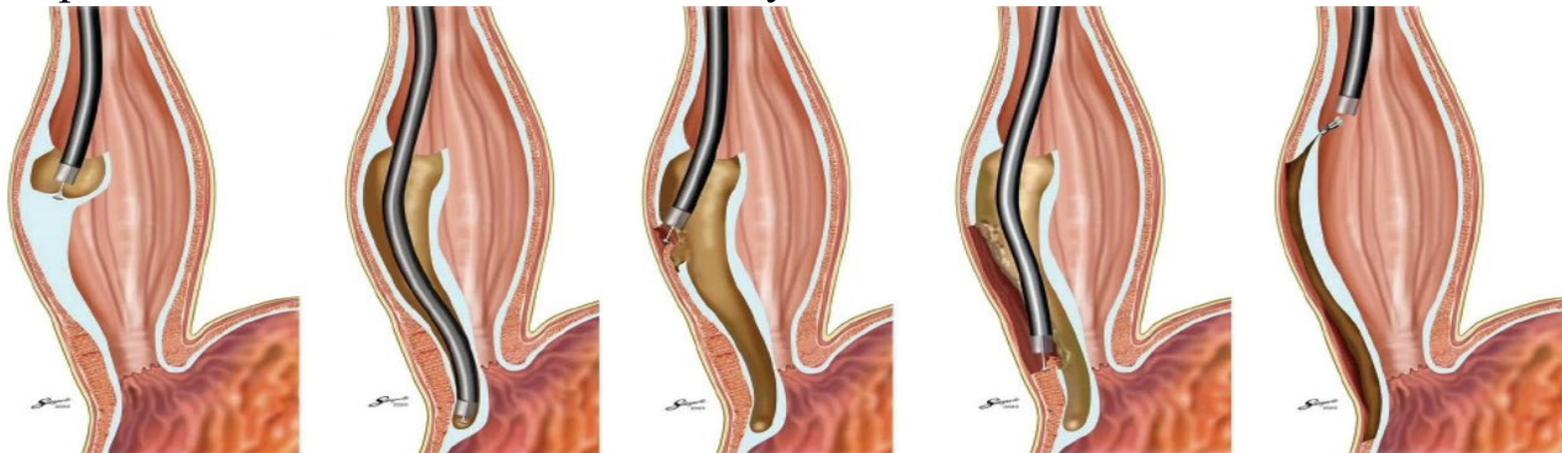
Распространенность составляет 10 человек на 100 000 населения, заболеваемость 1 на 100000 в год.

Варианты лечения:

- Баллонная дилатация;
- Стентирование пищевода путем использования саморасправляющихся металлических стентов;
- Лапароскопическая эзофагокардиомиотомия, дополненная фундопликацией (является «золотым стандартом»);
- Пероральная эндоскопическая миотомия (ПОЭМ) (при I и II стадии);
- Эзофагэктомия (при запущенной стадии (III и IV стадии)).

Пероральная эндоскопическая миотомия (ПОЭМ) (операция, выполненная данной пациентке)

Эндоскопист формирует подслизистый туннель, чтобы достичь нижний пищеводный сфинктер, и рассекает круговые мышечные волокна над НПС протяженностью 7 см и 2 см - в желудке.



Спустя 3 месяца после оперативного лечения сохранялись жалобы на затрудненное глотание, появилось поперхивание при употреблении жидкостей. Рецидив изжоги при отмене ИПП, поэтому рекомендован постоянный прием.



Сентябрь 2020г. ЭГДС заключение: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный рефлюкс-эзофагит В ст. (по L-A классификации). Эпителиальные неоплазии грудного отдела пищевода (вследствие оперативного вмешательства?). Состояние после ПОЕМ по поводу ахалазии кардии от 12.03.20г. Рекомендовано продолжить Эзомепразол (Нексиум) 40 мг, Альфазокс 10 мл 3 раза в день.

Госпитализация в Клинику Петра Великого в гастроэнтерологическое отделение октябрь 2022

Поступила с сохранением жалоб на дисфагию, регургитацию, поперхивание при приеме жидкостей пациентка переведена в гастроэнтерологическое отделение.



ЭГДС от 02.11.2022 : Пищевод свободно проходим, устье пищевода извитое, слизистая без дефектов. На уровне 28 см от резцов определяется белый рубец (ПОЕМ от 2020г.). Слизистая тела желудка незначительно отечна, с очагами атрофии, с единичными очагами гиперемии; антрального отдела - атрофичная, с единичными хроническими эрозиями д. до 5мм, верхушки некоторых с фибрином. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Рубец ср/3 пищевода после ПОЕМ. Хронический эрозивный антральный гастрит. Умеренное обострение. Дуодено-гастральный рефлюкс. Тест на НР отрицательный.

Диагноз

ОСНОВНОЙ: ГЭРБ, эндоскопически негативная форма. Состояние после пероральной эндоскопической миотомии 12.03.2020г. по поводу ахалазии кардии, кардиоспазма. ГПОД.

СОПУТСТВУЮЩИЙ: Гипертоническая болезнь III ст, риск ССО 4. Пароксизмальная форма ФП-ТП, вне пароксизма, ЖКБ. ХЭ 2013 г. ДДЗП с преимущественным поражением шейного отдела позвоночника. Фолликулярная опухоль щитовидной железы. Гемитиреоидэктомия слева 2015г. Хронический запор. Дивертикулярная болезнь симптоматическая неосложненная, дивертикулез сигмовидной кишки.

Рекомендации: ИПП (Эзомепразол 40 мг длительно) , Эзофагопротекторы (Альфазокс 10 мл 3 раза в сутки), антациды по требованию.