

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рентгенодиагностика Ахалазии кардии



Выполнил: Врач-ординатор 1-года
обучения кафедры лучевой диагностики
Будаев Б.Б.

План доклада

- Определение
- Этиология
- Эпидемиология
- Классификация
- Rg-картина
- Заключение
- Литература



Определение

- это нервно-мышечное заболевание пищевода, проявляющееся нарушением прохождения пищевых масс в желудок вследствие стойкого нарушения рефлексорного открьтия кардии при глотании, изменения перистальтики и ослабления тонуса пищеводной стенки.



Этиология

Этиологические факторы не известны.
Предполагают, что причинами могут быть:

- 1) дегенерация межмышечного ауэрбахова сплетения,
- 2) конституциональная нейрогенная дискоординация моторики пищевода,
- 3) рефлексорная дисфункция пищевода
- 4) инфекционное или токсическое поражение нервных сплетений и нижнего пищеводного сфинктера.



Эпидемиология

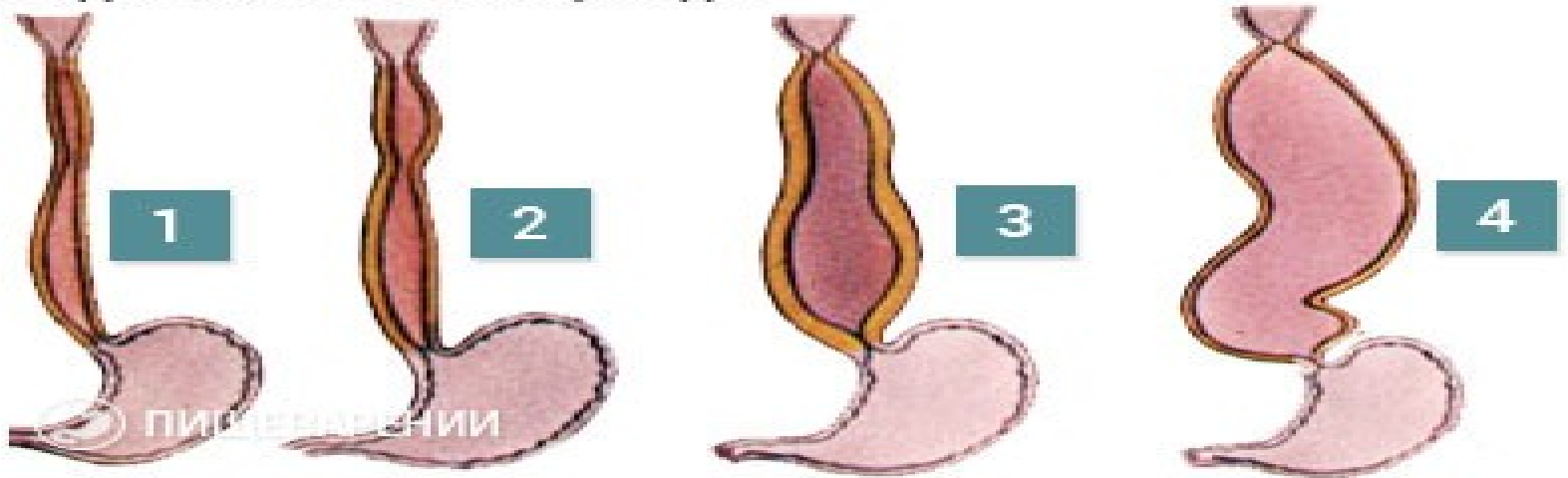
- Первичная ахалазия чаще встречается в среднем и пожилом возрасте (30 - 70 лет) без гендерной предрасположенности. В большинстве случаев, ахалазия является идиопатическим заболеванием.
- Ахалазия кардии остается одним из самых распространенных и составляет 3,1-20% всех

Классификация

Стадии:

1. Спазм кардии без расширения пищевода;
2. Постоянный спазм кардии с умеренным расширением пищевода и сохраненной перистальтикой;
3. Рубцовые изменения терминального отдела с выраженным расширением пищевода, перистальтика отсутствует;
4. Значительное расширение и S-образное искривление пищевода с

Стадии ахалазии пищевода



Rg-картина



1 стадия
4 стадия



2 стадия



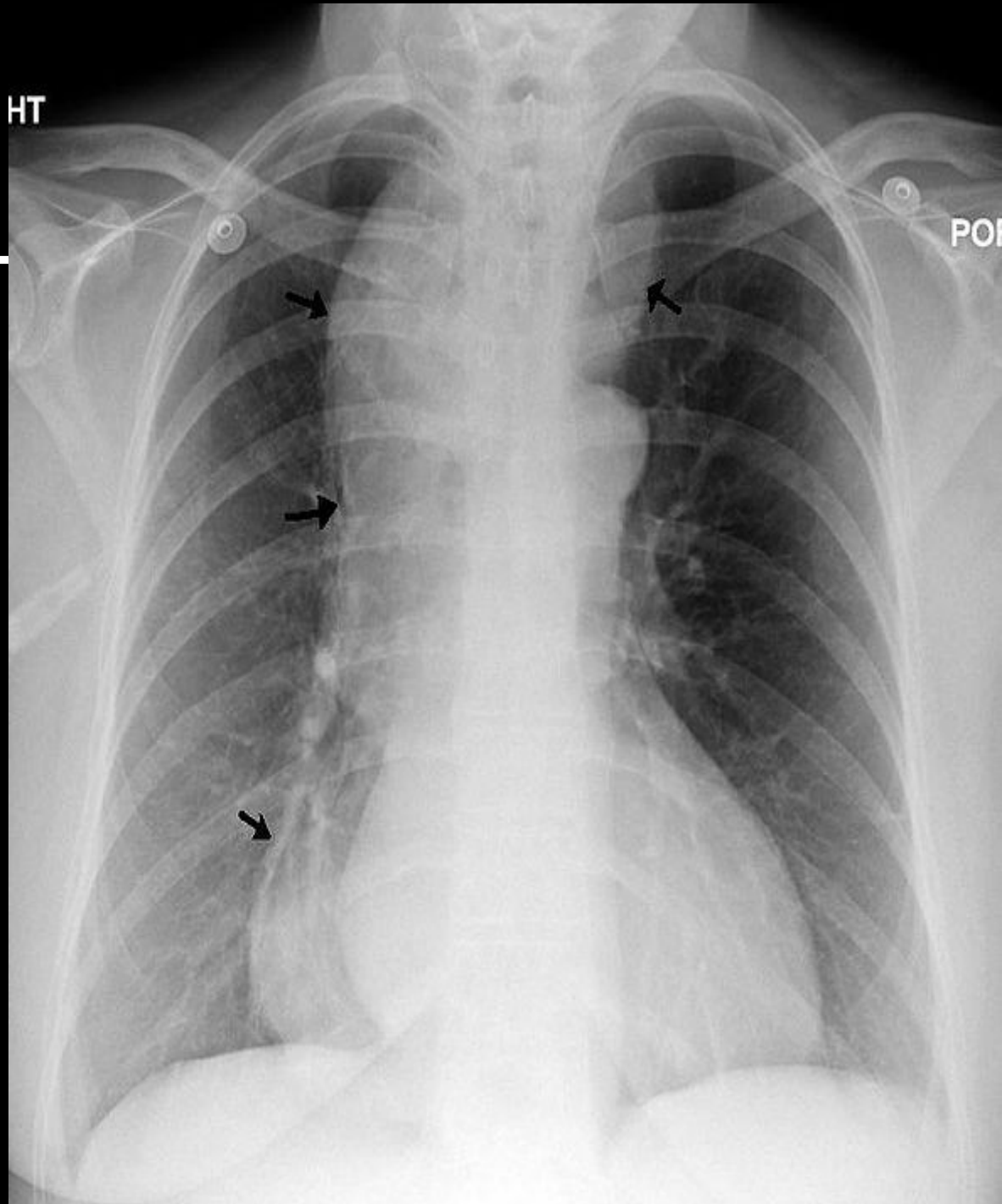
3 стадия



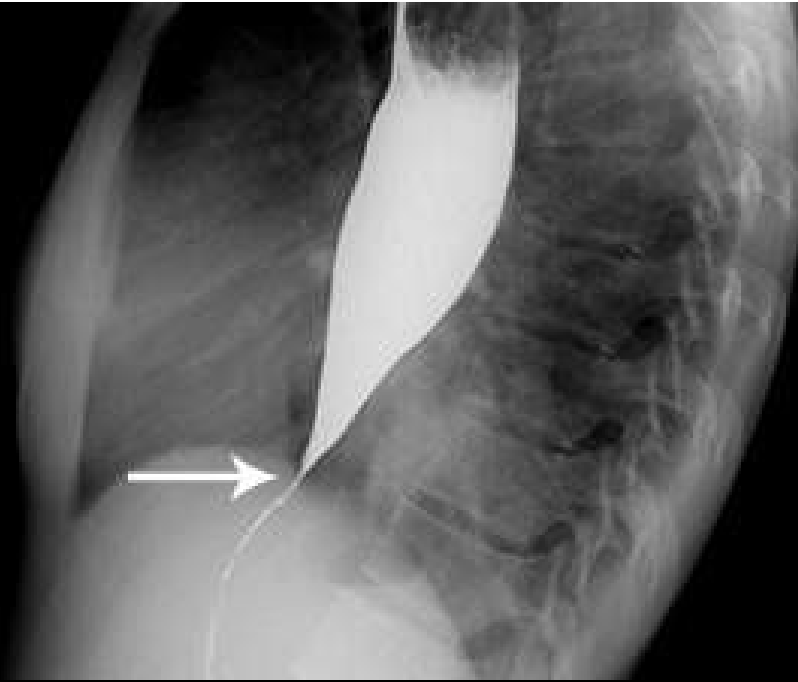
При
бесконтрастном
рентгенологическо

м исследовании
грудной клетки у
больных с ахалазией
выявляют

- *дополнительное
выбухание правого
контура
средостения,*
- *наличие уровня
жидкости в
проекции заднего
средостения,*
- *отсутствие
газового пузыря
желудка.*

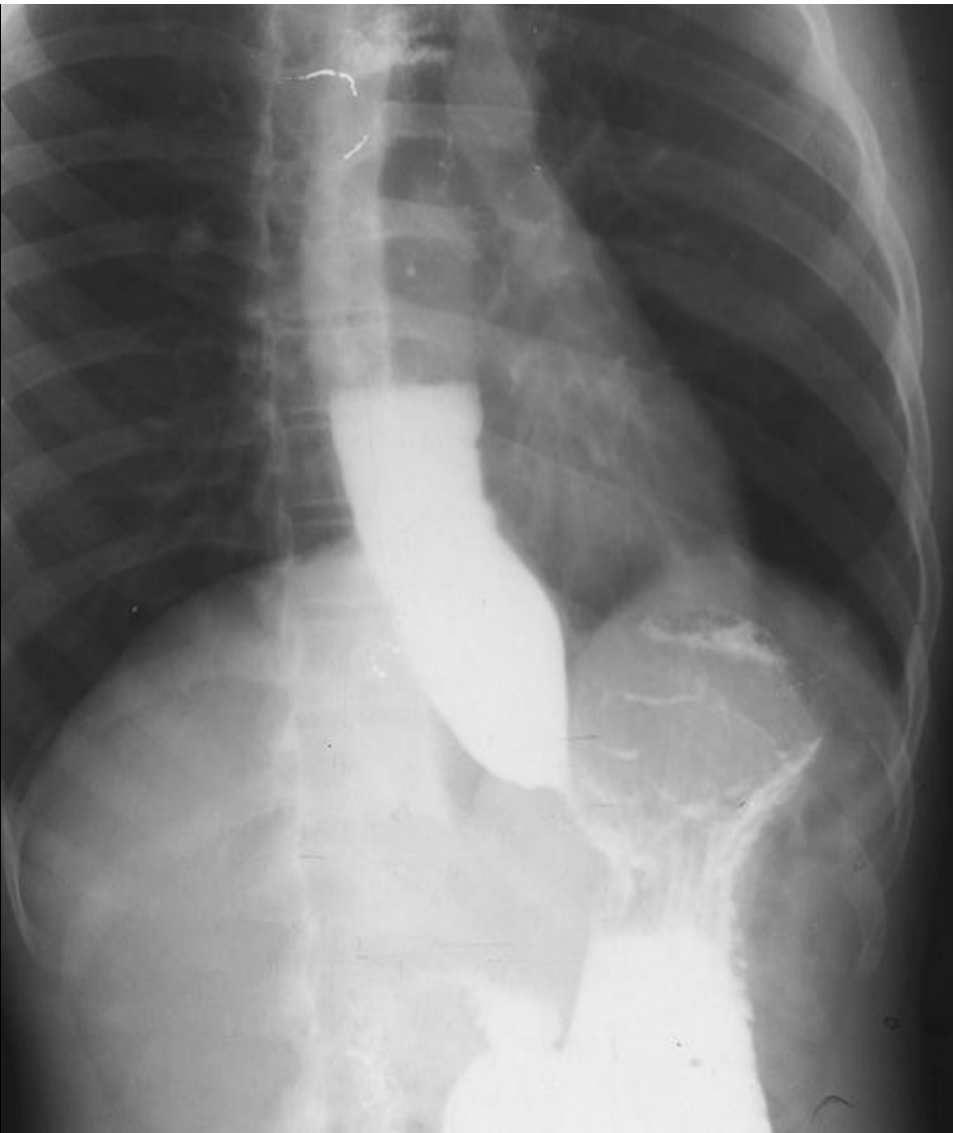


Rg-картина



- Основной рентгенологический признак ахалазии — сужение терминального отдела пищевода с четкими, ровными и эластичными контурами («пламя перевернутой свечи», «мышинный хвост»). Складки слизистой оболочки в области сужения сохранены.

Rg-картина



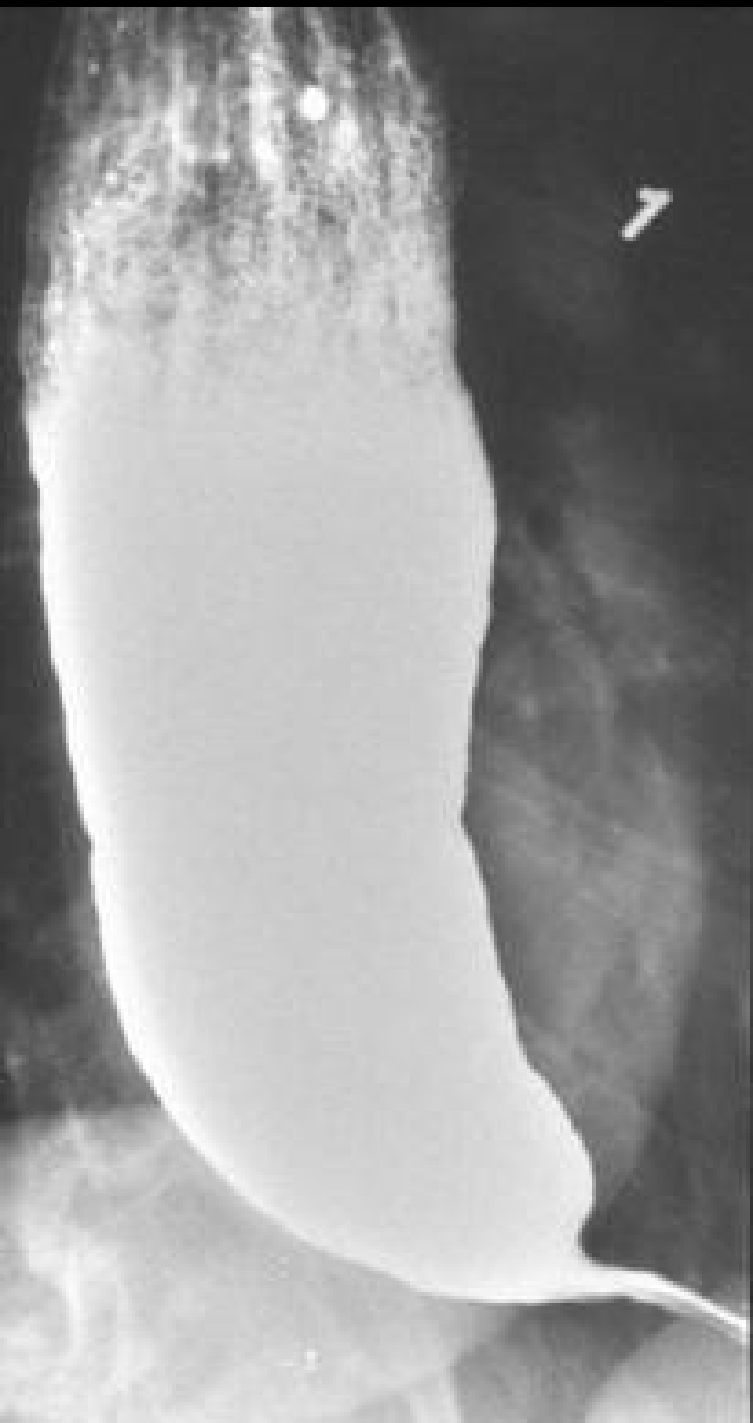
- диффузное расширение пищевода;
- задержка контраста в пищеводе с четкими краями;
- сужение абдоминального отдела пищевода;
- воронкообразный переход расширенного отдела пищевода в суженный;
- маленький газовый пузырь желудка, либо его отсутствие

Rg-картина



При развитии эзофагита видны изменения рельефа слизистой оболочки пищевода:

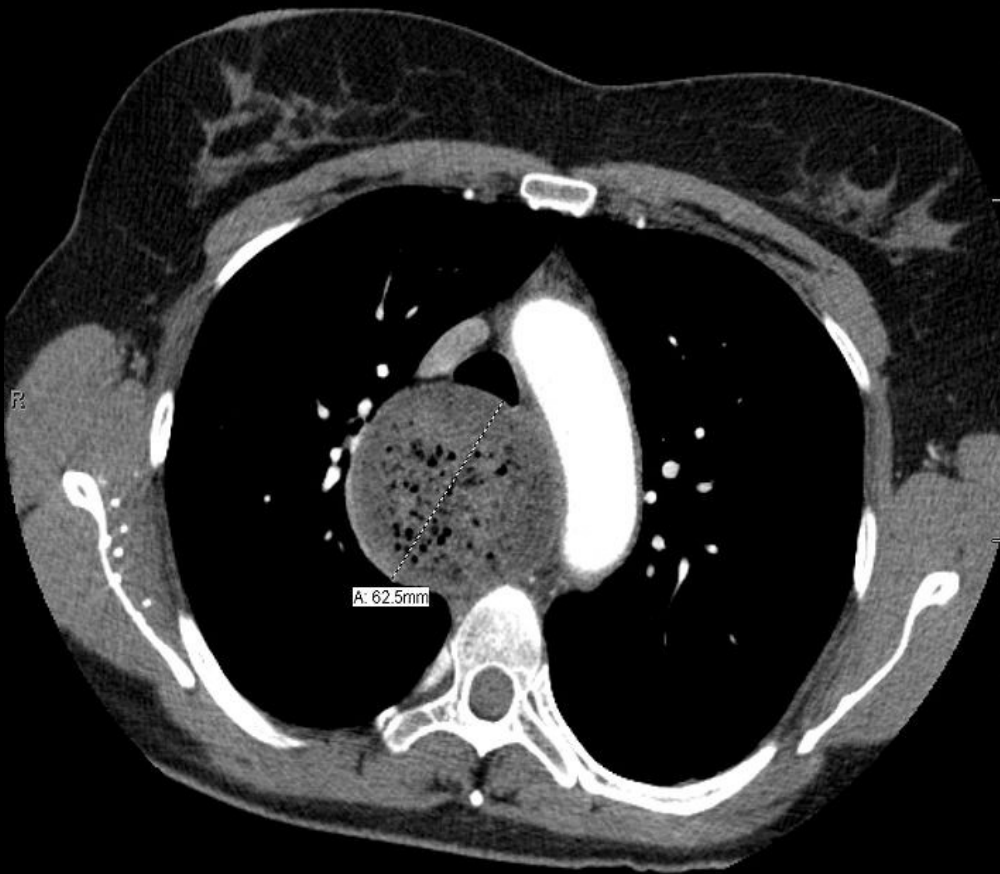
- зернистость,
- утолщение и
- извилистость складок.



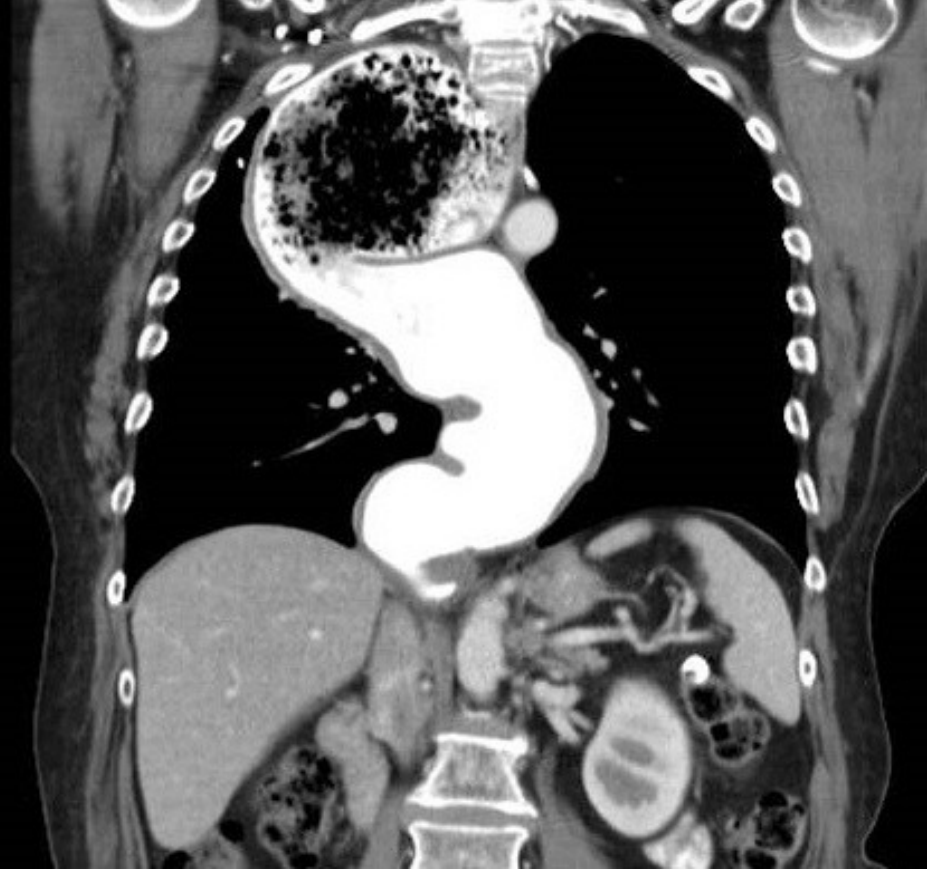
Rg-картина

- пестрое контрастирование из-за наличия натошак содержимого;

Rg-картина



- диффузное расширение пищевода;
- большое количество содержимого в пищеводе;
- стенки пищевода тонкие



- Значительное расширение и S-образное искривление пищевода
- большое количество содержимого в пищеводе

Заключение

- Ахалазии кардии остается в большинстве случаев идиопатическим заболеванием.
- Основными методами диагностики ахалазии кардии являются рентгенологическое исследование, с контрастированием бариевой взвесью.

Список использованной литературы

- <https://radiographia.info>
- <https://radiomed.ru>
- Ахалазия кардии: современные представления об этиологии, патогенезе, клинической картине и диагностике / Ю. В. Евсютина, О. А. Сторонова, А. С. Трухманов, В. Т. Ивашкин // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2014. – № 6. – С. 4-12.
- Диагностика и лечение ахалазии кардии / В. Л. Белевич, А. В. Хохлов, А. В. Елисеев, Д. В. Овчинников // Воен.-мед. журн. – 2014. – № 12. – С. 32-36.

Спасибо за внимание

