

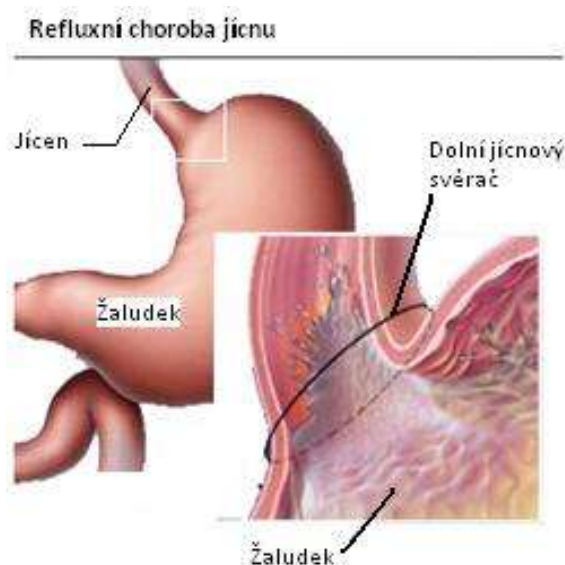
Barrettův jícen – od pálení žáhy k rakovině jícnu

Autorky: Kateřina Březíková, Valerie Sosýnová, **Školitel:** MUDr. Jan Gregar, Ph.D.

Etiologie a patogeneze

Barrettův jícen je častou pozdní komplikací refluxní choroby jícnu, a proto se jejich etiologie překrývá. Refluxní choroba jícnu (dlouhotrvající zpětný tok žaludečního obsahu do jícnu) vznikne, pokud dojde k nepochybnému mezi agresivními faktory složek žaludeční šťávy působících na výstelku jícnu a jeho obranných mechanismů, jako je například dolní jícnový svěrač, který brání návratu žaludečního obsahu do jícnu. Velké procento nemocných s touto chorobou má také hiátovou hernii, což znamená vytažení horní části žaludku nad bránici do dutiny hrudní. K tomuto onemocnění mohou přispívat i vnější faktory, jako jsou léky (např. k léčbě vysokého krevního tlaku, k tlumení bolesti), potraviny (čerstvé pečivo, čokoláda, máta, mák, cibule a jiné), obezita, těhotenství, ale především kouření. „Rizikovou skupinou jsou starší muži, kuřáci s mnohaletými refluxními potížemi.“ (Češka a kol., 2010, str. 375). Barrettův jícen – jakožto komplikace refluxní choroby jícnu – vzniká na podkladě dlouhotrvajícího refluxu. Dlouhodobý vliv kyselin na stěnu jícnu způsobí přeměnu výstelky jícnu na výstelku žaludečního typu (intestinální metaplázie), což sice zaručí větší odolnost sliznice jícnu k agresivní kyselině, ovšem tato přeměna sliznice je velmi náchylná k nádorové přeměně na velmi závažný karcinom jícnu, jehož četnost výskytu v posledních letech stále stoupá.

Obr. 1: Refluxní choroba jícnu

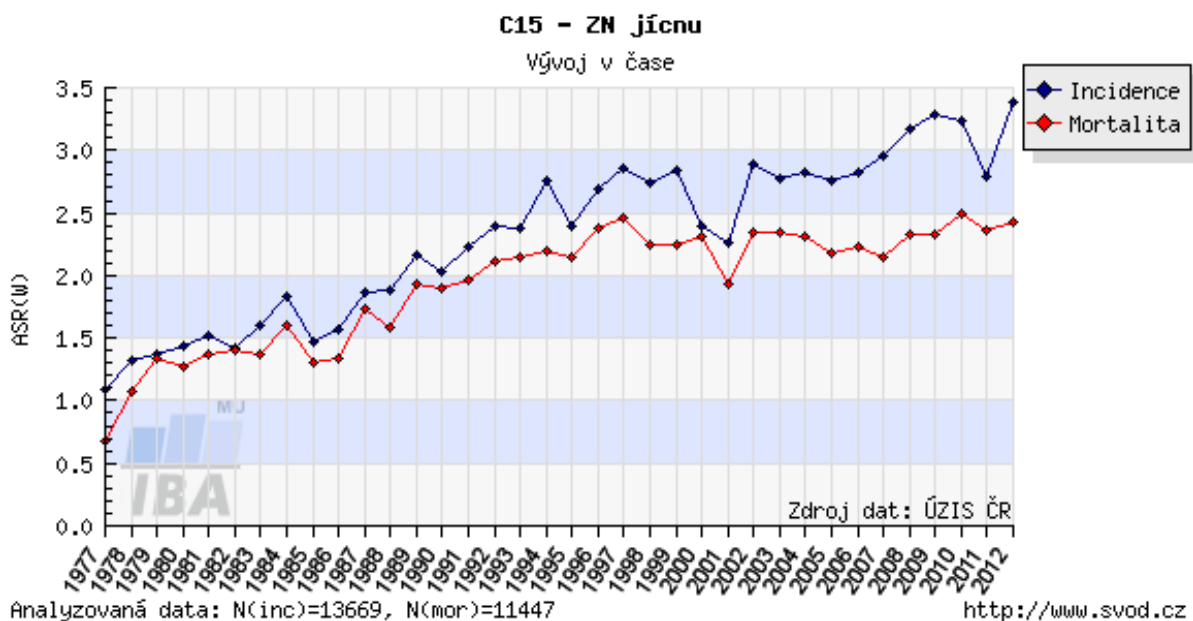


(<http://cdn.findhomeremedy.com/wp-content/uploads/2012/09/Gerd.jpg>)

Výskyt

Každodenním těžkým pálením žáhy (pyrózou) trpí 7-10 % osob, 40 % lidí ji pak zažije alespoň jednou za život (Lukáš a kol., 2011, str. 246). Refluxním zánětem jícnu (esofagitida) je postiženo 5-27 % obyvatelstva (Rybka, 2007, str. 205). Výskyt Barrettova jícnu v obecné populaci je na základě dostupných dat udáván kolem 1,5 %. Objevuje se asi u 9-15 % osob trpících refluxní chorobou jícnu, může se ovšem vyvinout i u lidí bez jakýchkoliv určujících symptomů. Stejně tak u poloviny lidí s karcinomem jícnu nebyl Barrettův jícen zjištěn (Kroupa, 2012, str. 104).

Graf 1: Výskyt karcinomu jícnu v ČR



(http://www.svod.cz/graph/?sessid=1ml5qfclc2n9ft5k3v1gp67dc1&typ=incmor&diag=C15&pohl=&kr aj=&vek_od=1&vek_do=18&zobrazeni=graph&incidence=1&mortalita=1&mi=0&vypocet=w&obdobi_od=1977&obdobi_do=2012&stadium=&t=&n=&m=&pt=&pn=&pm=&t=&n=&zije=&umrti=&lecba=##)

Hlavní příznaky

Příznaky provázející Barrettův jícen a refluxní chorobu jícnu jsou velmi různorodé. Obecně bychom je mohli rozdělit na jícnové a mimojícnové. Do první skupiny, jícnových příznaků, by patřilo pálení žáhy, kterým trpí 73-83 % nemocných, a regurgitace neboli návrat žaludečního obsahu do jícnu. Ačkoliv jsou tyto symptomy velmi úzce spjaty s touto chorobou, nejsou jejími hlavními určujícími faktory. Patří sem také potíže při polykání, bolest na hrudi, říhání,

Obr 2: Patologické změny jícnu



(http://www.anatomynow.com/filebin/supplier/imaes/ani/325px/2010_Gerd_Esohaaus)

zvracení a bolesti v oblasti žaludku. Důležitější však bývají symptomy mimojícnové jako chronický kašel, zánět hrtanu, neustálý pocit dráždění v krku, v některých případech dokonce průduškové astma, zvýšená kazivost zubů a zápach z úst. U řady těchto případů není refluxní choroba jediným vyvolavatelem potíží, ale je nutné na ni myslet (Češka a kol., 2010, str. 375).

Vyšetření

Při vyšetření refluxní choroby jícnu a Barrettova jícnu by nemělo chybět endoskopické vyšetření, při kterém je do jícnu zavedena sonda s kamerou, kdy lékař vizuálně hodnotí výstelku jícnu a současně odebere část tkáně k histologickému vyšetření, které ukáže, zda jsou buňky chorobně změněny. U pacientů bez

znatelných změn na sliznici jícnu je používána metoda tzv. 24hodinové pH-metrie, kdy je přes nosní dutinu zavedena sonda do jícnu, která objektivně měří změny kyselosti jeho obsahu, tedy přítomnost navráceného žaludečního

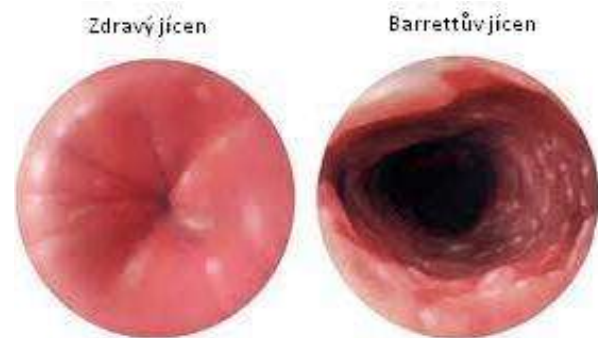
obsahu, a její spojitost s pacientovými obtížemi. V současné době je již k dispozici dokonalejší a přesnější varianta pH-metrie, která odhalí i přítomnost nekyselého obsahu. Většinou je ale pH-metrie dostupná pouze omezeně, a proto se provádí pouze u atypických projevů. Pro posouzení vyklenutí žaludku nad bránici, eventuálně i chorobného zúžení jícnu, se používá rentgenové vyšetření.

Léčba

Při refluxní chorobě jícnu jsou lékem volby inhibitory protonové pumpy, antacida, prokinetika či H₂-inhibitory. Jejich účinek podporují režimová opatření (viz. níže), která umožňují ordinovat nižší dávky (Češka a kol., 2010, str. 376). Pokud medikamentózní léčba nepostačuje, přistupuje se k léčbě chirurgické, která spočívá v obnově funkce dolního jícnového svěrače.

V léčbě Barrettova jícnu vyššího stupně (počínající nádor) se přistupuje k léčbě chirurgické, kterou v posledních letech postupně nahrazuje na specializovaných pracovištích České republiky (včetně FN Olomouc) endoskopická metoda radiofrekvenční ablace, která dosahuje výborných výsledků. Jde o výkon prováděný v celkové anestezii, ovšem bez nutnosti hospitalizace, kdy se endoskopicky změří rozsah postižení a následně se vymezená tkáň odstraní vlivem elektrického proudu do hloubky pouze 2 mm. Celkový výkon trvá přibližně hodinu a po 8 týdnech je pacient pozván na kontrolní endoskopii (Falt a kol., 2009, str. 118).

Obr. 3: Endoskopie



(https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSWKequNb530gQ5XXEuWPcs0ucO37BOaw6i8krj3nVAXK_GpUHA2c-cLU8T)

Komplikace

Mezi hlavní komplikace refluxní choroby jícnu patří především vznik vředu, zřídka také krvácení. Mnohočetné vředy vzniklé na podkladě poškození sliznice mohou také vést k chorobnému zúžení jícnu (stenóza), které může následně komplikovat endoskopická vyšetření. Ve spánku také může dojít k vdechnutí žaludečního obsahu. Závažným následkem Barrettova jícnu je vznik karcinomu jícnu, jehož výskyt každým rokem roste. Moderní medicína má bohužel jen omezené možnosti v léčbě tohoto agresivního nádoru a proto je velmi důležité správně léčit předcházející choroby (Češka a kol., 2010, str. 375).

Praktické rady pro pacienta

Většina pacientů s typickými projevy nemoci ví, která jídla a činnosti jim potíže způsobují, proto je dobré, se jim vyhnout. Tato samotná režimová opatření většinou ale nestačí, ovšem mají velký význam při snižování dávky léků a prevence návratu potíží. Přísné diety nejsou nutné, doporučuje se rozdělení jídla do menších porcí a konzumace 5-6krát denně. Vyhnout by se pacienti měli konzumaci velkého hlavního jídla večer po celodenním lačnění. Doba mezi posledním jídlem a ulehnutím by neměla být kratší než 3 hodiny, aby se žaludek stihl dostatečně vyprázdnit. Dobrý efekt má také redukce hmotnosti, omezení kouření a pití kávy. U nemocných s převažující noční regurgitací je vhodná zvýšená poloha horní části postele (nejen hlavy) ke zmírnění a prevenci potíží. (Češka a kol., 2010, str. 376)

Seznam použité literatury

Odborné publikace

1. ČEŠKA, Richard a kol. *Interna*. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. 857 s. ISBN 978-80-7387-423-0.
2. LUKÁŠ, Karel, ŽÁK, Aleš a kol. *Chorobné znaky a příznaky*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3728-7.
3. RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 317 s. ISBN 978-80-247-1671-8.

Internetové zdroje

1. FALT, Přemysl, URBAN, Ondřej, FOJTÍK, Petr, KLIMENT, Martin. 2009. Radiofrekvenční ablace v terapii Barrettova jícnu – naše první zkušenosti. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen Medical Education. 18(3), 118-123 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/end/2009/03/09.pdf>

2. KROUPA, Radek. 2012. Barrettův jícn, rizikové faktory, léčba. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen Medical Education. 14(3), 104-106 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z:
<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2012/03/04.pdf>
3. KROUPA, Radek. 2008. Refluxní nemoc jícnu. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen Medical Education. 5(1), 10-14 [cit. 2015-04-09]. Dostupné z:
<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/01/03.pdf>