

Refluxní choroba jícnu

Refluxní choroba jícnu je onemocnění způsobené patologickým gastroezofageálním refluxem. Její nejčastější komplikací je poškození sliznice jícnu (**refluxní ezofagitida**).

Gastroezofageální reflux (GER) je proniknutí žaludečního obsahu do jícnu. K epizodám krátkodobého GER dochází běžně. Patologickým se stává, pokud vyvolává obtíže a/nebo zánětlivé změny sliznice jícnu.^[1]

Patologickoanatomický obraz

Díky přítomnosti HCl dochází k deskvamaci dlaždicového epitelu. To vyvolává **zvýšenou proliferaci** buněk v bazální membráně. Nezralé buňky jsou **méně odolné** vůči dalšímu působení refluxátu a také infekcím. Časem začnou buňky chybět a vytvoří se eroze až ulcerace. V případě hlubších změn dochází k překrytí cylindrickým epitelem – metaplazie, tzv. *Barrettův jícen* (Barrettův vřed – ten vzniká v oblasti s cylindrickým epitelem, může krváčet, někdy dojde i k perforaci).

Klasifikace

1. Endoskopicky pozitivní refluxní choroba jícnu,
2. endoskopicky negativní refluxní choroba – klinické příznaky s negativní endoskopií, ale pozitivní biopsií,
3. extraezofageální (laryngx, pharyngx, bronchy, střední ucho).

Příčinou refluxní choroby je porucha motility jícnu, zejména insuficience dolního jícnového svěrače (mechanismus přechodné relaxace dolního svěrače, jeho hypotenze nebo disrupce gastroesofageální junkce spojená s hiátovou hernií).^[2]

Klinický obraz

Symptomatologie jícnová

- 🗨️ Pyróa („pálení žáhy“; pálení za sternem pohybující se od epigastria k manubriu sternu, nejčastěji po jídle, v horizontální poloze nebo v předklonu),
- 🗨️ regurgitace (vtékání žaludečního obsahu do jícnu a úst),
- 🗨️ dysfagie (obtížné polykání), 🗨️ odynofagie (bolest při polykání za sternem) – známky těžkého poškození jícnu,
- záchvatovité slinění,
- 🗨️ globus (pocit cizího tělesa v krku),
- 🗨️ bolest na hrudníku.

Symptomatologie mimojícnová

- 🗨️ Sucho v krku, 🗨️ bolest v uších, 🗨️ zápach z úst,
- 🗨️ chrapot, laryngitidy, opakované plicní infekce,
- dráždění vagu (bradykardie, bronchokonstrikce).^[2]

Diagnostika

Endoskopické vyšetření (ezofagoskopie) s biopsií

Zlatý standard v diagnostice. Endoskopický nález refluxní ezofagitidy má 4 stupně podle Savaryho-Millera (4. stupeň je metaplazie cylindrickým epitelem (Barrettův jícen), mikroskopicky je ezofagitida mírná, střední nebo těžká).

Refluxní choroba jícnu

Esophageal reflux

Klasifikace a odkazy

MeSH D005764 (<https://www.medicinespelt.com/medicines/edvik.cz/bmc/link.do?id=D005764>)

24hodinová pHmetrie jícnu

Neboli **jícnová pHmetrie** je validní a spolehlivá ke stanovení kyselého či zásaditého refluxu, jeho časové souvislosti s příznaky.

Popis vyšetření: zavedení tenké sondy nosem do jícnu; napojení sondy na přístroj, který dokáže zaznamenávat pH v jícnu; během 24 hodin pacient vykonává běžnou činnost, jí běžnou stravu, poté se sonda vyndá a vyhodnotí se záznam.^[3]

Jícnová manometrie

Podává informace o tlakových poměrech v dolním jícnovém svěrači, nediodnostikuje GER. Vhodné k vyloučení achalázie.

Popis vyšetření: nosem je zavedena měřicí sonda do jícnu a poté do oblasti dolního jícnové svěrače; měří se průběh polykacího aktu při polknutí "naprázdno" a při polknutí 10 ml vody; provádí se nalačno.^[4]

RTG pasáž jícnem (ezofagogram)

Není ani senzitivní ani specifická pro diagnózu GER. Užitečná k vyloučení anatomických odchylek horního zažívacího traktu (malrotace, anulární pankreas, stenóza/striktura jícnu, hiátová hernie, achalázie).

Další prováděná vyšetření: **scintigrafie** stravou značenou ^{99m}Tc, perfusní test, diagnostický terapeutický test (14 dní podávání omeprazolu, vymizení symptomů potvrzuje diagnózu).

Diferenciální diagnostika

AP, peptický vřed, Ca jícnu.

Komplikace

- Stenóza jícnu – fibróza v oblasti ulcerací,
- Barrettův jícen s metaplazií (někdy označován za prekancerózu),
- vřed jícnu,^[1]
- adenokarcinom.

Průběh choroby

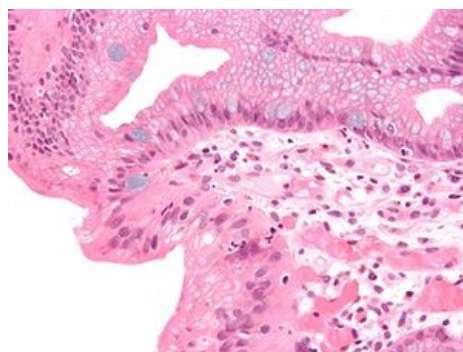
Průběh je chronický relabující (recidivy po ukončení léčby).^[2]

Léčba

1. Režimová opatření – redukce tělesné hmotnosti, omezení zvyšování nitrobřišního tlaku, zákaz kouření, dietní omezení (nedráždivá strava s vyloučením alkoholu, tučných jídel, sladkého kynutého pečiva, čokolády, kávy, pepřmintu; menší porce; nejíst před ulehnutím),
2. farmakoterapie – H₂-blokátory (*ranitidin* 🚫), inhibitory protonové pumpy (*omeprazol* 🚫), prokinetika (*domperidon* 🚫, *itoprid* 🚫), antacida,
3. chirurgická léčba – fundoplikace podle Nissena.^[1]



Barrettův jícen – endoskopický obraz



Barrettův jícen – mikroskopický obraz

Odkazy

Lze shlédnout osmosis video

Související články

- Onemocnění jícnu
- Gastroezofageální reflux (pediatrie)
- Barrettův jícen

Reference

1. KLENER, Pavel, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. s. 558. ISBN 80-7262-430-X.
2. PASTOR, Jan. *Langenbeck's medical web page* [online]. [cit. 03-22-2010]. <<https://www.freewebs.com/langenbeck/GE.doc>>.
3. <http://www.nemcb.cz/cz/page/76/Vysetreni-hodinovou-phmetrii.html?detail=409>
4. <http://www.nemcb.cz/cz/page/76/Manometrie-jicnu.html?detail=408>

