Пищевод Барретта — приобретённое состояние с замещением многослойного плоского неороговевающего эпителия нижней части пищевода цилиндрическим эпителием (цилиндроклеточная метаплазия) и формированием желёз желудочного или кишечного типа. Развитие цилиндрического эпителия расценивают как результат извращения физиологической регенерации в слизистой оболочке пищевода вследствие воздействия агрессивной среды при желудочном и дуоденальном рефлюксе.

Эндоскопически пищевод Барретта представлен зоной гиперемии в виде «языков пламени» на фоне бледно-розовой слизистой оболочки пищевода, распространяющейся на 3 см выше зоны пищеводно-желудочного перехода (Linea serrata, или Z-линия).

Гистологически выделяют три типа пищевода Барретта:

кардиальный (содержит муцин-продуцирующий эпителий);

фундальный (помимо муцин-продуцирующих, содержит специализированные главные и париетальные клетки желудка;

кишечный с наличием типичных каёмчатых и бокаловидных энтероцитов.

Пищевод Барретта возникает в 10–20% случаев ГЭРБ, как правило, у больных с частыми (более одного раза в неделю) симптомами рефлюкса и продолжительным (более пяти лет) анамнезом. Цилиндрический эпителий возникает далеко не у всех больных, поэтому предполагают существование генетической предрасположенности к пищеводу Барретта с неизвестными пока маркёрами. В пользу генетической основы формирования пищевода Барретта свидетельствует двукратное преобладание среди больных мужчин европейской расы. Частота этой патологии, по данным масштабных эндоскопических исследований, — 7,4–9,5 случаев на 1000 обследованных.

Диагноз пищевода Барретта морфологический, но заподозрить это состояние можно при эзофагоскопии. Облегчают диагностику современные эндоскопические технологии: хромоэндоскопия (метиленовый синий, толуидиновый синий, индигокармин окрашивают метаплазированный эпителий, а раствор Люголя — многослойный плоский эпителий), флюоресцентная эндоскопия, технологии с высоким разрешением и увеличением, эндосонография.

Известно, что пищевод Барретта — **предраковое состояние**.

Интересные статьи:

1) Некроз

2) Этиология апоптоза

3) Стаз крови