

Pathologie des Ösophagus

Cornelius Kuhnen
Institut für Pathologie am Clemenshospital
Münster
Medical-Center
Düesbergweg 128
48153 Münster
www.patho-muenster.de

Gastroösophageale Refluxkrankheit:

Symptome sowie endoskopische / morphologische Befunde als Folge eines Rückflusses von Mageninhalt in die Speiseröhre durch Versagen des Verschlussmechanismus des unteren Ösophagussphinkters.

**Die Refluxkrankheit entspricht einer Säurekrankheit Ë
Je stärker die Säuresuppression, desto höher die
Heilungsrate !**

Gastroösophageale Refluxkrankheit / GERD :

In Deutschland ca. 30% der Menschen mit Refluxsymptomatik (Sodbrennen, Regurgitation, retrosternale Schmerzen, Heiserkeit, Husten u.a.)

↳ Refluxösophagitisí :

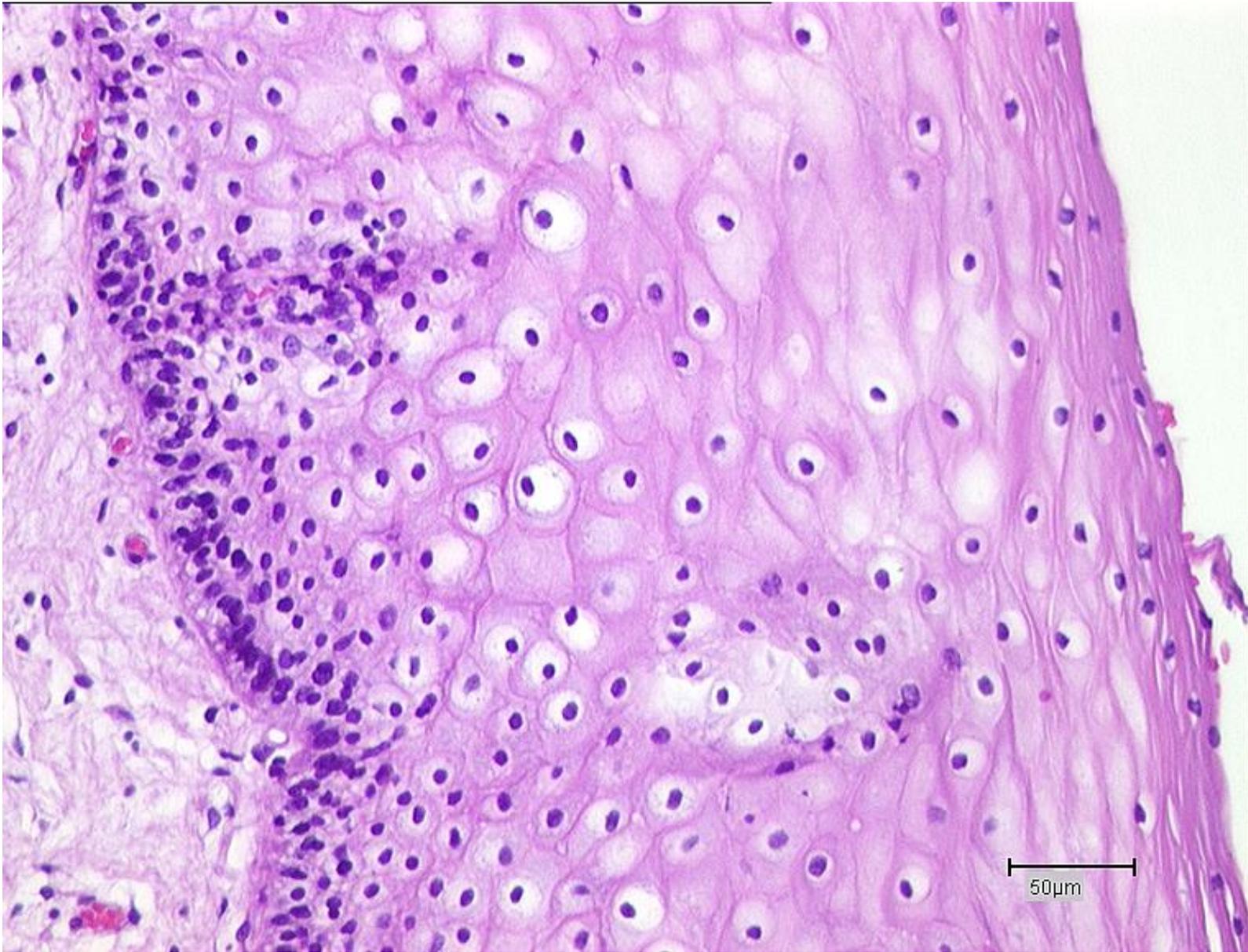
mehr als nur ↳ Ösophagitisí

↳ Gastroösophageale Refluxkrankheití (GERD):

Extraösophageale Manifestationen wie Reflux-Laryngitis, chronische Hustenanfälle, Aspiration, Pneumonie u.a.

GERD:

Histologische Untersuchung ! (Barrett-Schleimhaut, Barrett-Frühkarzinom, Kardia-Frühkarzinom !)



Normale Ösophagusschleimhaut

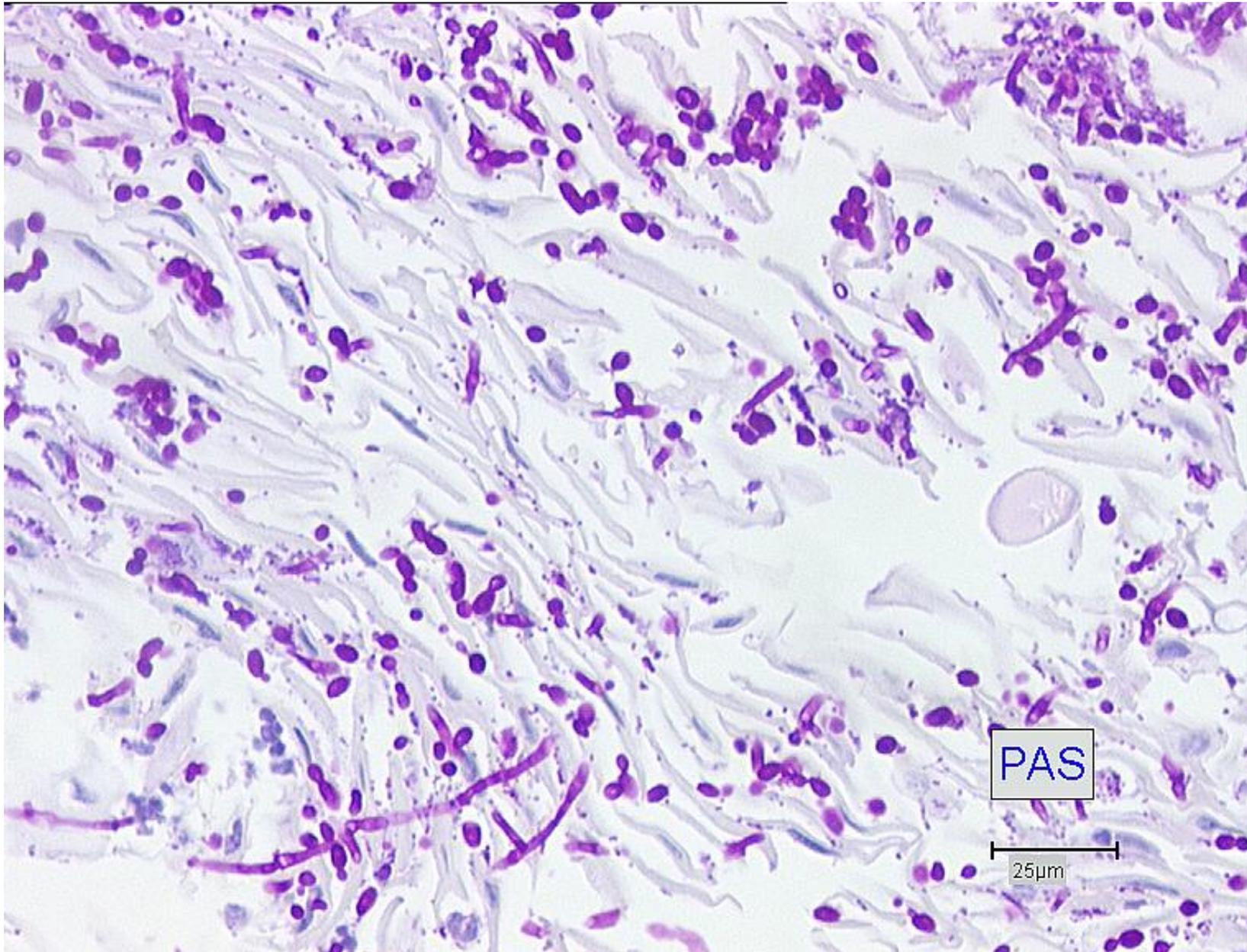


**Refluxösophagopathie/-ösophagitis:
Verbreiterung der Basalzellschicht**

Cave:

Keine Diagnose einer \neq Dysplasie \acute{e} oder \neq Carcinoma in situ \acute{e} des Ösophagus-Plattenepithels bei symptomatisch und endoskopisch typischer Refluxkrankheit:

Die Entwicklung eines Plattenepithelkarzinoms ist bei dieser Krankheit eine extreme Rarität !



Soorösophagitis

Refluxkrankheit / Refluxösophagitis

Modifizierte 10er Regelí :

10% (-30%) der Bevölkerung haben gelegentlich Sodbrennen !

10% der Refluxkranken Refluxösophagitis !

10% der Patienten mit Refluxösophagitis Barrett-Schleimhaut !

Bis 0,5% der Patienten mit Barrett-Schleimhaut (ohne Dysplasie)
Adenokarzinom !

BARRETT-Ösophagus

Erstbeschreibung 1950 durch den englischen Chirurgen Norman Barrett:

Barrett-Ösophagus als Zustand nach Ulcusabheilung mit Narben-Hochzug des Magens ! (Kongenitale Verkürzung der Ösophagusschleimhaut ?)

Norman Barrett 1957:

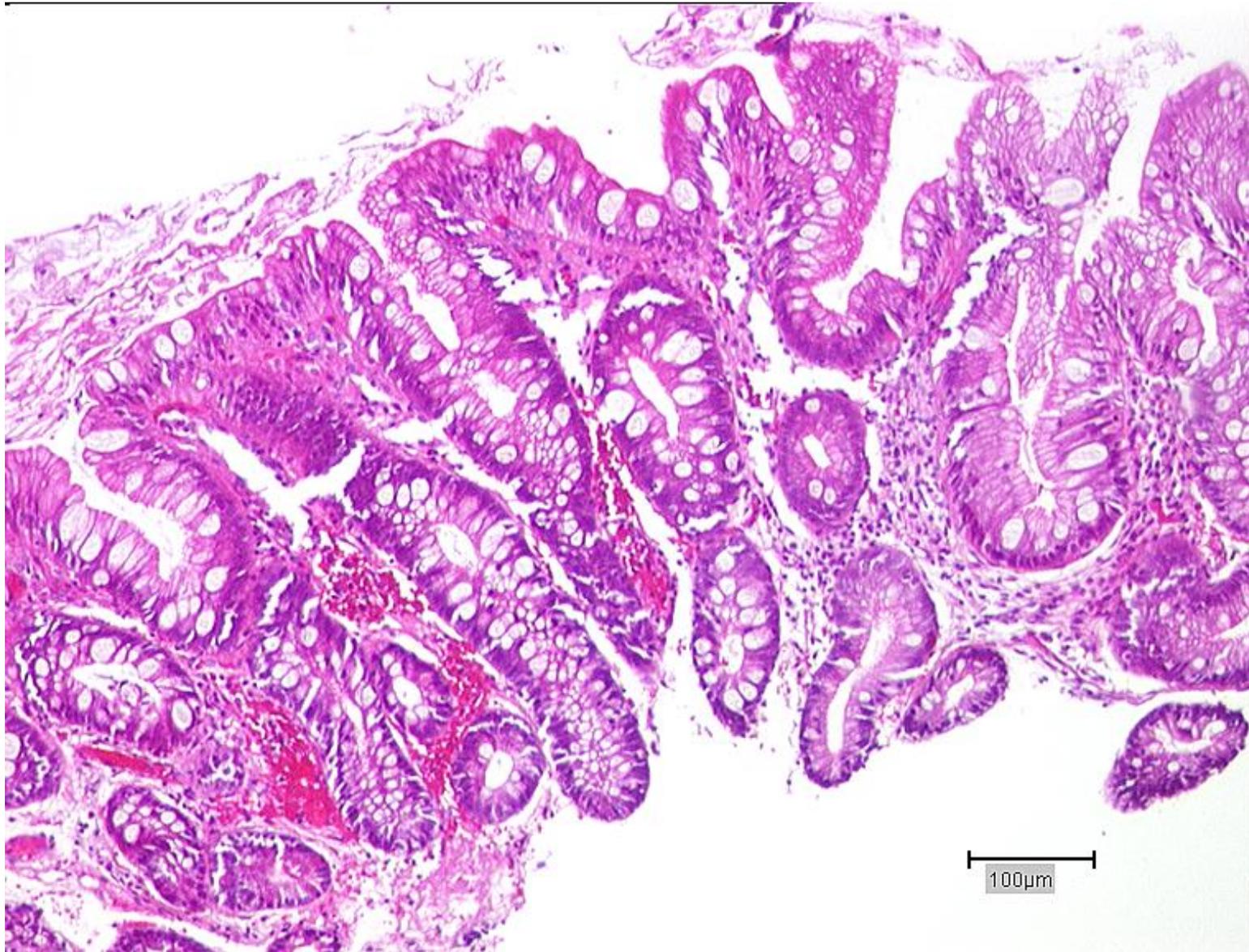
Erworbene Veränderung mit **szylinderepithelialer** Auskleidung des unteren Ösophagus%**(CELLO: Columnar Epithelial Lined Lower Oesophagus)**

GERD mit CELLOÍ

Barrettösophagus:

Endoskopisch sichtbare *Zylinderepithelmetaplasie* im unteren Ösophagus mit Nachweis einer intestinalen Metaplasie (Becherzellnachweis):

Erhöhtes Karzinomrisiko !



Barrett-Schleimhaut

Barrett-Schleimhaut:

**Umschaltung der Stammzellen der Ösophagus-
schleimhaut mit Neubildung des
Zylinderepithels:**

**Barrettschleimhaut ist durch Schleimproduktion
offensichtlich resistenter gegen den Säurereflux
als das originäre Plattenepithel deshalb haben
Patienten mit Barrettösophagus häufig kein
Sodbrennen mehr !**

Barrett-Schleimhaut:

Definiton des Barrett-Ösophagus *ist derzeit im Fluß* !:

Gültige Definiton (seit 1990er Jahren) im deutschsprachigen Raum / USA zur Diagnose des Barrett-Ösophagus:

Histopathologischer Nachweis einer intestinalen Metaplasie *mit Becherzellen* in einer endoskopisch erkennbaren Zylinderepithelmetaplasie.

Aber:

Schwachpunkte der histopathologischen Diagnose mit zwingendem Nachweis von Becherzellen in der Barrett-Schleimhaut (Barretton G, Aust DE, Pathologe 2012; 33: 5-16) :

1.

Auch becherzell*freies* Zylinderepithel in der Umgebung von Becherzellen immunhistochemisch mit intestinaler Differenzierung.

2.

Nach aktuellen Untersuchungen nur in ca. 30% Becherzellen in der Umgebung von Barrett-Karzinomen nachweisbar.

Karzinome somit auch in becherzellarmem / becherzellfreiem metaplastischem Zylinderepithel nachweisbar.

Britische und japanische Leitlinien (2006):

Definition des Barrett-Ösophagus durch den Nachweis *jeder*

Form eines Zylinderepithels.

Jedoch weiterhin im deutschsprachigen Raum / USA
(noch) gültige Definition:

Barrettösophagus:

Endoskopisch sichtbare **Zylinderepithelmetaplasie**
im unteren Ösophagus mit Nachweis einer
intestinalen Metaplasie (Becherzellnachweis):
Erhöhtes Karzinomrisiko !

Andere histologische Form der Zylinderepithelmetaplasie
im unteren Ösophagus:
kardiatypische Mukosa (= metaplastische
Kardiaschleimhaut: **auch** erhöhtes Karzinomrisiko ???!!!)

Diagnose einer Barrett-Schleimhaut:

Präkanzeröse Kondition / Präkanzerose,

**daher ist eine *regelmäßige endoskopisch-bioptische
Vorsorgeuntersuchung zu empfehlen !***

In den USA ist das Adenokarzinom des Ösophagus inzwischen häufiger als das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus.

Die Diagnostik des Barrett-Ösophagus und des *Barrett-Karzinoms* beruht auf der Kombination von endoskopischen und bioptisch-histologischen Befunden.

Barrett-Karzinom:

Adenokarzinom des distalen Ösophagus

**Bösartiger Tumor mit stärkster Zunahme
der Prävalenz in den letzten 25 Jahren,
zurückzuführen auf die Zunahme der
*gastroösophagealen Refluxkrankheit !***

Differentialdiagnose des Barrett-Adenokarzinoms:

Kardia-Karzinom des Magens:

Makroskopie entscheidend für die Klassifikation als Ösophagus- oder Magenkarzinom (UICC 2010):

Tumor, dessen Zentrum in einem Abstand ®5 cm vom ösophagogastralen Übergang liegt und in den ösophagogastralen Übergang hineinreicht:

Klassifizierung dieses Tumors nach dem TNM-Schema für Ösophaguskarzinome.

Differentialdiagnose des Barrett-Adenokarzinoms:

Kardia-Karzinom des Magens:

Makroskopie entscheidend für die Klassifikation als Ösophagus- oder Magenkarzinom (UICC 2010):

Alle anderen Tumoren mit einem *Zentrum im Magen und > 5 cm vom ösophagogastralen Übergang* oder Tumoren *innerhalb eines Abstandes von 5 cm, aber ohne Hineinreichen* in den ösophagogastralen Übergang:

Klassifizierung dieser Tumoren nach dem TNM-Schema für **Magenkarzinome**.