Barretts esophagus and barretts dysplasla

Badawy Mohamed Elsady

المرئ الباريتى ترجع هذه التسمية الى العالم البريطانى (نورمان باريت) هو اول من قام بتشخيص هذه الحالة عام (1957)،كان هذا اتلتشخيص غير ذو اهمية لكن مع التطور الهائل فى مجال التشخيص عن طريق استخدام المناظير (منظار الجهاز الهضمى العلوى)وجد ان المرئ الباريتى من الامراض المنتشرة حيث يمثل تقريبا من (5%-15%) من حالات الارتجاع المزمن فى المرئ والغير مستحية للعلاج كما وجد انه من الامراض ما قبل السرطانية (سرطان المرئ)المرئ الباريتى هو عبارة عن تغيرات تحدث فى الغشاء المخاطى المبطن لجدار المرئ (التنسيج) حيث يتحول النسيج المحرشف الغير مقرن الى النسيج العمودى (النسيج المعوى) نتيجة الارتجاع المزمن بالمرئ (تعرض الغشاء المخاطى المبطن لجدار المرئ للتاثيرات الحمضية للعصارة المعدية)يرجع اسم المرئ الى اللغة اليونانية حيث ان المقطع الاول من الكلمة (اوسوباجوس) مشتق من كلمة (اووسين) بمعنى (يحمل) والمقطع الثانى مشتق من كلمة (فاجوس) بمعنى (ياكل) او فاجوس بمعنى طعامالمرئ هو عبارة عن قناه عضلية تعمل كموصل للطعام من البلغوم الى المعدة ويتكون من ثلاث طبقات هى الغشاء المخاطى طبقة العضلات والطبقة الخارجية المكونه من النسيج الضامالغشاء المخاطى :هو عبارة عن الطبقة الداخلية المبطنه لجدار المرئ وهو المكون من النسيج الطلائى المحرسف الغير مقرن ،منطقة حدوث التغيرات الباريتية وجد ان السبب الاساسى وراء حدوث التغيرات الباريتية غير معلوم ولكن وجد ان هناك علاقة بين هذه التغيرات والارتجاع المزمن بالمرئ وهى غير مرتبطة بحدة الارتجاع بالمرئلاتوجد اعراض خاصة بالمرئ الباريتى لكن المريض يشكو من الاعراض المشابهة لحالة الارتجاع بالمرئ وهى عبارة عن الحرفة فى فم المعدة ،عسر الازدراد(البلع)، التقئ ،القئ الدموى ،ونقص الوزن.من اهم الوسائل التشخيصية فى المرئ الباريتى ليس الاعتماد على الاعراض من اهم الوسائل التشخيصية فى المرئ الباريتى ليس الاعتماد على الاعراض (شكوى المريض) او اختبارات الدم ولكن يعتمد على استخدام المنظار العلوى للقناه الهضمية ومشاهدات التغيرات فى الغشاء المخاطى المبطن للمرئ من حيث اللون (الابيض الى اللون الاحمر الفاتح) ومن حيث الطول يتراوح ما بين (2-3.5سم) ويستخدم المنظار ايضا فى اخذ عينة باثولوجية لفحصها نحت المجهر لتحديد نوع التغيرات التى تحدث وامكانية تصنيفها لتسهيل عملية التشخيص والعلاج . عينه الباثولوجى تثبيت تحول النسيج الطلائى المحرشف الغير مقرن الى النسيج العمودى المبطن للامعاء كما وجد ان هذه التغيرات تعتبر من التغيرات ما قبل السرطانية (سرطان المرئ) حيث وجد ان معدل حدوث سرطان المرئ تزداد بمعدل ثلاث اضعاف عن الحالات التى لا يوجد بها التغيرات الباريتة وهذه التغيرات السرطانية المبكرة واما ان تكون عالية الدرجة وذلك يعطى مؤشر لحدوث سرطان المرئلعلاج المرئ الباريتى وجد انه من الضرورى التحكم اولا فى الارتجاع المزمن بالمرئ عن طريق استخدام الادوية المضادة للحموضة ،تنظيم تناول الوجبات ،طريقة النوم للمريض والعمليات الجراحية (الربط لفتحة المرئ فى الحجاب الحاجز) هذه الطريقة تعتمد على تقليل تأثير الحموضة على جدار المرئويوصى باستخدام المنظار الدورى لمتابعة حالات الارتجاع المزمن بالمرئ للاسراع من اكتشاف حالات المرئ الباريتى وتجنب حدوث سرطان المرئ او الاكتشاف المبكر له فى مراحله الاولى لامكانية علاجة.