Korozivní ezofagitida

Korozivní ezofagitida se řadí mezi záněty jícnu chápeme ji jako poleptání sliznice jícnu kyselinami a louhy.

Příčiny

Požití kyselina a zásad bývá buď náhodný (spíše děti), či v sebevražedném úmyslu. **Kyseliny** způsobí **koagulační nekrózu** s tvorbou příškvaru, což snižuje poškození hlubších tkání, zatímco **louhy** způsobují **kolikvační nekrózu** se zmýdelněním tkání, tento proces většinou vede k hlubšímu poškození.

Projevy

Akutní stav je spojen s prudkou **bolestí na hrudi**, může být přítomno **zvracení** s hematemezou (zvracení krve). Bývá přítomna výrazná **odynofágie** (bolestivé polykání). Za předpokladu, že došlo k perforaci jícnu se rozvíjí smrtelně nebezpečný zánět tkání hrudníku, tzv. **mediastinitida**. Přítomna při ní bývá bolest, horečka a vzduch v oblastech nadklíčků.

Z dlouhodobějšího hlediska je nutno zmínit možnost vzniku **striktur** (zúžení), které vyvolávají dysfágii (obtížné polykání), a zvýšené riziko vzniku karcinomu jícnu.

Diagnostika

Informace o vypité sloučenině zjistíme buď přímo od nemocného, nebo od jeho okolí. V akutní fázi po ztlumení bolestí a stabilizaci pacienta je doporučené provést ezofagogastroskopii a zhodnotit rozsah a tíži změn – nález může být různý od zarudlých **erozí** a otoku přes **ulcerace** (vředy) až po černé **nekrózy** sliznice. V případě známek perforace jícnu je ezofagogastroskopie zakázaná.

Pozn: Eroze znamená povrchový defekt sliznice nepronikající slizniční svalovou vrstvou známou jako lamina muscularis mucosae, vřed je hlubší defekt.

Léčba

V akutní fázi je nutné pacienta stabilizovat, zajistit parenterální hydrataci a tlumení bolestí. V případě perforace je nezbytný urychlený chirurgický zákrok. V opačném případě se doporučuje několik dnů **nepodávat stravu ani tekutiny ústy** (při těžkých popáleninách asi týden), poté opatrně zahájit podávání tekuté a následně mleté stravy. Vhodnými doplňkovými léky jsou **blokátory protonové pumpy** ke snížení dalšího poškození narušeného jícnu žaludečními kyselinami. Pozánětlivé striktury se řeší endoskopickými dilatacemi balonem, v případě nedostatečného efektu je někdy nutný chirurgický zákrok s náročným odstraněním jícnu (a náhradou částí tlustého střeva).