

Histopathologie für exakte Therapieplanung unabdingbar

Durch den chronischen Reflux (Rückfluss) von Magen - ebenso wie Dünndarminhalt in den Ösophagus, kommt es zu einer Umwandlung der Ösophagusschleimhaut in dem davon betroffenen Areal.

Die originäre Plattenepithel-Struktur weicht einem Zylinderepithel, welches der Schleimhaut des Magens oder Dünndarms entspricht. Der feingewebliche (histopathologische) Nachweis einer derartigen Schleimhautveränderung ist der einzige verlässliche Nachweis für das Vorliegen einer chronischen Refluxkrankheit. Das reine endoskopische Bild oder gar der Umstand von Symptombefreiheit sind dafür leider nicht ausreichend, wie eigene Untersuchungen (Prof. Martin Riegler) gezeigt haben. Die sorgfältige Entnahme von entsprechenden Gewebeproben im Rahmen einer Gastroskopie bildet dafür eine wesentliche Voraussetzung.

Neben der histologischen Diagnose von typischen reflux-assoziierten Veränderungen (CLE: columnar lined esophagus) können dabei auch Zellveränderungen erkannt werden, die in ihrer Entwicklung ein erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Karzinoms des Ösophagus bedeuten. Charakteristisches Merkmal einer derartigen Risikosituation ist in erster Linie der Nachweis von Schleimzellen (Becherzellen), wie sie unter normalen Verhältnissen im Dünndarm vorkommen.

Dies entspricht der so genannten Barrett-Schleimhaut, die in sich das Potential besitzt bösartig zu entarten, und somit ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Karzinoms bedeutet.

Neben der Erfassung von Risikoveränderungen ermöglicht die Histopathologie zusätzlich eine genaue Bestimmung der Länge des betroffenen Ösophagussegments (CLE), was auch für eine entsprechende Therapieplanung (chirurgisch, lokal) nötig und bedeutsam ist.