**A nyelőcső benignus és malignus daganatai**

* **A nyelőcső benignus daganatai**
  + **1. Papilloma.**
  + Eléggé ritkák. Régebben szinte csak boncolási mellékleletként jelentek meg, azonban az endoszkópos diagnosztika fejlődésével már élőben is többször kiderül.
  + Pici, félgömbszerű, sessilis elváltozás. Felszíne sima vagy szemölcsös jellegű. A felszínen mikroszkóppal gyakran láthatók **koilocyták**, mely vakuolizált citoplazmájú sejtek megjelenése HPV-fertőzéssel hozható összefüggésbe.
  + **2. Leiomyoma.**
  + Az egyik leggyakoribb benignus mesenchymalis tumor, ami ép nyálkahártyával fedett, felette a mucosa elmozdítható.
  + A solid tapintatú tumor mikroszkóposan szabályos simaizomnyalábokból épül fel. Klinikai jelentőségét a nyelési akadály adja, illetve bizonyos méretet elérve a nyálkahártya felette kifekélyesedhet, ami vérzés forrása lehet.
  + **3. Fibroma, lipoma.**
  + Az oesophagus falát alkotó összes mesenchymális szövetelemből kialakulhat benignus tumor.
  + **4. Myoblast myoma (Abrikoszov-tumor).**
  + Polypoid megjelenésű, általában nem nő nagyra. Eredetileg izomeredetűnek gondolták, innen a neve. Mára azonban kiderült, hogy **neurogen** eredetű, szemcsdaganat.
* **A nyelőcső rákja**
  + A nyelőcsőrák gyakrabban a láphámból, ritkábban pedig a mirigyekből indul ki. Nem túl gyakori daganatok, az összes carcinomás haláleset 1%-ában vannak jelen. Ugyanakkor a halálozási arány közel ugyanakkora a kezelt és kezeletlen betegek esetében, ami azt mutatja, hogy meglehetősen rosszak a terápiás eredmények.
  + A nyelőcsőráknak jellegzetes praecancerosus állapotai illetve tényezői vannak:
    - **Plummer-Vinson-szindróma:** mucosa atrophia, vashiányos anaemia és dysphagia;
    - **corrosiv nyelőcsőszűkületek:** savak vagy lúgok hatására keletkező laesiók, melyek talaján az expozíciót követő 30-60 évvel később is kialakulhat a rák;
    - **achalasia:** akár 20-30 éves fennállás után is megjelenhet a rák;
    - **alkohol- és dohányzás:** főleg az égetett szeszesitalok jelentenek nagy veszélyt (25-szörös kockázatemelkedés);
    - **tylosis palmaris et plantaris:** a tenyéren és a talpon kialakuló dyskeratosis, ami hereditaer betegség, a betegek körében szignifikánsan magasabb a nyelőcsőrák előfordulása;
    - **malnutricio:** nyomelemek, riboflavin, A-vitamin és C-vitamin hiánya;
    - **nitrózaminok:** állatkísérletekben igazolódott, illetve Kína magas incidenciájú területein az élelmiszerek nitrózamintartalma szignifikánsan magasabb volt;
    - **krónikus oesophagitis:** a magas incidenciájú helyeken a rákot 80%-ban előzte meg;
    - **Barrett-oesophagus:** a kockázat akár 8,5% is lehet, illetve a distalis szakasz adenocarcinomáinak 80%-a ezen elváltozásból származik;
    - **scleroderma:** a szisztémás szklerózisban a nyelőcső is érintett lehet, 4%-ban ki is alakul a rák;
    - **HPV-fertőzés:** esetenként a normál nyálkahártyában is kimutatható, de valószínű összefüggés van nemcsak a papillomákkal, hanem a malignus carcinomákkal is.
  + Általában a makroszkópos megjelenés megelőzi **hámdysplasia**, ami kifejlődhet mind a laphámban, mind pedig a mirigyekben. A dysplasia mértéke lehet enyhe vagy súlyos, az utóbbit kifejezetten praecancerosus állapotnak tekintjük.
  + Az **in situ carcinomák** 80-90%-a multicentrikusan indul. Ezek a daganatok ugyan lassan nőnek, de elég korán válnak invasivvá és korán metasztatizálnak.
  + A makro- és mikromorfológia alapján **korai-** és **előrehaladott rák**okat különböztetünk meg, mely csoportosítás klinikailag is jelentős: a korai vagy ún. **mucosacarcinomák** ötéves túlélési aránya akár 100% is lehet. Ebben a formában a folyamat csak és kizárólag a nyálkahártyára és a submucosára szorítkozik, de nem tört be a muscularis rétegbe.
  + Makroszkóposan a korai rák lehet plaque-szerű, erosiv, papillaris vagy occult.
  + Az előrehaladott rák már érinti muscularis mucosaet-t, vagy túl is lép azon, távoli metasztázisok is megjelenhetnek. Ekkor a túlélés 70%.
  + Makroszkóposan az előrehaladott rák lehet a lumenbe gombaszerűen beemelkedő, vagy exulcerált vérző.
  + Per continuatem összekapaszkodhat a környezetével: mediastinalis nyirokcsomók, tüdők, pericardium). Áttétek jelenhetnek meg a regionális vagy távolabbi nyirokcsomókban, a savós hártyákon (carcinosis pleurae, hydrpthorax). A távoli szórás helyei és gyakorisági sorrendje jellegzetesen a máj, tüdők, mellékvesék illetve vesék.
  + A nyelőcsőrákok jellegzetes veszélyes szövődményei az **oesophagobronchialis** vagy **oesophagotrachealis fistula** kialakulása, illetve a daganatnak az **aortára terjedése**, aminek következtében akut fatális vérzés keletkezhet.
  + Mind a planocellulris carcinoma, mind pedig az adenocarcinoma előfordulhat a nyelőcsőben bárhol, de a laphámrákoknak több mint fele a felső-középső harmadban alakul ki, míg az adenocarcinomák inkább az alsó harmadra jellemzők.
* **A nyelőcső malignus mesenchymalis tumorai**
  + **1. Leiomyosarcoma.**
  + A benignus mesenchymalis daganatok mindegyikének megjelenhet malignus verziója is a nyelőcsőben, de ezek közül a leiomyosarcoma talán a leggyakoribb, de összességében rendkívül ritka.
  + **2. Non-Hodgkin-lymphomák.**
  + A mediastinum nyirokcsomóiból kiinduló NHL-k **másodlagosan** terjedhetnek rá nyelőcsőre, ami a betegség igen rossz prognózisát jelöli
  + Ritkán kiindulhat primaer módon is az oesophagusból.
  + **3. Malignus melanoma.**
  + Szintén eléggé ritka a nyelőcsőben, de előfordul.