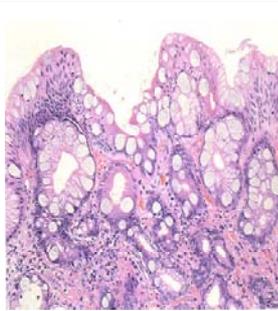
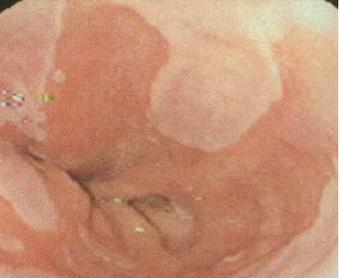
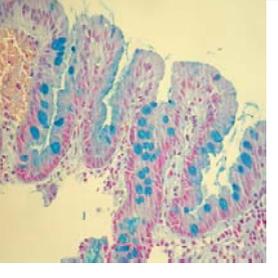
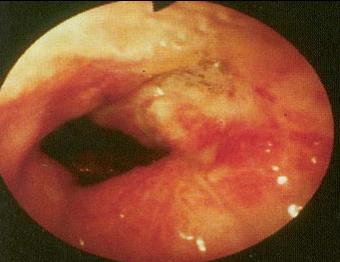
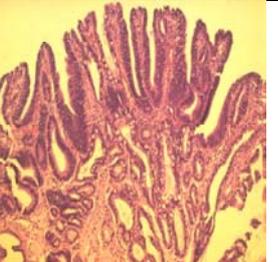
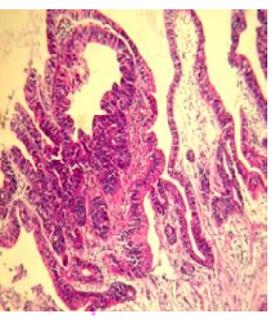
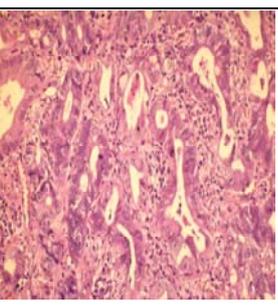


Barrett-Ösophagus (R V)

 <p>Barrett-Schleimhaut</p>	<p>Barrett-Ösophagus Typische lachsartige Zungen</p>	<p>Inkomplette intestinale Metaplasie mit Becherzellen. Öfters assoziiert mit Typ-C-Gastritis und Gallenreflux</p>	
	<p>Barrett-Ösophagus mit irregulären Zylinderepithelzungen</p>	<p>Barrett-Schleimhaut (Alcian Blau+)</p>	
	<p>Barrett mit Dysplasien: Unregelmäßig verfärbte Oberfläche mit kleinem Exudat</p>	<p>Nur wenn die Architektur der Barrettschleimhaut mit parallel angeordneten Krypten, die mit neoplastischen Epithelien ausgekleidet sind, diagnostizieren wir eine «Dysplasie».</p>	
	<p>Barrett Frühkarzinom Gesucht werden muss nach fokalen Strukturunregelmäßigkeiten (verruköse Oberfläche, plumpe Falten, Nodularität, flache Erhabenheiten, breitbasige Polypen, Erosionen und Ulzera).</p>	<p>Barrett-Adenokarzinom. Vielfach wird ein Adenokarzinom nur dann diagnostiziert, wenn eine eindeutige Invasion der Tunica propria vorliegt.</p>	
	<p>Barrett Karzinom</p>	<p>Wenn die Architektur ein «Durcheinander» der neoplastischen Tubuli mit atypischer Verästelung, dicht-an-dicht-liegenden neoplastischen Tubuli usw. besteht, diagnostizieren wir ein Barrett-Adenokarzinom</p>	

Endoskopisch-bioptische Kontrolle der Barrett-Schleimhaut

Keine Dysplasie

Leichtgradige Dysplasie

Schwergradige Dysplasie

Nach 2 negativen Endoskopien (1 pro 1-2 Jahre), dann alle 2-3 Jahre (bei short Barrett alle 4 Jahre) Im Abstand von 6 Monaten (2mal), dann jährlich. Bei Nachweis von geringgradigen intraepithelialen Neoplasien in mukosalen Erhabenheiten sollte eine endoskopische Resektion (ER) dieser Läsion angestrebt werden Bestätigung durch erneut Endo-biopsieren, dann OP, oder intensive Überwachung alle 3 Monate