



**JABATAN
PATOLOGI**
FAKULTI PERUBATAN
UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA



UNIVERSITI
KEBANGSAAN
MALAYSIA
*The National University
of Malaysia*

MAJALAH PATOLOGI

Bilangan 8, Disember 2020

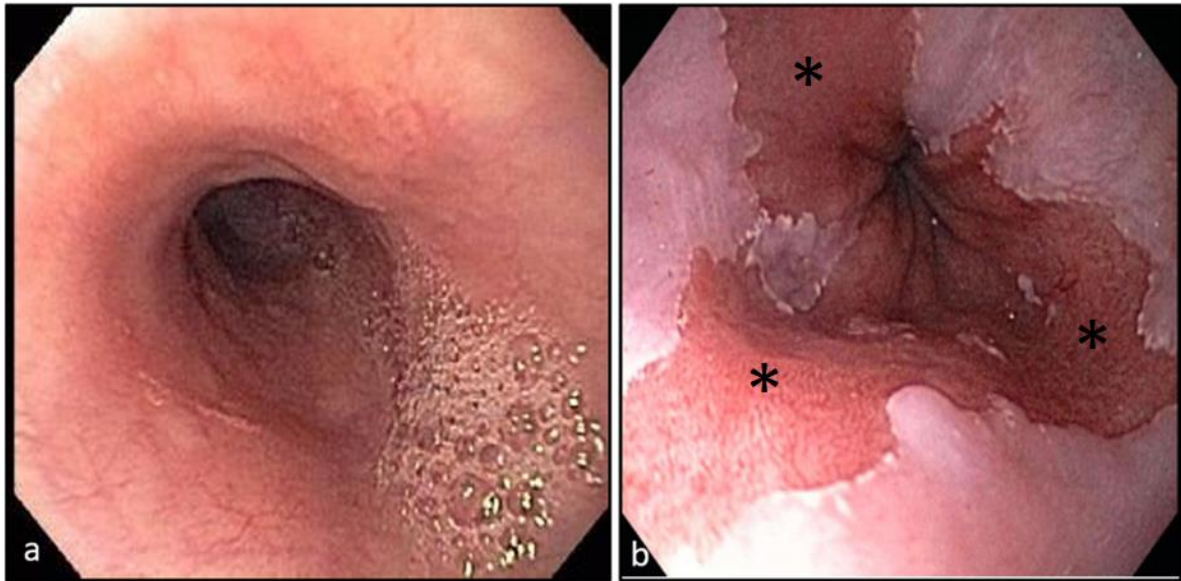
Oleh,
Dr Nurwahyuna Rosli

Esofagus Barrett Dan Penyakit Refluks Gastro-Esofagus

Esofagus Barrett (BE) adalah keadaan lapisan hujung esofagus di bahagian menghubungkan ke pangkal perut menjadi rosak oleh refluks asid, mengakibatkan lapisan menebal dan menjadi merah.

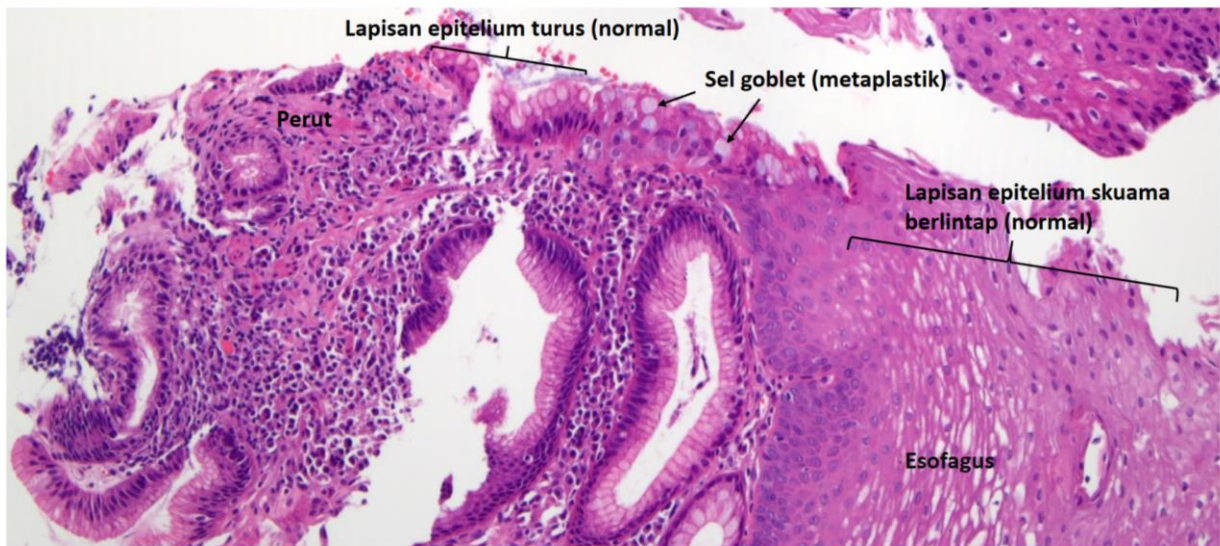
Di antara esofagus dan perut terdapat satu injap yang sangat penting, iaitu sfinkter esofagus bawah (LES). Dari masa ke masa, LES mungkin mulai gagal berfungsi, menyebabkan kandungan asid dan kimia keluar dari perut (refluks) dan merosakkan hujung esofagus. Keadaan ini disebut sebagai penyakit refluks gastro-esofagus (GERD). GERD sering disertai dengan gejala seperti pedih ulu hati atau regurgitasi. Pada sesetengah orang, GERD ini boleh mencetuskan perubahan sel yang melapisi hujung esofagus bawah yang menyebabkan esofagus Barrett. Secara histologi, esofagus Barrett (BE) adalah keadaan di mana epitelium turus metaplastik menggantikan epitelium skuama berlintap yang biasanya melapisi hujung esofagus.

Pembentukan esofagus Barrett sering dikaitkan dengan GERD kronik. Ini mungkin dikaitkan dengan tanda dan gejala seperti pedih ulu hati dan regurgitasi kandungan perut yang kerap, kesukaran menelan makanan dan kadang-kadang sakit dada. Penyebab sebenar esofagus Barrett tidak diketahui. Walaupun ramai penghidap esofagus Barrett adalah GERD kronik, namun tidak semua menunjukkan gejala refluks. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami esofagus Barrett adalah: sejarah keluarga, jantina lelaki, berumur lebih dari 50 tahun, pedih ulu hati kronik dan refluks asid, merokok dan berat badan berlebihan.



Rajah 1. Endoskopi menunjukkan (a) persimpangan esofagus dan perut yang normal dan (b) esofagus Barrett di mana hujung esofagus digantikan oleh lapisan merah salmon (tanda bintang) menggantikan lapisan esofagus yang normal.

Esofagus Barrett (BE) di diagnosis secara endoskopi dan histologi. Melalui endoskopi BE dapat dibuktikan dengan kehadiran lapisan berwarna merah jambu atau salmon (Rajah 1). Sementara diagnosis adalah pengesahan histologi lapisan tidak normal yang secara khusus menunjukkan epitelium turus metaplastik merangkumi sel penghasil lendir iaitu sel goblet (Rajah 2). Biopsi biasanya dilakukan secara serentak semasa endoskopi untuk mengesahkan kecurigaan doktor.



Rajah 2: Histologi esofagus Barrett di mana sel goblet (epitelium turus metaplastik) ditemui di antara esofagus dan perut.

Esofagus Barrett dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker esofagus. Kanker esofagus Barrett terjadi melalui perkembangan berurutan dari keradangan ke metaplasia, displasia dan akhirnya karsinoma. Walaupun risiko mendapat kanker esofagus adalah kecil namun penting untuk melakukan pemeriksaan berkala. Ini boleh dilakukan dengan pengimejan yang teliti dan biopsi esofagus bagi pengesanan sel-sel pra-kanser (displasia) diperingkat awal.

Kes esofagus Barrett dan kanker esofagus di negara-negara Asia pada masa kini menunjukkan peningkatan justeru adalah sangat penting GERD kronik dikesan awal dan diagnosis BE dilakukan secara tepat.

Rujukan:

1. Barrett's esophagus – Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/barretts-esophagus/symptoms-causes/syc-20352841>
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Digestive system tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2019. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 1)
3. Naini BV, Souza RF, Odze RD. Barrett's Esophagus: A Comprehensive and Contemporary Review for Pathologists. *Am J Surg Pathol*. 2016 May; 40(5): e45-66.