

ZAPALENIA BŁONY ŚLIZOWEJ ŻOŁĄDKA
/ GASTRITIS /

EROSIONES ET ECCHYMOSES MUCOSAE PARTIS PYLORICAE. GASTRITIS CHRONICA ACTIVA MAIORIS GRADUS PARTIM ATROPHICANS PARTIS PYLORICAE ET ZONAE INTERMEDIAE – ATROPHIA MEDIOCRIS GRADUS CUM METAPLASIA INTESTINALIS FOCALIS COMPLETA ET FIBROSIS LAMINAE PROPRIAE MUCOSAE.

ZAWARTOŚĆ ROZPOZNANIA HISTOPATOLOGICZNEGO

TYP ZAPALENIA – OSTRE/PRZEWLEKŁE

NASILENIE – MAŁE, ŚREDNIE, DUŻE

TOPOGRAFIA ????

ZMIANY TOWARZYSZĄCE– np. dysplazja, metaplasje, blizny, rozrost dołeczkowy

WYNIKAJĄCE STĄD NASTĘPSTWA, LECZENIE, CZAS OBSERWACJI

CO Z KORELACJĄ KLINIKĄ/ENDOSKOPIA/ HISTOLOGIA?

OGRANICZENIA DIAGNOSTYCZNE W WYCINKU ENDOSKOPOWYM

„zwykły” wycinek – 3-4 mm - blaszka wł.+ muscularis mucosae

pojemność u dorosłego 1200-1500 ml; powierzchnia – ok. 0,8 m kw.pofałdowana
czyli:

- wycinek „nietrafiony”, powierzchniowy

- zmiana w podśluzówce lub głębiej

PODSTAWĄ ROZPOZNANIA HIST.PAT. JEST OPIS ENDOSKOPOWY + DANE KLINICZNE
WYCINKI Z RÓŻNYCH MIEJSC – W OSOBNYCH NACZYNIACH !!!

CECHY HISTOLOGICZNE ZAPALENIA

TYPOWE !!!

DLA OSTREGO I PRZEWLEKŁEGO

UWAGA NA NORMĘ:

5 plazmocytołów/1dpw + pojedyncze limfocyty + eozynofile

PODZIAŁ HISTOLOGICZNY ZAPALEŃ ŻOŁĄDKA

OSTRE

1/ Z NADŻERKAMI lub OSTRYM WRZODEM

2/ Z WYBRO CZYNAMI

3/ 1+2 LUB BEZ 1/ BEZ 2/

4/ INNE OSTRE RZADKIE : NP.

WIRUSOWE Z NACIEKIEM LIMFOCYTARNYM I INKLUZJAMI WIRUSOWYMI

ROPNE/ROPOWICZE/ GAZOWE

CD PODZIAŁU

MIESZANE : OSTRE PRZECHODZĄCE W PRZEWLEKŁE LUB PRZEWLEKŁE Z ZAOSTRZENIAMI
PRZEWLEKŁE

1/ POWIERZCHOWNE LUB CAŁĄ GRUBOŚĆ ŚLIZÓWKI, SĄ AKTYWNE LUB NIE

2/ Z ZANIKIEM

3/ Z ZANIKIEM I METAPLAZJĄ

4/ Z ROZROSTEM NP. : KOMÓREK NE LUB DOŁECZKOWYM

5/ INNE PRZEWLEKŁE RZADKIE:

ZIARNINIAKOWE

CZĘŚĆ ZMIAN POPROMIENNYCH

ETIOLOGIA OSTREGO ZAPALENIA

LEKI – ASPIRYNA, NSAIDs, CHEMIOTERAPIA, Fe, Kayexalate

MOCZNICA

ISCHEMIA

WSTRZAŚ, SEPSA:

ROZLEGŁE URAZY W TYM CZASZKOWO-MÓZGOWE, ZABIEGI NEUROCHIR., ↑ CIŚN.

ŚRÓDCZASZKOWEGO, OPARZENIA, NIEWYDOLNOŚĆ WIELONARZĄDOWA

NIEWYDOLNOŚĆ PK

NADCIŚNIENIE WROTNE
 ALKOHOLIZM, NAPROMIENIANIE, ŚRODKI ŻRĄCE
 RZADKO -!!!- OSTRA MANIFESTACJA INFEKCJI
 GASTRITIS ACUTA HAEMORRHAGICA ET EROSIVA
 - TZW. STRESS GASTRITIS // STRESS ULCERS
 KOMPLIKACJA: WSTRZĄSU, SEPSY, URAZÓW ITP.. POPRZEDNIO WYMIENIONYCH
 CZAS WYSTĄPIENIA OBJAWÓW DO MAX. 7 DNI
 PRAWIE ZAWSZE DOWODY NA KRWAWIENIE Z GÓRNEGO ODCINKA P.POKARM.
 OBRAZ PATOLOGICZNY - MAKRO
 ZMIANY MNOGIE !!!
 CAŁA POWIERZCHNIA ŚLUZÓWKI
 UBYTKI POWIERZCHOWNE, ŚREDNICA RÓŻNA, NIEREGULARNE
 POZOSTAŁA ŚLUZÓWKA : OBRZĘK, PRZEKRWIENIE + WYBRO CZYNY
 EWENTUALNIE : OWRZODZENIA LINIJNE, WRZODY CUSHINGA LUB CURLINGA
 HISTOLOGICZNE CECHY OSTREGO ZAPALENIA
 ZASIĘG ZMIAN : WARSTWA DOŁECZKOWA, RZADZIEJ CAŁA BLASZKA WŁAŚCIWA
 ŚWIEŻE WYBRO CZYNY I WYLEWY KRWAWE
 ZAKRZEPY
 OBRZĘK
 NADŻERKI I OWRZODZENIA OSTRE
 NACIEK Z NEUTROFILÓW O BARDZO RÓŻNYM NASILENIU – TAKŻE BRAK!
 REGENERACJA MOŻE BYĆ B. SZYBKA
 A CO Z BLIZNĄ???
 PATOFIZJOLOGIA OSTREGO ZAPALENIA TYPU STRESS GASTRITIS
 PODŁOŻE : HYPOXIA – WSPÓLNY MIANOWNIK
 NAJWAŻNIEJSZE CZYNNIKI:
 1/ HYPERCHLORHYDRIA
 2/ SPADEK WYDOLNOŚCI BARIERY ŚLUZÓWKOWEJ
 UWAGA: REPERFUZJA POGŁĘBIA ZMIANY – NEUTROFILE + ICH WOLNE RODNIKI +
 MEDIATORY ZAP.OSTREGO
 ZAPALENIE POALKOHOLOWE
 UWAGA: POCZĄTEK TO GWAŁTOWNE ZŁUSZCZANIE SIĘ NABŁONKA POW.
 ZMIANY ZALEŻNE OD ALKOHOLU:
 - ZŁUSZCZANIE SIĘ
 - HEMOLIZA
 - PRECYPITACJA BIAŁEK
 + RESZTA OBRAZU HISTOLOG. JAK POPRZEDNIO
 ALKOHOL A REGENERACJA – MIŁE!!!
 Podsumowanie ZAPALEŃ OSTRYCH POLEKOWYCH
 ASPIRYNA:
 ZMIANY OSTRE 1H – 24 H/ ADAPTACJA
 ATP + CZĄSTECZKI W LINIJNYCH NADŻERKACH
 NSAIDs – 7 DNI , ROZPOZNANIE : DANE + „ATYPIA” nabłonka + EOZYNOFILIA
 CHEMIOTERAPIA NEO – BEZPOŚREDNIO/ POŚREDNIO
 STERYDY, KAYEXALATE
 Fe – IRON PILL GASTRITIS, MAX. AŻ DO ZAWAŁU , MAKRO: SZARO-SINE, BARWNIK NA POW.
 IN-4 I TNF
 ((INNE POLEKOWE))
 - RACZEJ PRZEWLEKŁE
 KOLCHICYNA, TAXOL
 KWAS MYKOFENOLOWY

INHIBITORY POMPY PROTONOWEJ – ROZROST KOM. NEUROENDOKRYNNYCH G I ECL,
PRZEROST KK.OKŁADZINOWYCH, POLIPY ELSTERA

INNE CZYNNIKI ostrego uszkodzenia

ŚRODKI ŻRĄCE – OD DROBNYCH ZMIAN DO PEŁNOŚCIENNEJ MARTWICY ZWYKLE

KOAGULACYJNEJ – MAKRO: CZARNE

NAPROMIENIANIE – ZMIANY OSTRE – OBRAZ NIESWOISTY J. WYŻEJ + ZMIANY TYPOWE DLA
USZKODZEN POPROMIENNYCH (są także przewlekłe popromienne zapalenia)

KIEDY GASTRITIS ? KIEDY GASTROPATIA ?

CHEMICZNE GASTROPATIE

PRZY ZAŁOŻENIU BRAKU INNYCH ZMIAN

NSAIDs - OSTRE LUB PRZEWLEKŁE

UREMIA – OSTRE LUB PRZEWLEKŁE

REFLUX ALKALICZNY LUB/I ŻÓŁCIOWY- OSTRY LUB PRZEWLEKŁE

Przewlekłe mogą mieć charakterystyczny obraz histologiczny

ZAPALENIA INFEKCYJNE KLINICZNIE I HISTOLOG. – OSTRE I PRZEWLEKŁE

WIRUSY: CMV, HSV, EBV – RÓŻNE NASILENIE AŻ DO PEŁNEGO GASTRITIS ACUTA

BAKTERIE : TBC, TREPONEMA PALLIDUM – zwykle przewlekłe

INNE BAKTERIE: STREPTOCOCCUS ORAZ CLOSTRIDIUM, E.coli, PSEUDOMONAS – bardzo
rzadkie, uogólnione, ostre

HELICOBACTER PYLORI od ostrego do przewlekłego – bardzo pospolite!

GRZYBY – KRAŃCOWE STANY WYNISZCZENIOWE, ALKOHOLIZMU, IMMUNOSUPRESJI

PASOŻYTY: NICIENIE ANISAKIS – Z SUROWIZNY, Strongyloides

ZAPALENIA PRZEWLEKŁE BŁONY ŚLUZOWEJ ŻOŁĄDKA - JEDNO Z NAJCZĘSTSZYCH ROZPOZNAŃ !
ETIOLOGIA :

- tylko część (!) ma związek z H.pylori , ale infekcja H.pylori dominuje w etiologii

PODZIAŁ PRZEWLEKŁYCH ZAPALEŃ

ZE WZGLĘDU NA ZASIĘG- A, B, MULTIFOCAL

HISTOLOGICZNY:

- ZE WZGLĘDU NA NASILENIE I AKTYWNOŚĆ NACIEKU ZAPALNEGO

-ZE WZGLĘDU NA GŁĘBOKOŚĆ NACIEKU W ŚLUZÓWCE

-ZE WZGLĘDU NA ZANIK - PATRZ DALEJ

+ ZMIANY wskazujące na etiologię – infekcja, auto//immunologiczne

-INNE SZCZEGÓLNE CECHY – ZIARNINIAKI, EOZYNOFILE – PATRZ DALEJ

ZAP.PRZEWLEKŁE - ROZPOZNANIE HIST.PAT.

Gastritis chronica

superficialis // (-)

minoris// mediocris// maioris gradus

activa // nonactiva

partim atrophicans

lub inne: granulomatosa, xanthomatosa, cystica itp.

+ hyperplasia foveolaris i inne

KLASYFIKACJA SYSTEMEM SYDNEY - DOTYCZY ZAPALEŃ PRZEWLEKŁYCH

OCENIA:

1/GŁĘBOKOŚĆ NACIEKU + NASILENIE

2/AKTYWNOŚĆ + NASILENIE

3/EWENTUALNIE: ZANIK – STOPIEŃ

4/ EWENTUALNIE: METAPLAZJA

na podstawie tej klasyfikacji wyróżnia się między innymi - patrz dalej

ZAPALENIE PRZEWLEKŁE NIEAKTYWNE – ETIOLOGIA?

ZAPALENIE PRZEWLEKŁE NIEAKTYWNE Z GRUDKAMI CHŁ. (MALT) – H.pylori

ZAPALENIE PRZEWLEKŁE AKTYWNE – H.pylori

ZAPALENIE PRZEWLEKŁE NIEAKTYWNE Z METAPLAZJA – AUTOIMMUNOLOGICZNE LUB H.pylori

Przykłady rozpoznań zap.przewlekłego o niecharakterystycznym obrazie:

Gastritis chronica nonactiva superficialis minoris gradus corporis.

Gastritis chronica nonactiva mediocris gradus et fibrosis focalis mucosae partis pyloricae.

ZAPALENIE W WYNIKU H.pylori

50% - 60% POPULACJI

ŚLUZ, ADHERYNY, KANAŁ ŻYWIENIOWY

WYKRYWANIE – testy kliniczne, IHC

DŁUGOTRWAŁY PROCES : OD OSTREGO TYPOWEGO DO PRZEWLEKŁEGO ZANIKOWEGO (EWENTUALNIE Z METAPLAZJĄ) LUB/I FOLLIKULARNEGO AKTYWNOŚĆ : NEUTROFILE

INNE HELICOBACTER : H.heilmani

ATROPHIA = UBYTEK GRUCZOŁÓW TYPOWYCH DLA ŻOŁĄDKA

ZMIANY MORFOLOGICZNE TOWARZYSZĄCE ZANIKOWI GRUCZOŁÓW

BLIZNY

ROZLANE WŁÓKNIENIE

METAPLAZJE:

1/ JELITOWA DOKONANA I NIEDOKONANA (METAPLASIA INTESTINALIS COMPLETA/ INCOMPLETA)

2/ PSEUDOODŹWIERNIKOWA

3/ TRZUSTKOWA

ZAPALENIE PRZEWLEKŁE Z METAPLAZJĄ:

1/ ŚRODOWISKOWE –

TYP B LUB WIELOOGNISKOWE

2/ AUTOIMMUNOLOGICZNE – CZYLI TYP A

Typowe rozp.hist.pat. zapalenia przewlekłego o etiologii środowiskowej + H.pylori:

GASTRITIS CHRONICA ACTIVA mediocris gradus partis antralis. ATROPHIA MUCOSAE minoris

gr.: METAPLASIA INTESTINALIS FOCALIS COMPLETA ET FIBROSIS LAMINAE PROPRIAE. IHC:

H.pylori +.

AUTOIMMUNOLOGICZNE ZAP.PRZEWLEKŁE Z METAPLAZJĄ – DAWNIEJ „A”

CZĘŚCIEJ KOBIETY, ŚREDNI WIEK

SEROLOGIA: p-ciała przeciw kk.okładzinowym i czynnikowi wewnętrznemu

hypergastrynemia, hypo- lub achlorchydria , spadek vit.B12

TRZON

anemia złośliwa makrocytarna

3x wzrost ryzyka raka żołądka

BRAK WRZODU PRZEWLEKŁEGO

reakcje IHC w AMAG (AUTOIMMUNE METAPLASTIC ATROPHIC GASTRITIS)

GASTRYNA - komórki NE w antrum = różnicowanie z trzonem

ChroA – rozrost komórek ECL w trzonie = WCZESNY OBJAW AMAG ///uwaga na inhibitory

H+///

typowe rozpoznanie hist.pat. w AMAG :

Gastritis chronica atrophicans (nonactiva) mediocris gradus corporis; atrophia mucosae

maioris gradus: metaplasia pylorica diffusa, metaplasia intestinalis completa (et metaplasia

pancreatica focalis). Hyperplasia neuroendocrinalis intraglandularis (simplex / linearis / micronudularis)

INNE RZADKIE PRZEWLEKŁE

ZANIKOWE ZAP. AUTOIMMUNOLOGICZNE TYPU PANGASTRITIS ZW. Z CHOROBAMI

UKŁADOWYMI TK. ŁĄCZNEJ

IDIOPATYCZNE ZIARNINIAKOWE – NIE CROHN , NIE SARKOIDOZA

EOZYNOFILOWE ZAPALENIE – ATOPIA

ALERGICZNE ZAPALENIE

KOLAGENOWE ZAPALENIE + COLITIS

ZAP.LIMFOCYTARNE TYPU VARIOLIFORMIS

podsumowanie - ZIARNINIAKI w żołądku

TBC, KIŁA, HISTOPLASMA C., MUCOR, BLASTOMYCES, ROBAKI

CIAŁA OBCE

KOKAINA

IDIOPATYCZNE lub IMMUNOLOGICZNE – CROHN, SARKOIDOZA, GUZKI REUMATOIDALNE

INNE: ALERGICZNE, WOKÓŁ AMYLOIDU, BEZOARY

GASTRITIS LIMFOCYTICA VARIOLIFORMIS

0,8-4,5 % POPULACJI

M, ŚREDNI WIEK

ETIOLOGIA – 20% NIEZNANA

- 80% - POWIKŁANIE INNYCH CHORÓB

NAZWA : - POGRUBIAŁE FAŁDY + „OSPA”, - LIMFOCYTY T

Podsumowanie etiologii zapaleń przewlekłych

Dieta

H.pylori, rzadko inne przewlekłe choroby infekcyjne (tbc, kiła)

Leki (w tym po adaptacji), alkohol (po adaptacji), reflux alkaliczno/żółciowy

Alergie, atopie

Reakcje autoimmunologiczne - AMAG

Choroby p. pokarmowego – celiakia, colitis colagenosa

Ogólnoustrojowe choroby immunol. i ziarniniakowe (w tym Leśniowski-Crohn)

WRZÓD TRAWIENNY - ULCUS CHRONICUM PEPTICUM - „NIE MA WRZODU BEZ KWASU”

WRZÓD TRAWIENNY ŻOŁĄDKA I/LUB DWUNASTNICY MA ZWIĄZEK Z ZAPALENIEM

PRZEWLEKŁYM ŻOŁĄDKA

WRZÓD TRAWIENNY OSTRY EWOLUUJE W PRZEWLEKŁY – I TEN NAJCZĘŚCIEJ SPOTYKANY

LOKALIZACJA WRZODU WYNIKA Z LOKALIZACJI ZAPALENIA PRZEWLEKŁEGO

ETIOLOGIA

W ZWIĄZKU Z INFEKcją H.pylori – ZAPALENIA PRZEWLEKŁE ZANIKOWE

NSAIDs

DO WYŻEJ WYMIENIONYCH : PODATNOŚĆ GENETYCZNA, DIETA, WIEK, PŁEĆ, PAPIEROSY

PONADTO W NASTĘPSTWIE RZADKICH CHORÓB : ZOLLINGER-ELLISON (+ NADKWAŚNOŚĆ),

MEN I, GASTRINOMA, SYSTEMOWA MASTOCYTOZA

WYSTĘPOWANIE

CZĘŚCIEJ M. , ŚREDNI WIEK,

LOKALIZACJA – GENERALNIE

W SĄSIĘDZTWIE ŚLUZÓWKI WYDZIELAJĄCEJ KWAS SOLNY I PEPSYNĘ

▫ CZĘSTOŚĆ W POPULACJI – ZDECYDOWANY SPADEK

WRZODY W XII-NICY LUB / I ODŹWIERNIKU -

HYPERCHLORHYDRIA,

ZAPALENIE W ANTRUM ,

TRZON – B/Z LUB PRAWIE B/ZMIAN

WRZÓD W ŻOŁĄDKU (GRANICA ANTRUM / CORPUS)

HYPOCHLORHYDRIA, GASTRITIS MULTIFOCALIS + SPADEK OBRONNOŚCI ŚLUZÓWKI

PRAWDA CZY FAŁSZ: DLACZEGO W ŻOŁĄDKU JEDEN WRZÓD , A W XII-NICY DWA LUB WIĘCEJ +

ODŹWIERNIK???

RÓŻNICE MIĘDZY OWRZODZENIAMI W GASTRITIS ACUTA A WRZODEM PRZEWLEKŁYM

GASTRITIS EROSIVA + UCERA ACUTA

MNOGIE, NA CAŁEJ ŚLUZÓWCE

DROBNE, PŁYTKIE

NIEREGULARNE

PŁASKIE BRZEGI, POSZARPANE

DNO - KREW

ULCUS CHRONICUM

MAKRO: JEDEN !!! NA KM, 1 CM i >,
GŁĘBOKI, OKRĄGŁY, OWALNY, BRZEGI WAŁOWATE, GŁADKIE
DNO: KREMOWE – MASY MARTWICZE + WŁÓKNIK

POWIKŁANIA I NASTĘPSTWA

KRWOTOK – NA JAKIM ETAPIE?

PERFORACJA

PENETRACJA

OBSTRUKCJA ODŹWIERNIKA

ZNIEKSZTAŁCENIE ŻOŁĄDKA / DWUNASTNICY

STAN PRZEDRAKOWY