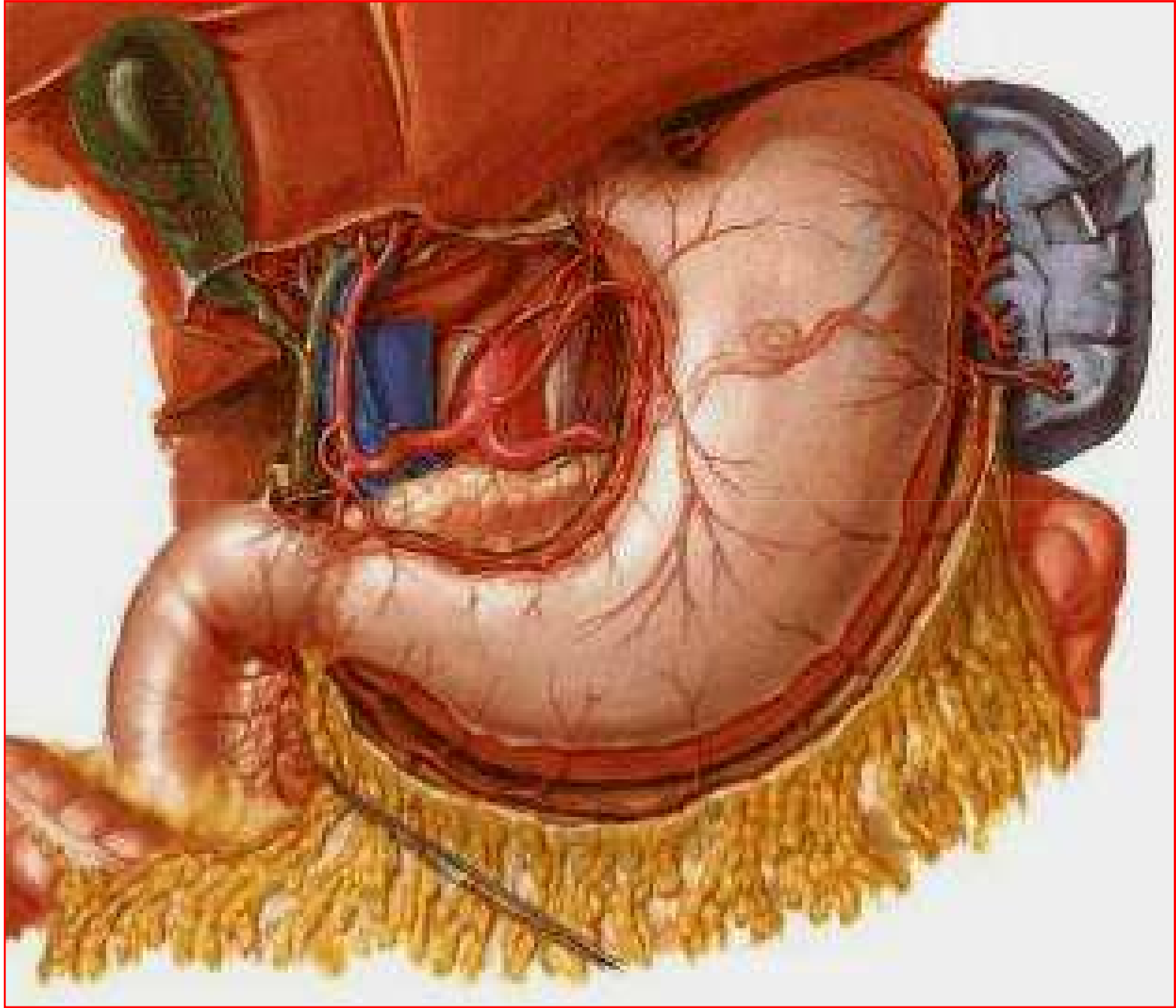


*UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA*  
*CLINICA DI GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA*  
*Direttore: Prof. Antonio Morelli*

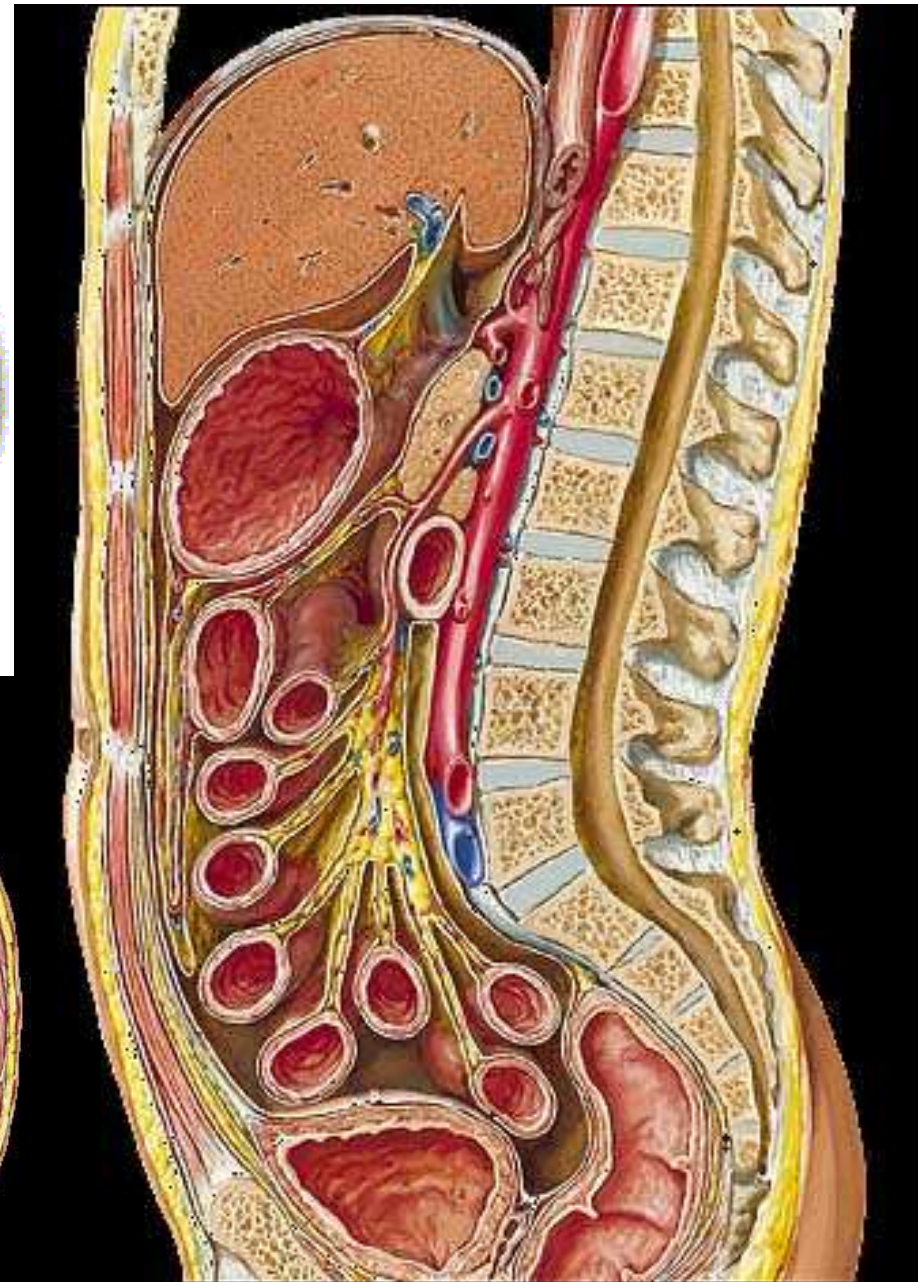
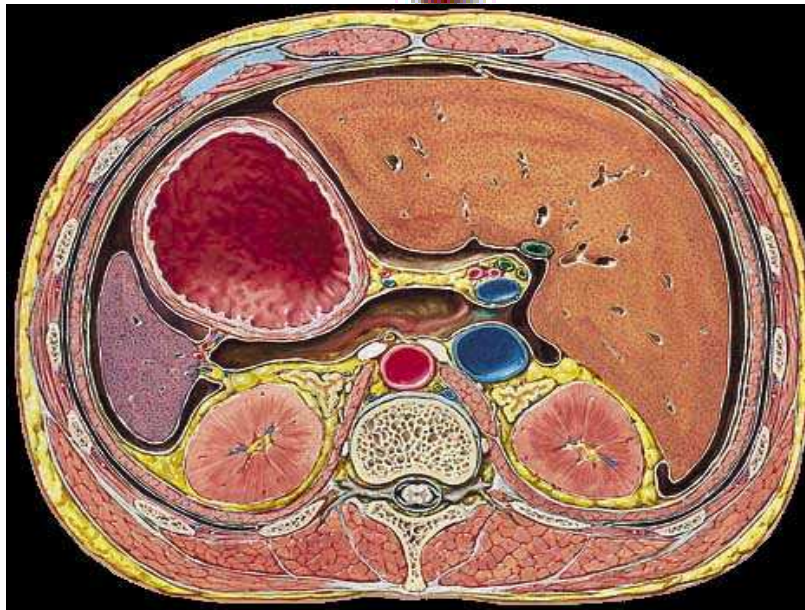
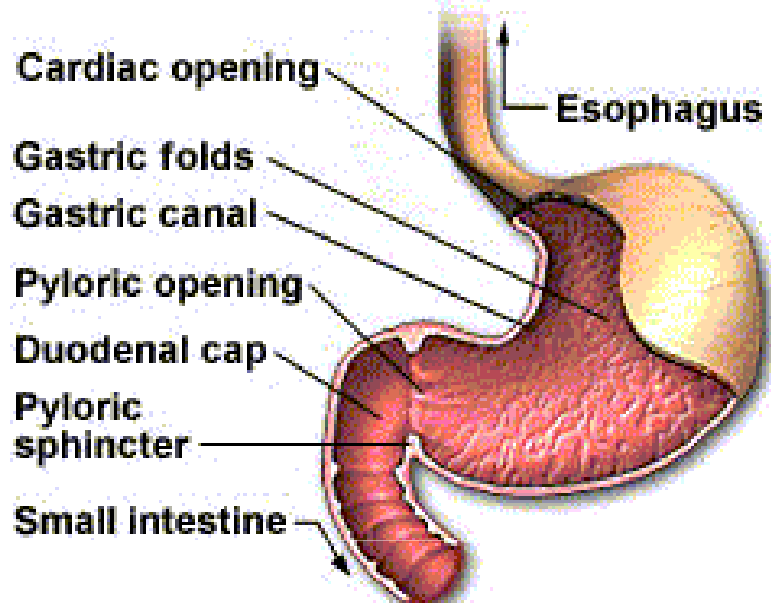
***GASTROENTEROLOGIA ed EPATOLOGIA:***

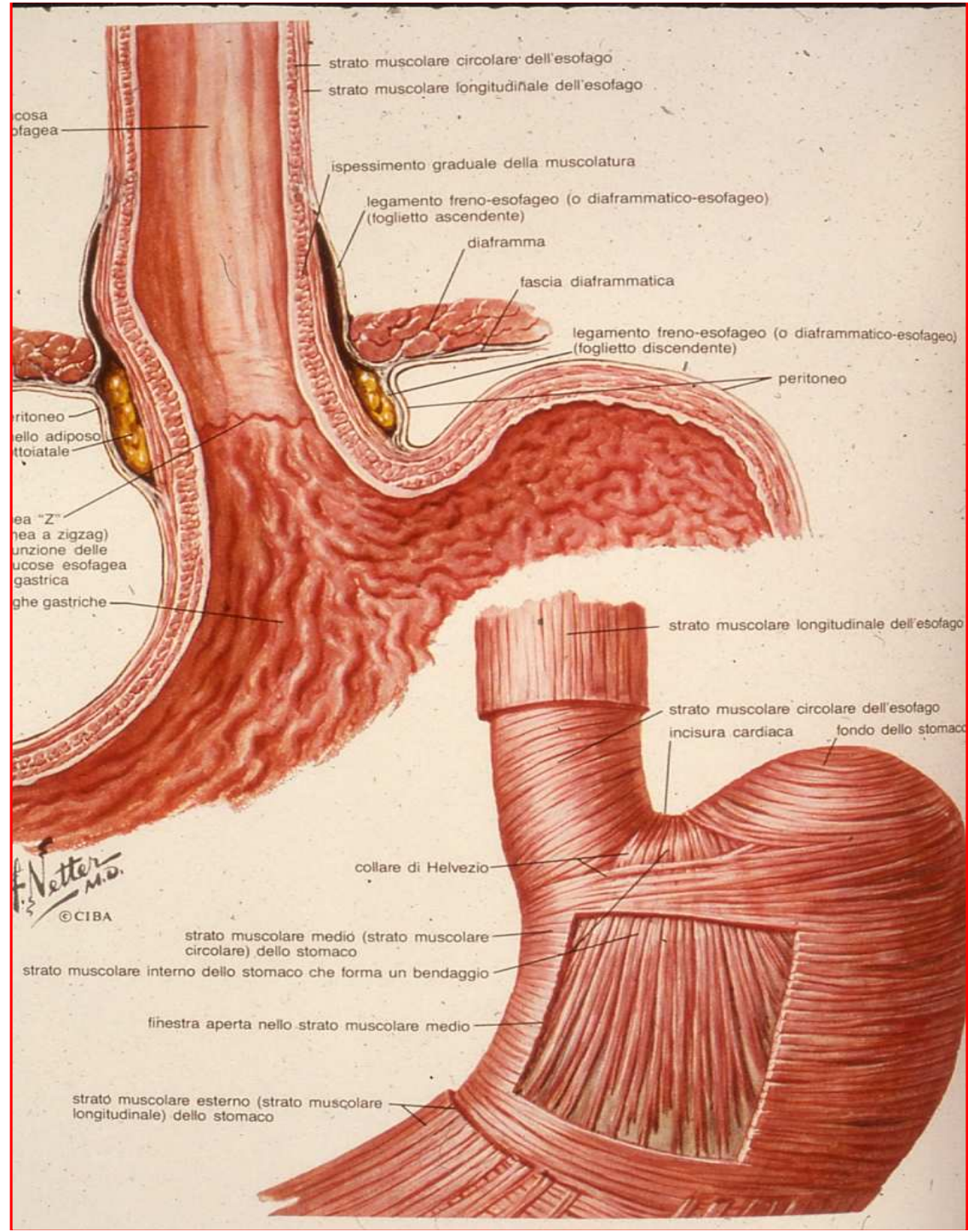
**“GASTRITI e DUODENITI”**

*Dott. Danilo Castellani*

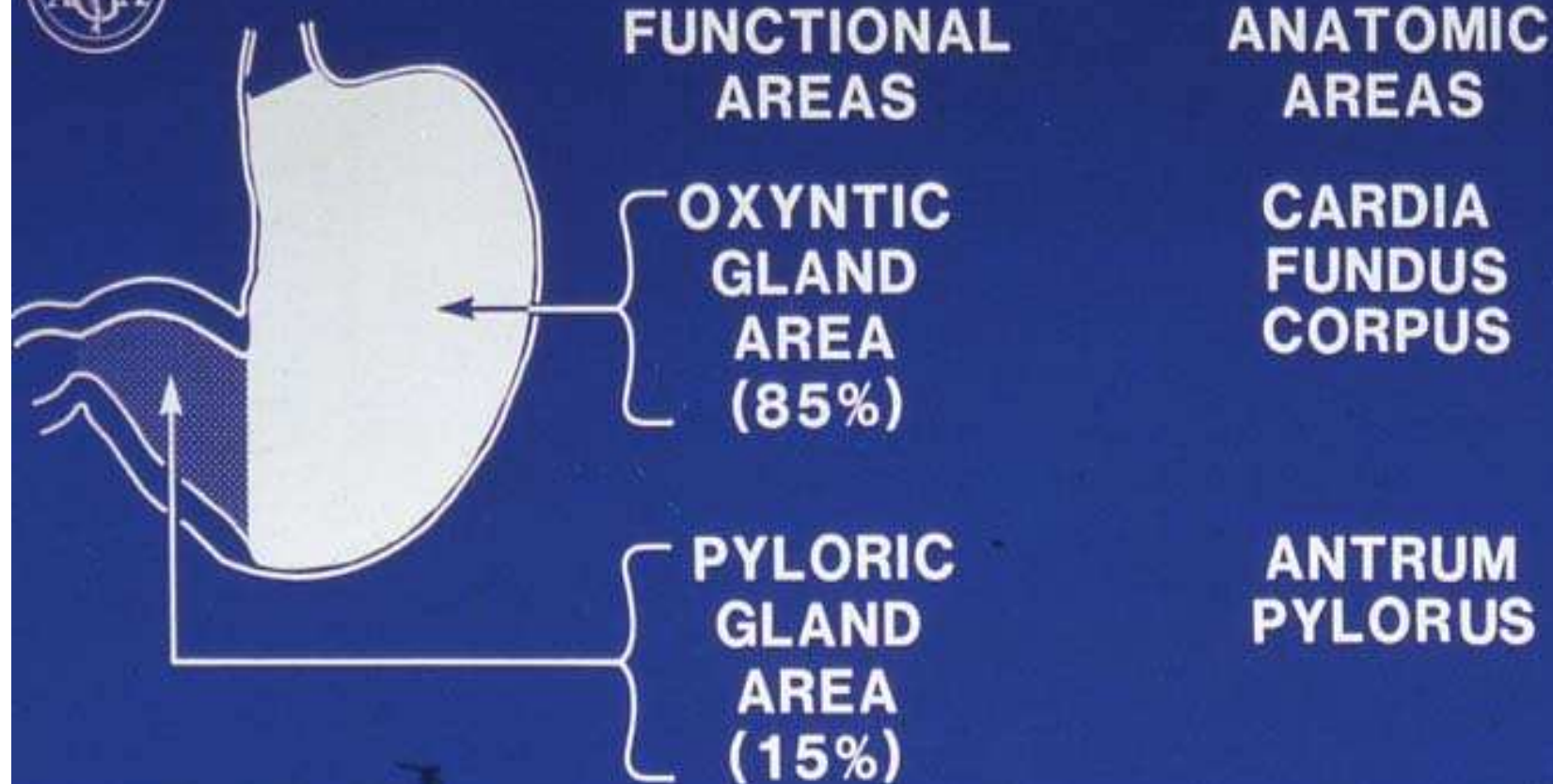


# STOMACH: anatomy

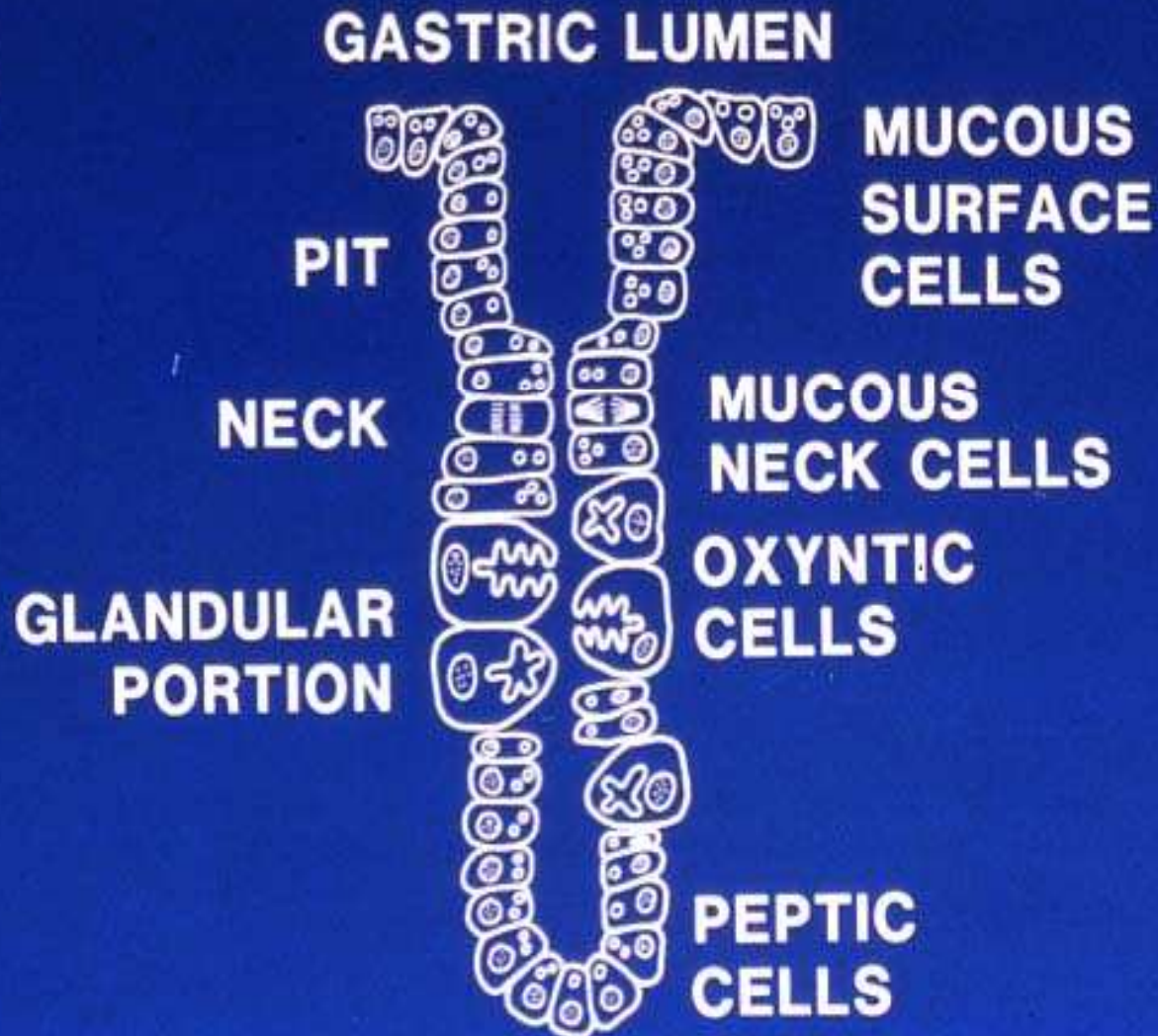




# THE GASTRIC MUCOSA IS COMPOSED OF TWO FUNCTIONAL REGIONS



# SEVERAL TYPES OF CELLS SECRETE INTO THE OXYNTIC GLAND



# **GASTRITI**

## **DEFINIZIONE:**

**ogni lesione diffusa della mucosa  
gastrica che è identificabile  
istologicamente come processo  
infiammatorio**

## GASTRITI

### TRE GRUPPI MAGGIORI

#### **GASTRITE ACUTA EROSIVO-EMORRAGICA**

- ▶ Lesioni erosivo/emorragiche all'endoscopia
- ▶ Istologia non significativa

#### **GASTRITE CRONICA NON SPECIFICA**

- ▶ Diagnosi istologica: pattern non correlati con malattia specifica
- ▶ Endoscopia e clinica non significative

#### **GASTRITI SPECIFICHE**

- ▶ Diagnosi endoscopica e/o istologica: pattern diagnostici compatibili con un ristretto gruppo di malattie



# **GASTRITI ACUTE**

## **GASTRITE EROSIVO-EMORRAGICA**

### **DIAGNOSI ENDOSCOPICA**

#### **EROSIONI**

- ▶ Soluzioni di continuo della mucosa, multiple, con alone di eritema, a base biancastra o centrata da piccolo coagulo

#### **EMORRAGIA SUBEPITELIALE**

- ▶ Petecchie o strie rosso vivo

# GASTRITE ACUTA EGDS



# **GASTRITI ACUTE**

## **GASTRITE EROSIVO-EMORRAGICA**

### **CONDIZIONI CLINICHE ASSOCIATE**

**Stress ( sepsi, shock, ustioni, interventi chirurgici )**

**Farmaci ( FANS, agenti citostatici )**

**Alcool**

**Caustici**

**Traumi e agenti fisici ( sondino naso-gastrico, vomito, corpi estranei )**

**Radiazioni**

**Ischemia ( vasculiti, embolizzazioni )**

**Postgastrectomia**

**Nessuna (forme idiopatiche)**

# GASTRITI ACUTE

## GASTRITE EROSIVO-EMORRAGICA

### CLINICA

▶ Sanguinamento gastrointestinale:

▶ Palese (ematemesi/melena)

▶ Occulto

▶ Dolore epigastrico

▶ Anoressia, nausea, vomito

# GASTRITI CRONICHE NON SPECIFICHE

## IL SISTEMA DI SIDNEY

2

Localizzazione

Gastrite del corpo  
Pangastrite  
Gastrite antrale

### SEZIONE ENDOSCOPICA

Termini descrittivi

Iperplasia  
Atrofia  
Visibilità della vascolarizzazione  
intramurale  
Peteccchie sanguinanti  
Edema  
Eritema  
Friabilità  
Essudato  
Erosioni superficiali  
Erosioni rilevate  
Nodularità

1

Categorie  
di gastrite  
endoscopica

Atrofica  
Emorragica  
Da reflusso  
Iperplastica  
Eritematosa  
Erosiva superficiale  
Erosiva

## **GASTRITI CRONICHE**

### **GASTRITI NON SPECIFICHE**

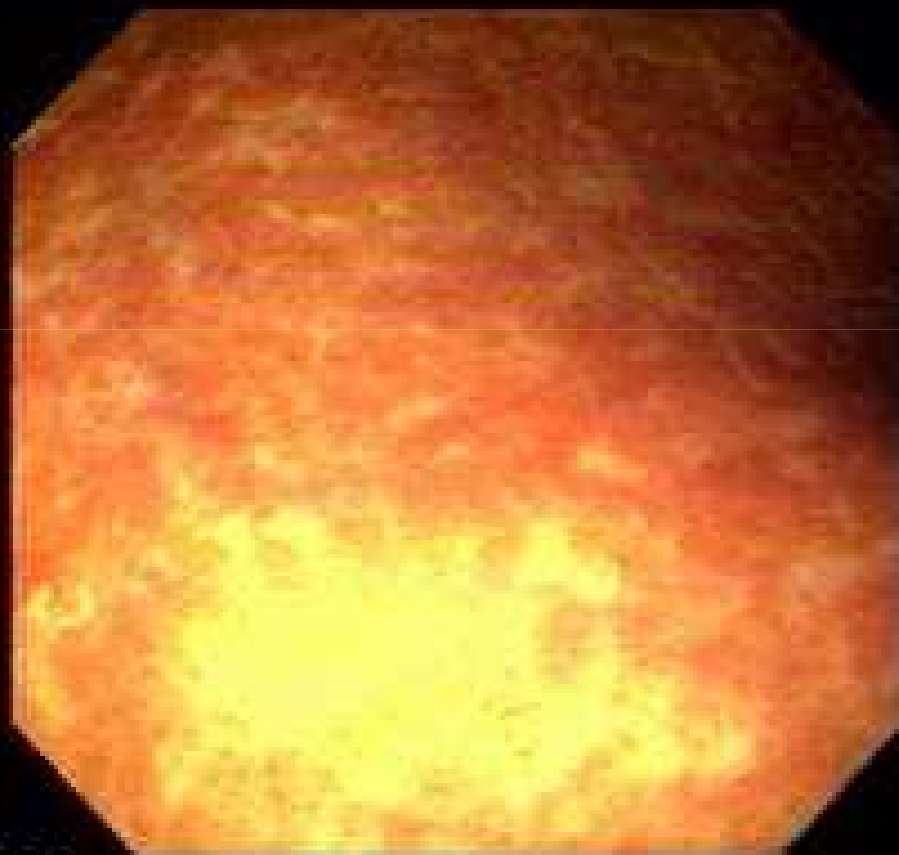
#### **Localizzazione**

- ▶ **Gastrite cronica dell'antro ( tipo B )**: associazione con *H.pylori*, ulcera gastrica e duodenale
- ▶ **Gastrite cronica del corpo ( tipo A )**: associazione con ipocloridria, ipergastrinemia, anticorpi antimucosa gastrica
- ▶ **Pangastrite** (fase avanzata di B o A)

# GASTRITE CRONICA EGDS

UE 245998  
MAS 62

09/11/99  
09:36:47



DR. MURRA SACA

# GASTRITI CRONICHE:

## METAPLASIA

### METAPLASIA

#### INTESTINALE

Sostituzione delle cellule epiteliali con elementi di tipo intestinale

▶ **Tipo I (MI tipo intestino tenue: MI completa)**

cellule goblet ( sialomucine )

cellule colonnari assorbenti mature

▶ **Tipo II (MI tipo colico: MI incompleta)**

cellule goblet ( sialo e solfomucine )

cellule colonnari secernenti mucine neutre

▶ **Tipo III (MI tipo colico: MI immatura): lesione pre-cancerosa**

cellule goblet ( sialo o solfomucine )

cellule colonnari secernenti sialomucine



## GASTRITI

### **METAPLASIA INTESTINALE IMMATURA TIPO III**



UG 97/99

# **GASTRITI CRONICHE NON SPECIFICHE**

## **EZIOLOGIA**

**Helicobacter pylori (coinvolge prevalentemente l'antro; sec. vecchia classificazione g.c. tipo B)**

**autoimmune (da Ab anti cell. Parietali; coinvolge il corpo, sec. vecchia classificazione g.c. tipo A)**

**reflusso duodeno-gastrico (gastrite biliare)**

**dieta: alcol? (etilisti cronici)**

**radiazioni**

# HELICOBACTER PYLORI

## GENERALITA'

- ✿ Batterio gram-negativo lievemente spiraliforme, curvo o con al massimo 3 spire e con 2-6 flagelli
- ✿ Scoperto nel 1982 ed inizialmente denominato “*Campylobacter pyloridis*”
- ✿ E' probabile una trasmissione orale o oro-fecale

# **Gastriti**

## **GASTRITE DA HELICOBACTER PYLORI**

**Epidemiologia: -distribuzione mondiale, correlata a status**

**socio-economico;**

**-prevalenza: 10% a 20 anni  $\Rightarrow$  50% a 60 anni**

**Strettamente associato alla gastrite cronica non specifica**

**Patogenesi: -virulenza, mediatori dell'infiammazione, risposta**

**dell'ospite**

# Detection of Helicobacter Pylori



Gie sa or  
Wurthin-Starry stain



Urease



Culture



Breath  
tests



Antibody  
response

# **GASTRITI CRONICHE**

## **Quadro Clinico**

**Scarsa è la correlazione tra presenza o assenza di sintomi e l'evidenza istologica di gastrite**

**Dispepsia** (nausea, vomito, dolorabilità epigastrica)

**Anemia** (ipocromica microcitica o normocromica macrocitica)

## GASTRITI

### GASTRITI SPECIFICHE

▶ **Infezioni**

▶ **Gastrite di Crohn**

▶ **Gastrite eosinofila**

▶ **Sarcoidosi gastrica**

▶ **Malattia di Ménètrier**

▶ **Iperplasia linfoide**

▶ **Gastrite granulomatosa**

## GASTRITI

# MALATTIA DI MÈNÈTRIER (I)

### CARATTERISTICHE

- ▶ Pliche giganti del corpo-fondo
- ▶ Ipoalbuminemia
- ▶ Aspetti istologici di iperplasia foveolare

### SINTOMI

- ▶ Aspecifici



# GASTRITI

## MALATTIA DI MÈNÈTRIER (II)

### DIAGNOSI

- ▶ **Laboratorio** → diminuzione proteine totali e albuminemia, ipocloridria
- ▶ **Endoscopia** → ispessimento pliche, erosioni, ulcere
- ▶ **Istologia** → iperplasia foveolare, atrofia

### DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- ▶ Neoplasie, S. di Zollinger-Ellison

### TERAPIA

- ▶ Antisecretori, nei casi più gravi gastrectomia totale

# Malattia di Ménètrier (Gastrite Iperτροφica)

## Pezzo operatorio



# DUODENITI

Condizioni infiammatorie della mucosa duodenale.

## Forme:

- Non specifiche
- Specifiche

## Duodenite non specifica:

Istologicamente e' caratterizzata dalla presenza di un infiltrato infiammatorio (linfomonocitario), associato a modificazioni strutturali della mucosa ( riduzione dei villi, riduzione ed appiattimento delle cripte)

# EZIOLOGIA DELLE DUODENITI

## A) Forme non specifiche:

- Hp + (con metaplasia gastrica)
- Hp – (senza metaplasia gastrica)

## B) Forme specifiche:

a) Infettive: batteriche; parassitarie (Giardia Lamblia); micotiche (Candida albicans); virali (Rotavirus, CMV)

b) Non infettive:

1) Duodeniti da stress

2) Forme iatrogene: farmaci (FANS), agenti corrosivi (acidi, alcali), radiazioni, chirurgia delle vie biliari.

3) Celiachia, Morbo di Crohn, etc.

# DUODENITI

## Quadro Endoscopico

Grado 0: mucosa indenne

Grado 1: mucosa edematosa

Grado 2: mucosa iperemica

Grado 3: mucosa petecchiale

Grado 4: erosioni della mucosa

# DUODENITI

## ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI

**MANIFESTAZIONI CLINICHE:** pz per lo più asintomatici.  
Quando presenti: sintomi aspecifici e scarsamente correlati con il quadro endoscopico.

- |             |              |
|-------------|--------------|
| - Dispepsia | 40% dei casi |
| - Dolore    | 15% dei casi |
| - Emorragia | 2% dei casi  |

### TERAPIA

a) Dispepsia simil-motoria:

-procinetici;

-antiacidi

b) Dispepsia simil-ulcerosa:

-antisecretivi