

CAMPUS SIGE 2015

Malattie Digestive nelle Cure Primarie

ROMA, 23-24 GENNAIO 2015

HOLIDAY INN ROME AURELIA

Progetto di studio

Test di laboratorio nella diagnosi delle patologie delle prime vie digestive



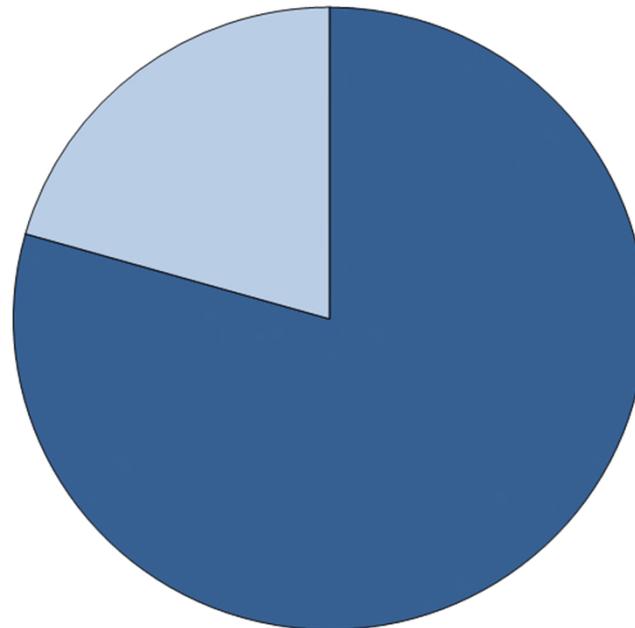
Progetto di Studio:

Applicabilità nelle Cure Primarie dei test di laboratorio per le prime vie digestive

Rudi De Bastiani

Survey:

Ritieni che nel soggetto senza segni clinici di allarme il ricorso alla EGDscopia sia eccessivo?

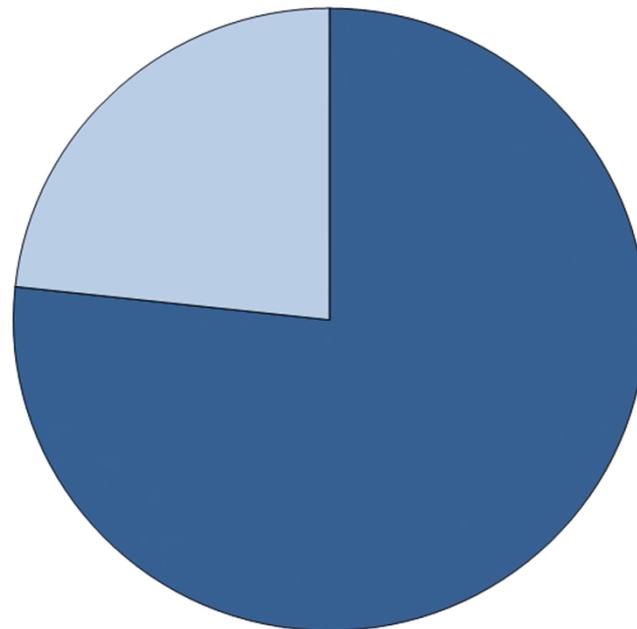


SI = 79%

■ SI ■ NO

Survey:

**Ritieni che la disponibilità di specifici test
laboratoristici possa ridurre il ricorso
alla EGDscopia?**



SI = 77%

■ SI ■ NO

**Sintomi frequenti e aspecifici sono
causati da molte malattie gastriche,
sia funzionali che organiche**

Molti casi sono asintomatici

LESIONI GASTRICHE ORGANICHE

Gastriti Acute

Sono generalmente correlate ad **abuso alcolico, assunzione di FANS, sostanze chimiche irritanti, reflusso biliare duodenogastrico, infezione da Hp.**

La maggior parte delle gastriti acute, sono autolimitantesi in 7-15 giorni, dopo rimozione della causa scatenante.

Gastriti Croniche

Non atrofiche: interessano primariamente l'antro gastrico

Atrofiche: Tipo A a patogenesi autoimmune; coinvolge il corpo e il fondo gastrico

Tipo B comunemente associata a infezione da Hp e interessano all'inizio l'antro gastrico con possibile evoluzione in pan gastrite e con progressione di malattia

Condizioni precancerose

Metaplasia intestinale

Atrofia

Displasia



Test sierologici ?

Cancro Gastrico

Tipo intestinale

Tipo diffuso

DOMANDE E RISPOSTE: il paziente ho una gastrite cronica ?

IL PATOLOGO

Cerca direttamente nel tessuto il grado di infiammazione della mucosa, evidenziandone le caratteristiche nei diversi compartimenti gastrici di:

- **Infiammazione**
- **Attività**
- **Atrofia e metaplasia intestinale**
- **Displasia**

IL CLINICO (MMG)

Cerca nei fluidi le evidenze indirette del grado di infiammazione gastrica ed eventualmente del tipo e del grado di gastrite



Gastric atrophy: staging and cancer risk

Rugge M, et al. OLGA staging for gastritis: a tutorial. *Dig Liver Dis* 2008;40:650-8.

Rugge et al. Gastritis OLGA-staging and gastric cancer risk: a twelve-year clinico-pathological follow-up study. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31:1104-11

		CORPUS			
		No atrophy (score 0)	Mild atrophy (score 1)	Mod. atrophy (score 2)	Severe atrophy (score 3)
ANTRUM (including incisura angularis)	No atrophy (score 0)	Stage 0	Stage I	Stage II	Stage II
	Mild atrophy (score 1)	Stage I	Stage II	Stage II	Stage III
	Moderate atrophy (score 2)	Stage II	Stage II	Stage III	Stage IV
	Severe atrophy (score 3)	Stage II	Stage III	Stage IV	Stage IV

83 patients Stage 0-II vs 10 patients Stage III-IV

12 yrs follow-up

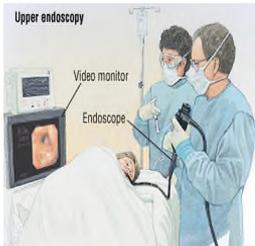
RR of neoplasia: 58.00; 95% CI: 5.67-592.53, p=0.001



I PEPSINOGENI SIERICI RAPPRESENTANO UN INDICE DEL TIPO, GRADO E STADIO DELLE GASTRITI ?



Quali test sierologici sono utili per lo studio del tratto digerente superiore?



Quando è indicato richiedere test sierologici?



Ci sono condizioni che consigliano un tipo di accertamento piuttosto che un altro (età, farmaci, familiarità, ecc.)?

Possiamo sospettare un coinvolgimento gastrico, di malattie autoimmuni extradigestive, mediante la sierologia?

E' possibile tramite test sierologici contribuire ad identificare i pazienti che necessitano di protezione gastrica da FANS/ASA?

Esiste una sierologia nella diagnostica della malattia da reflusso