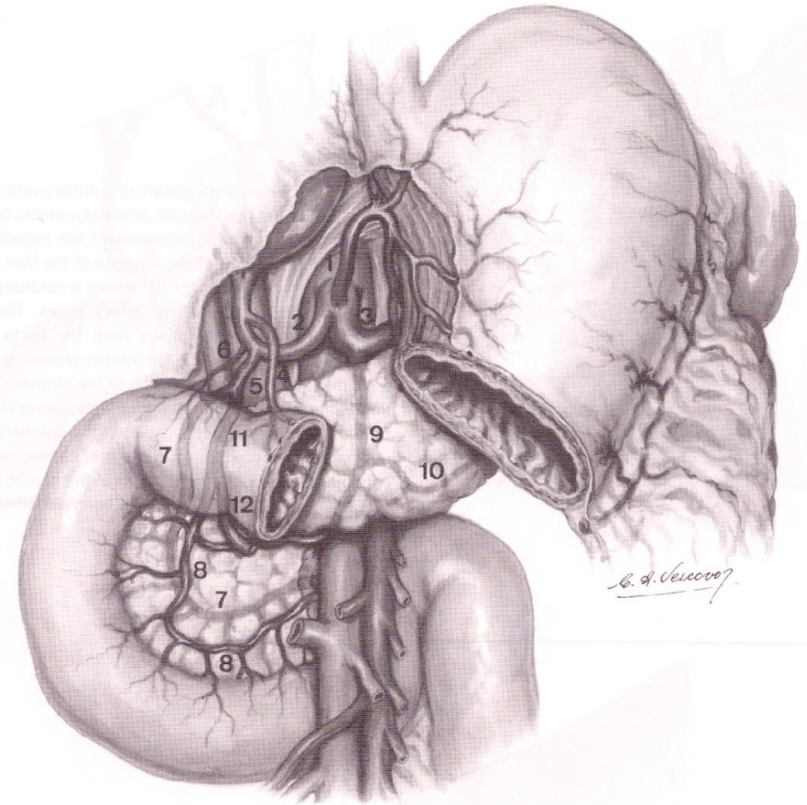
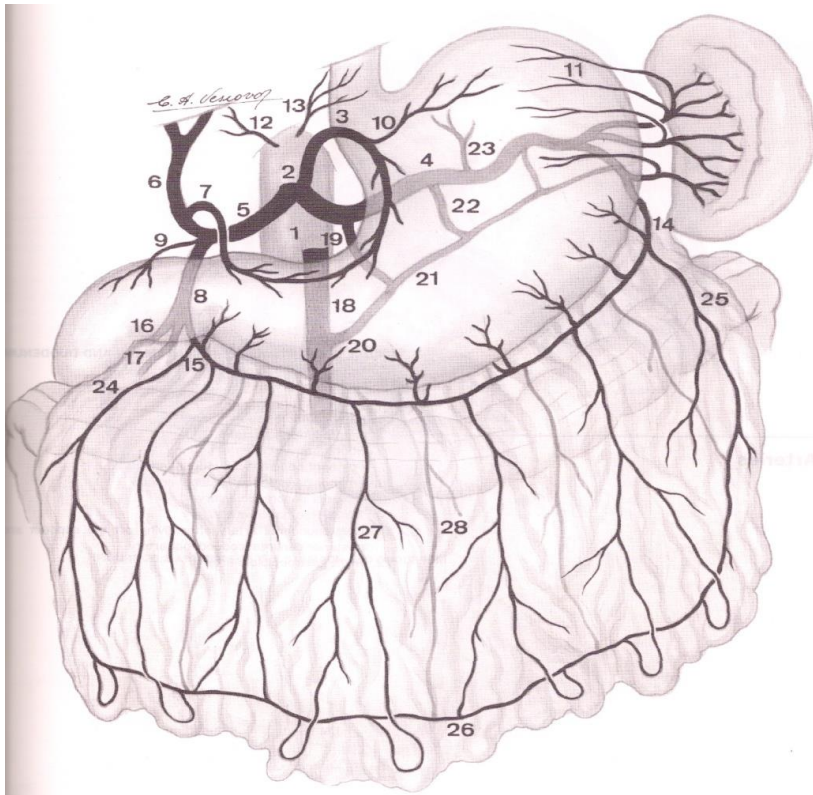




Χειρουργικές παθήσεις στομάχου

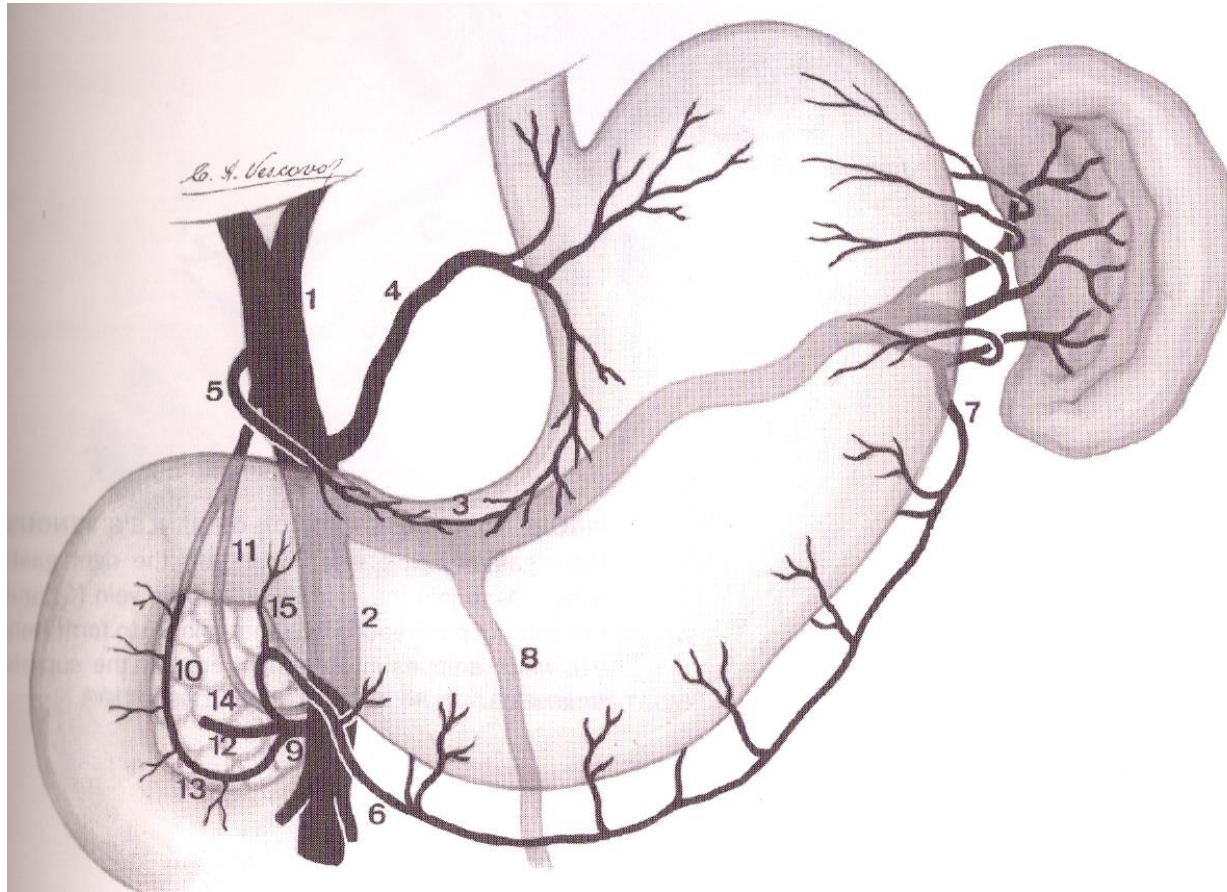


Αιμάτωση – Αρτηρίες



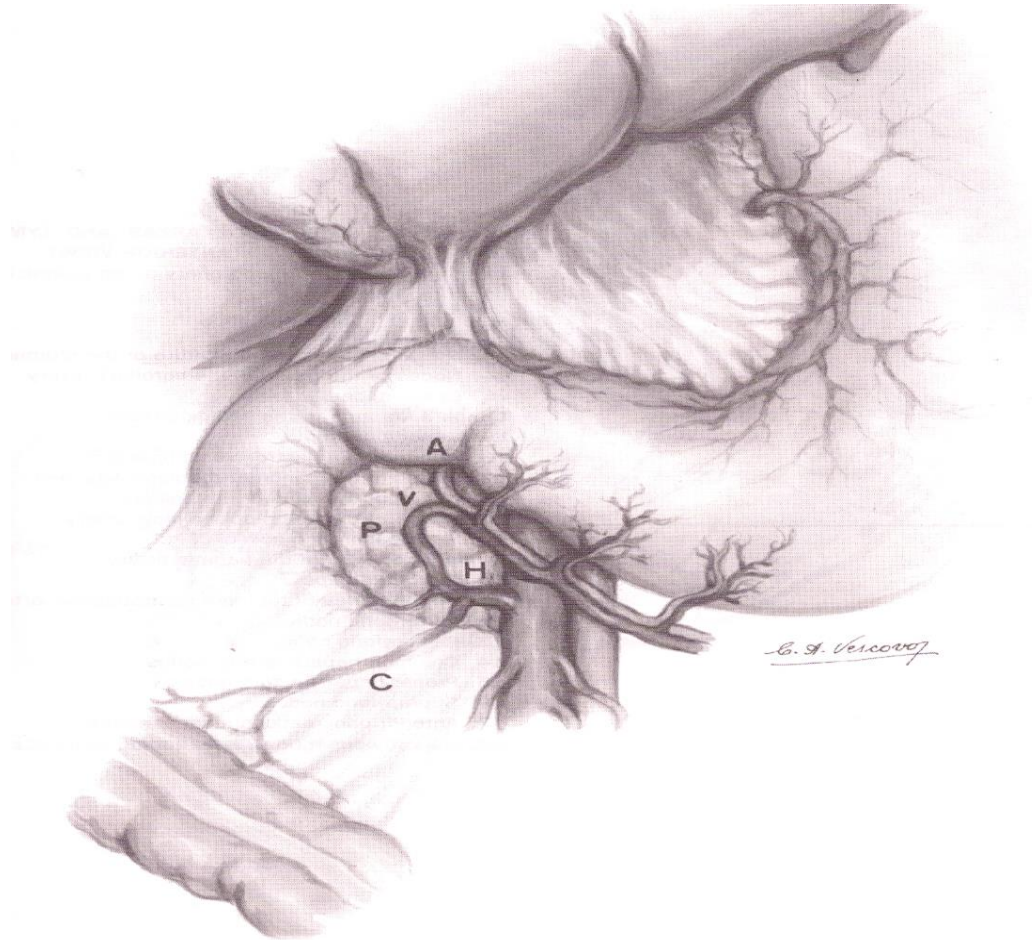


Φλεβική απαγωγή



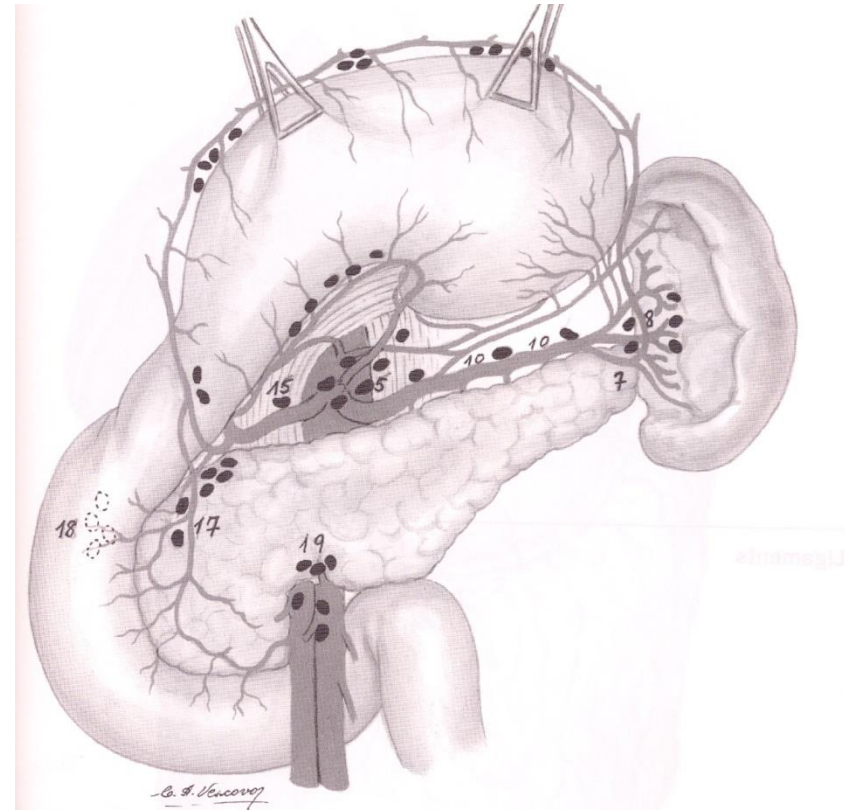
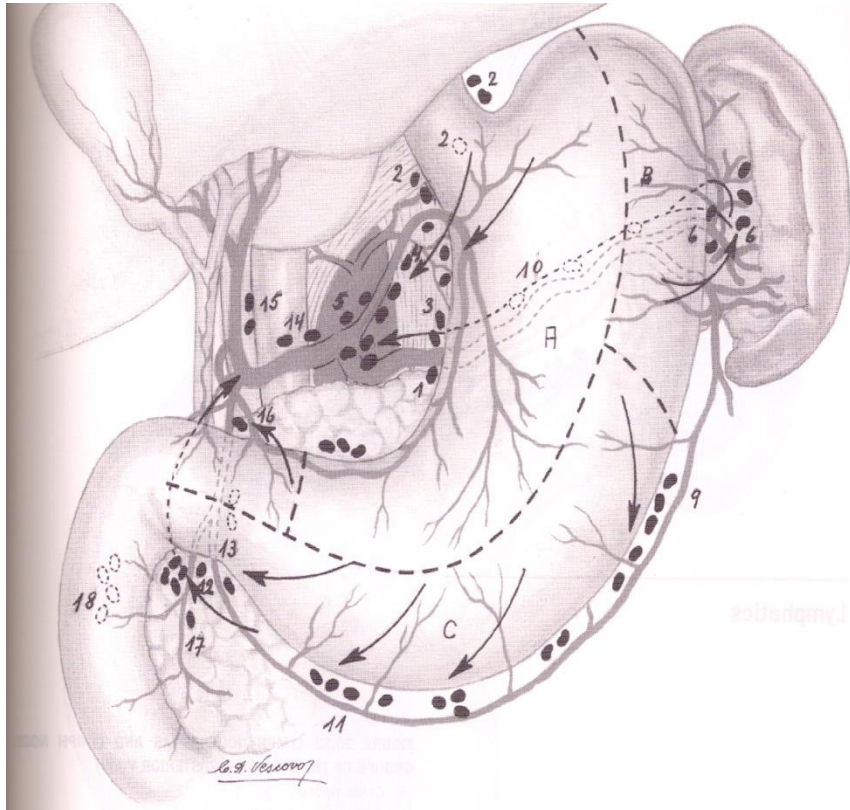


Φλεβική απαγωγή Γαστροκολικό στέλεχος



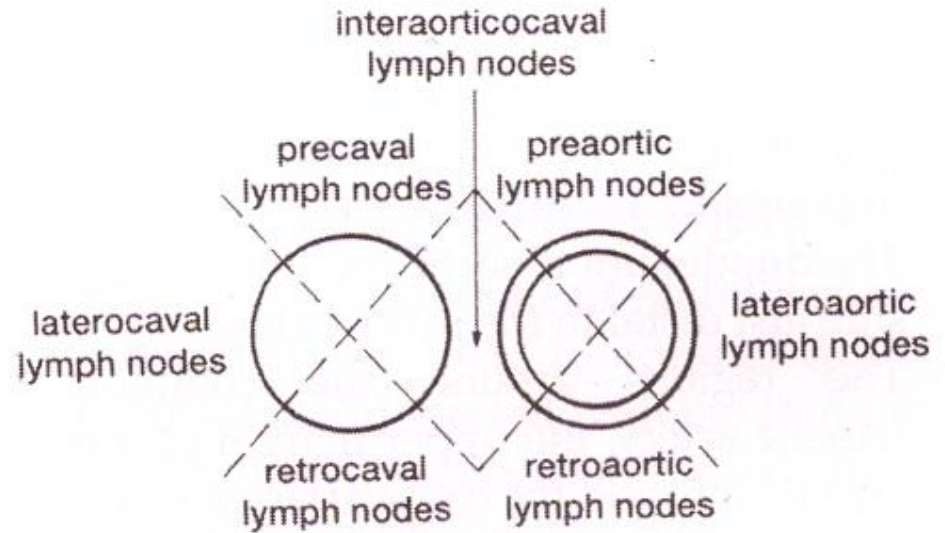
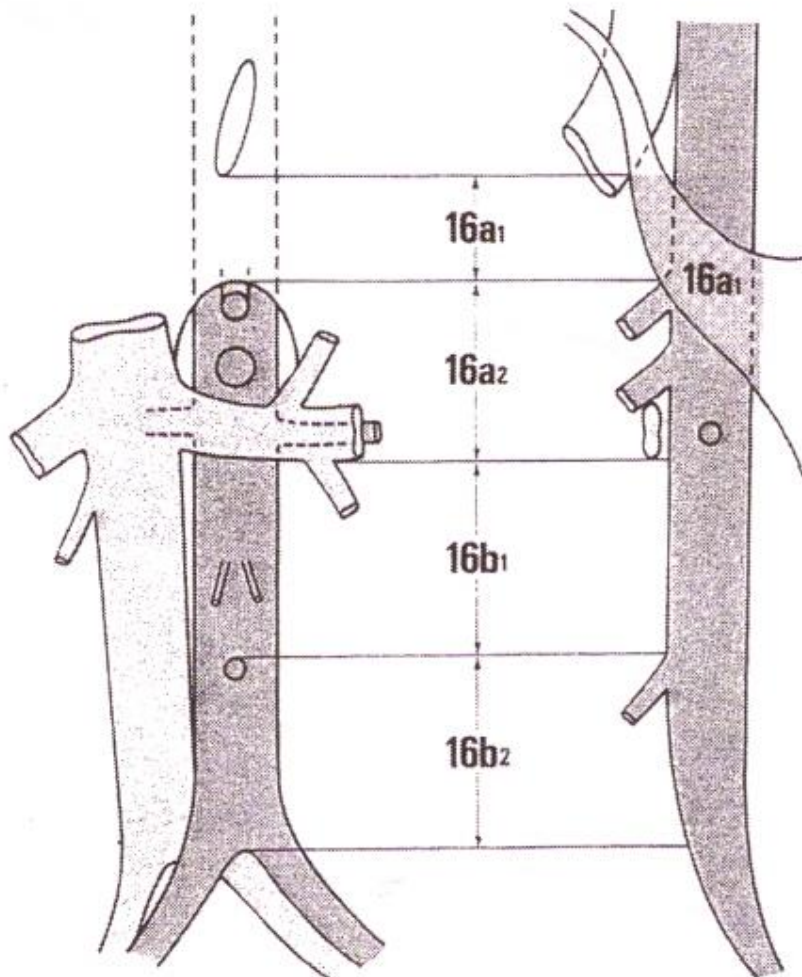


Λεμφική παροχέτευση





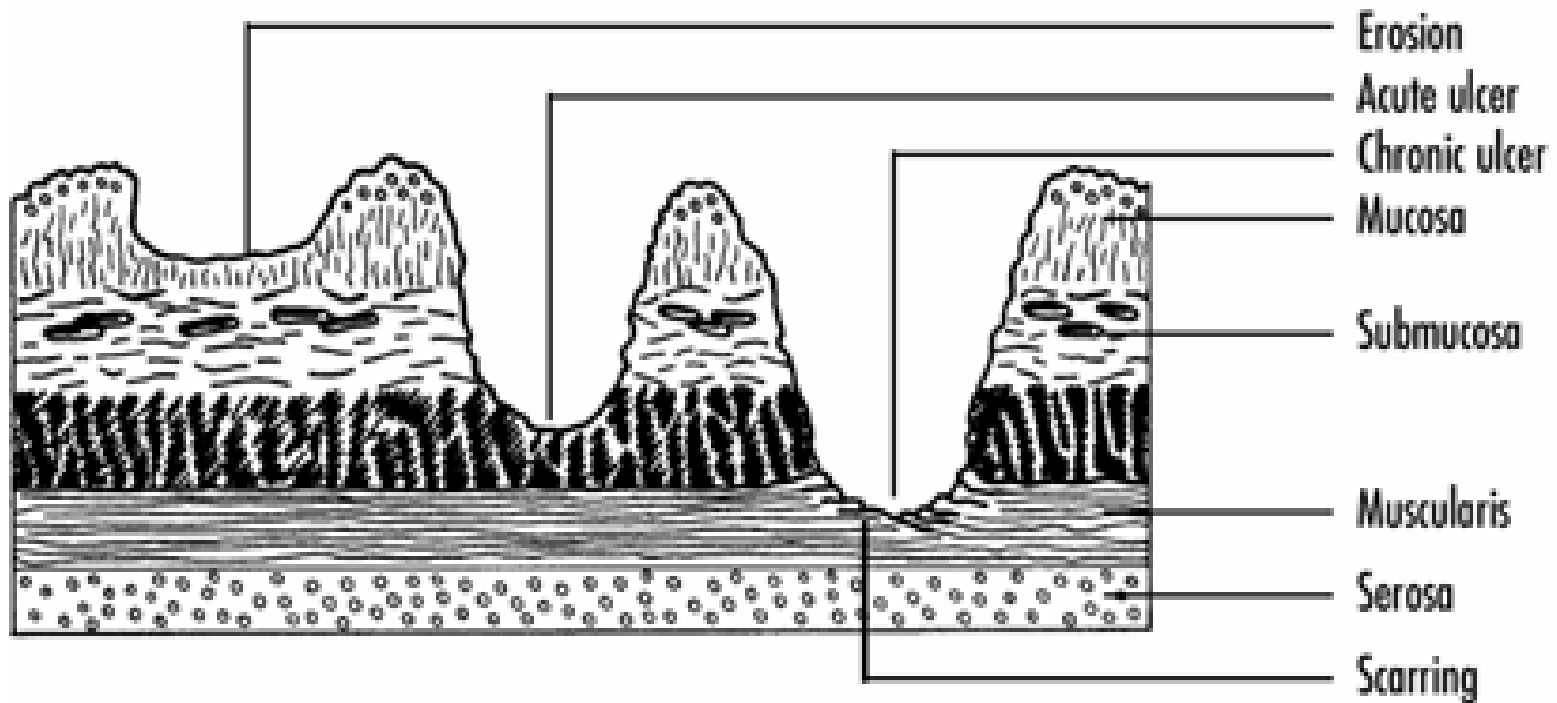
Λεμφική παροχέτευση



Three areas of lateroaortic (lat), preaortic (pre), and interaortocaval (int) are subject to dissection.



Διάβρωση - Πεπτικό έλκος





Πεπτικό έλκος

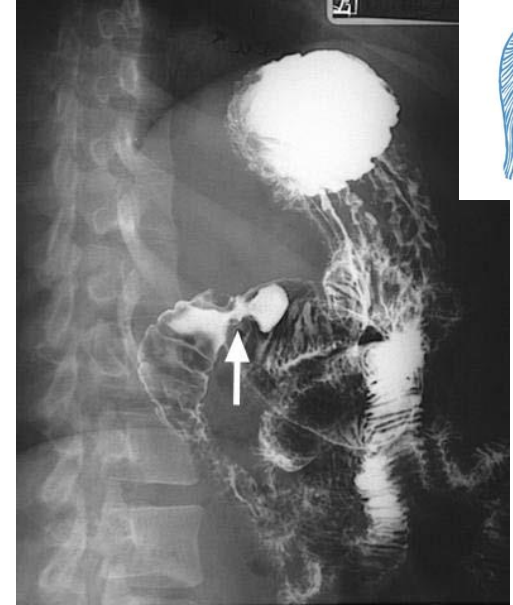
- Οξύ
- Ελικοβακτηρίδιο
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Πεπσίνη

Γαστρικό έλκος vs 12δακτυλικό έλκος



Ταξινόμηση

- 12δακτυλικά
- Γαστρικά
 - Τύπου 1: εγγύς άντρο / έλασσον τόξο
 - Τύπου 2: μαζί και εξαιτίας 12δακτυλικών
 - Τύπου 3: προπυλωρικά
 - Τύπου 4: εγγύς στόμαχος – καρδία.





Ελικοβακτηρίδιο

- Νεκροτομικό εύρημα 1938 Doenges
- Απομόνωση 1983 Warren & Marshall
- Αποικισμός με παραγωγή ουρεάσης
- Μόλυνση: Ηλικία, κοινωνικό οικονομική τάξη
- Φλεγμονή – Ανοσολογική αντίδραση
Γαστρίτιδα Άντρου : ΠΕ
- Ετήσια επίπτωση ΠΕ HP(+) 1% και HP (-) 0,1-0,3%.
- Ελικοβ.(+) : 18% ---- Ελικοβ.(-) : 3% σε 18έτη





ΜΣΑΦ

- 3 μήνες
 - Ενδοσκοπικά : 10 – 20% ΓΕ & 4 – 10% ΔΕ
 - Συμπτωματικά 1%
- Ασυμπτωματικά
- Δεν υποτροπιάζουν αν διακοπή η χρήση
- Γαστρικά



Κλινική Εικόνα

- 50-60 ετών – 40-50 ετών
- Συμπτώματα μη ειδικά: Δυσπεψία, επιγαστραλγία, δυσφορία με χρονική κατανομή και σχέση με γεύματα
- 20% ασυμπτωματικοί ~ διάγνωση από επιπλοκή
 - 15% Σημαντική Αιμορραγία : Αιματέμεση – Μέλαινα
 - 5-10% Διάτρηση, περιτονίτιδα
 - Απόφραξη <5% - Χρονιότητα



Διάγνωση ΠΕ

- Ιστορικό & Α.Ε. ?
- Αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος ?
- Γαστρίνη ορού
- Ελικοβακτηρίδιο
 - Βιοπτικό υλικό (Ενδοσκόπηση)
 - Μικροσκόπηση
 - Ουρεάση
 - Καλλιέργεια, Ευαισθησία σε Αντιβιοτικά
 - Ορολογικές
 - Διάγνωση
 - Υποτροπή
 - Εκπνεόμενος αέρας : Ουρία
 - Ακριβές, μικρότερη ευαισθησία
 - Επιτυχία αγωγής
- Β. Γεύμα: Εντόπιση & Μορφολογία (Απλή 50%, διπλή 80-90%), Κακότητα?
- Ενδοσκόπηση: >90%. Εντόπιση & Μορφολογία & Κακότητα -- Βιοψίες

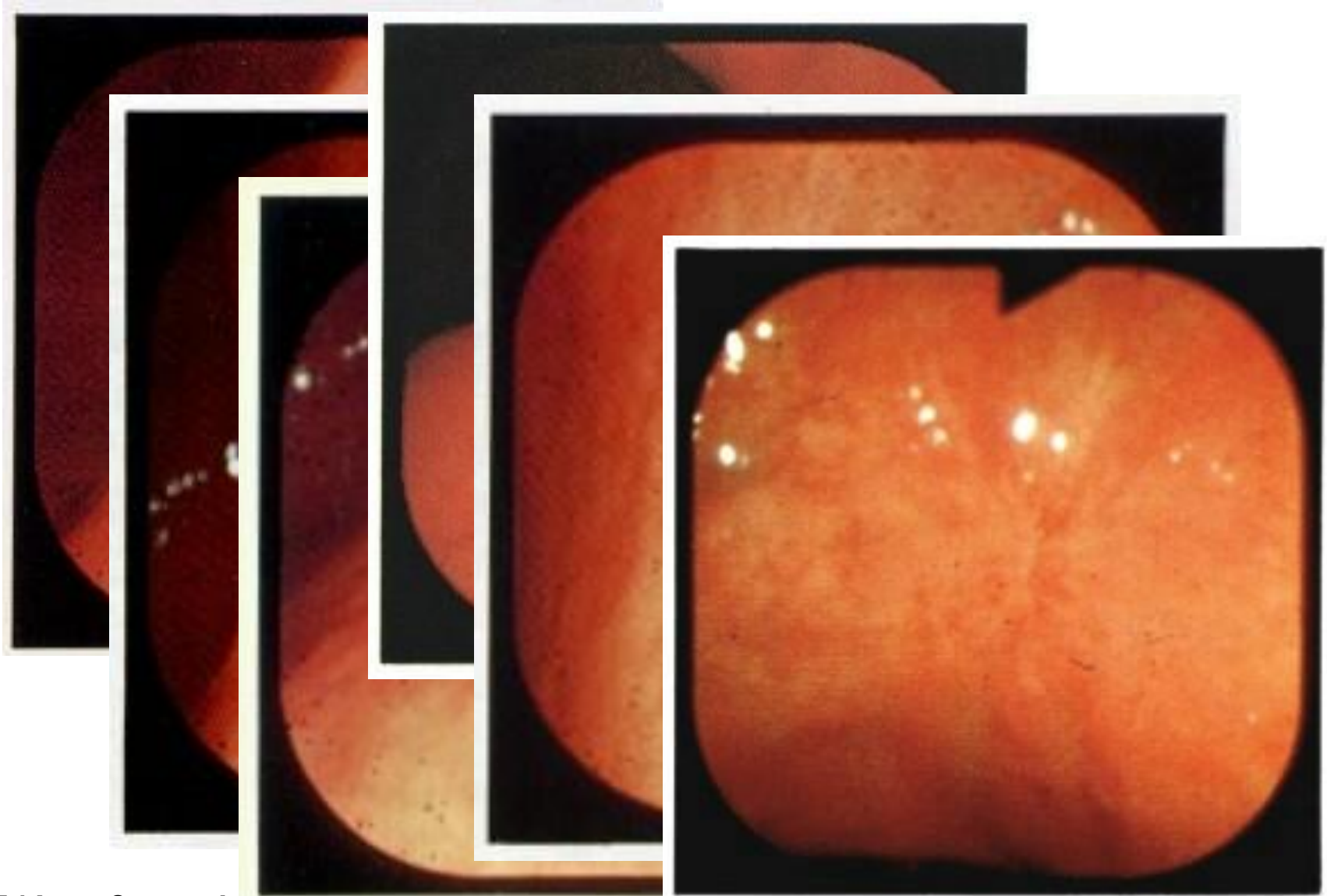


Συντηρητική Αγωγή

- Δίαιτα:?, Γάλα (-), Κάπνισμα & Αλκοόλ
- Αντιόξινα: Ενώσεις Αργιλίου ή Μαγνησίου
- H₂ Αναστολείς:
 - - 80% 4 εβδομάδες
 - -90% 8 εβδομάδες
- PPIs
- Σουκραλφάτη
- Εκρίζωση Ελικοβακτηριδίου = Απουσία 4 / 52 μετά εφόσον χωρίς PPI για 1 / 52
 - υποτροπή 60-85% EP(+) vs 5-10% EP (-)
 - Κλαριθρομυκίνη + Ομεπραζόλη (2/2 εβδομάδες) 75% επιτυχία)
 - + Αμοξυκιλίνη ή Μετρονιδαζόλη: 85% επιτυχία (10/15-20 ημέρες)



Επούλωση με Συντηρητική Αγωγή





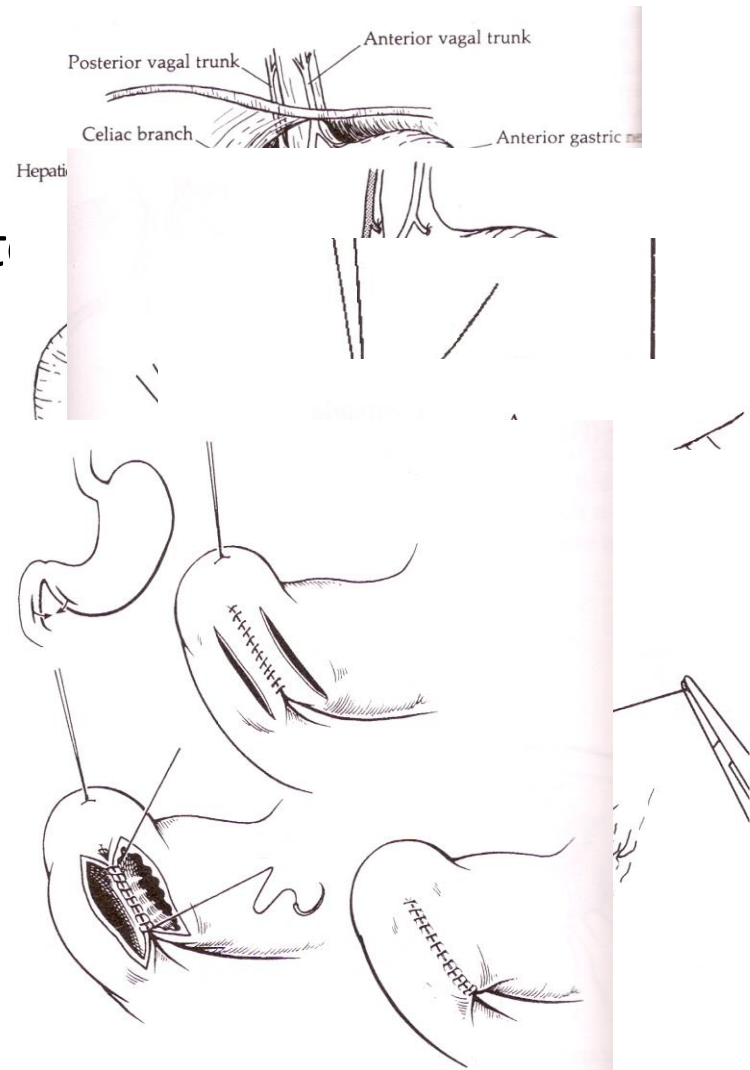
Χειρουργική Αγωγή

- Ενδείξεις:
 - Αποτυχία Συντηρητικής Αγωγής
 - Αιμορραγία
 - Διάτρηση
 - Απόφραξη
- Επιλογή επέμβασης: Επείγουσα ή εκλεκτική



Χειρουργική Αγωγή Δ.Ε.

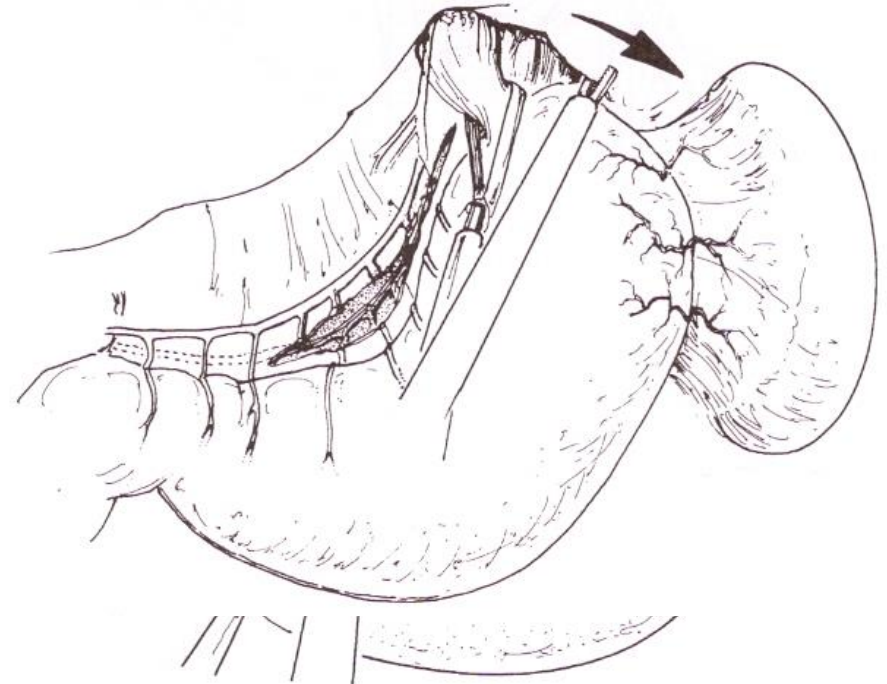
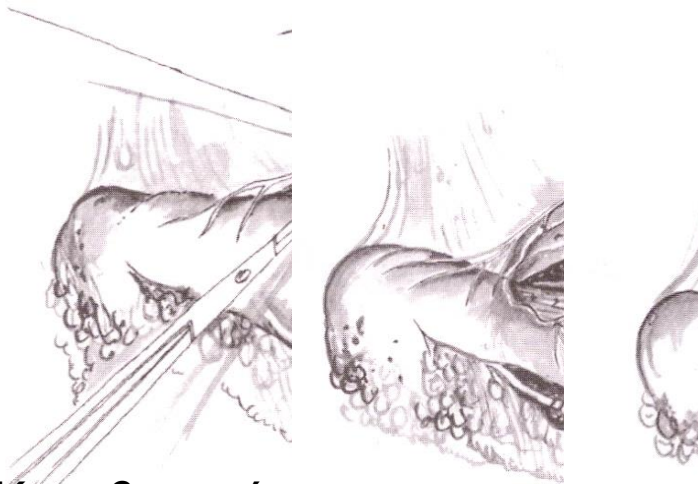
- **Εκλεκτική βαγοτομή & Παροχέτευση**
- Υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Λαπαροσκοπική υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Στ. βαγοτομή & Αντρεκτομή





Χειρουργική Αγωγή Δ.Ε.

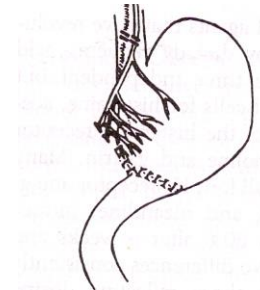
- Εκλεκτική βαγοτομή & Παροχέτευση
- Υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Λαπαροσκοπική υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Στ. βαγοτομή & Αντρεκτομή





Χειρουργική Αγωγή Δ.Ε.

- Εκλεκτική βαγοτομή & Παροχέτευση
- Υπερεκλεκτική βαγοτομή
- Λαπαροσκοπική υπερεκλεκτική βαγοτομή
- **Στ. βαγοτομή & Αντρεκτομή**

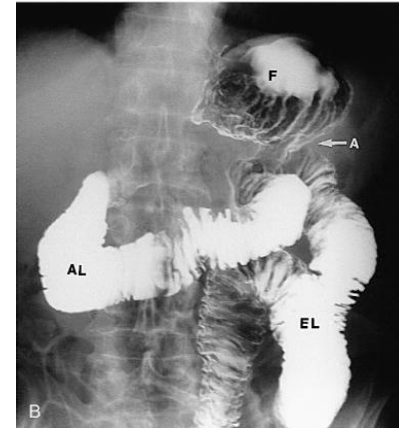




Χειρουργική Αγωγή Γ.Ε.

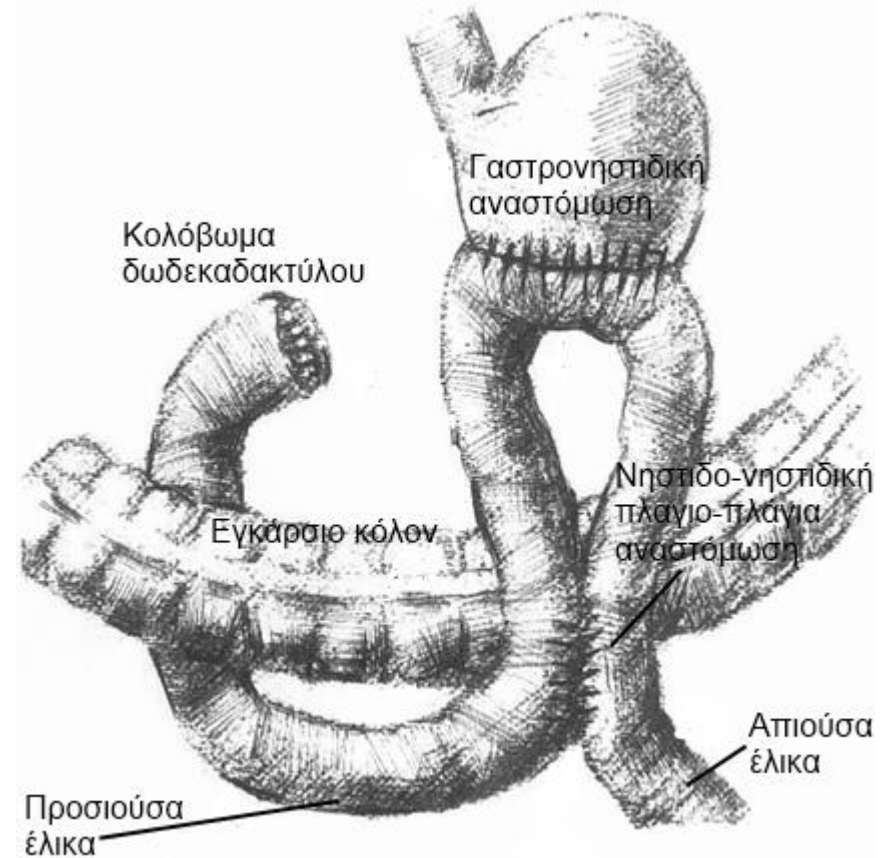
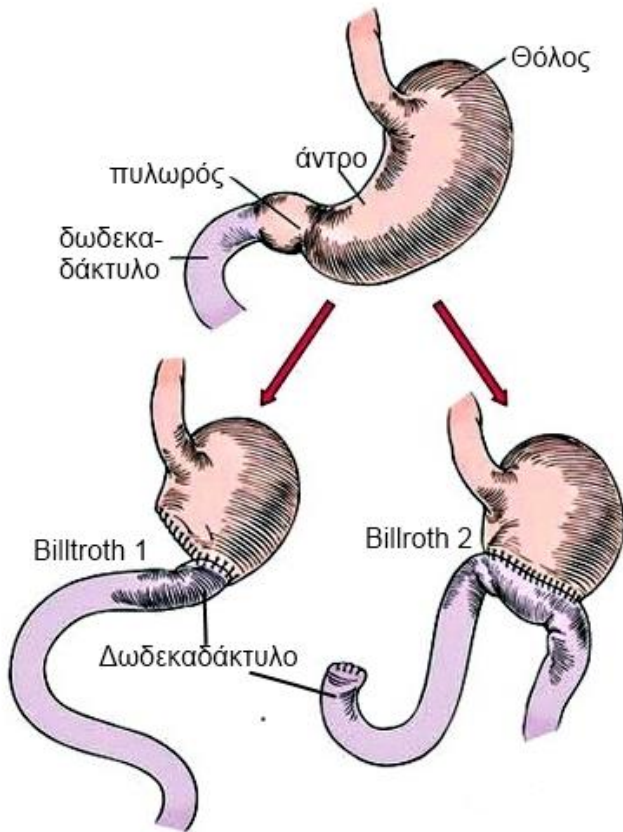
- Βαγοτομή μόνο σε τύπου 2 ή 3
 - Βιοψία / συνεξαίρεση του έλκους
 - Υποτροπές
- Αντρεκτομή / Μερ. Γαστρεκτομή με συνεξαίρεση του έλκους
- Υψηλά έλκη : ολική γαστρεκτομή ???

Ιστολογική Εξέταση του Ελκους



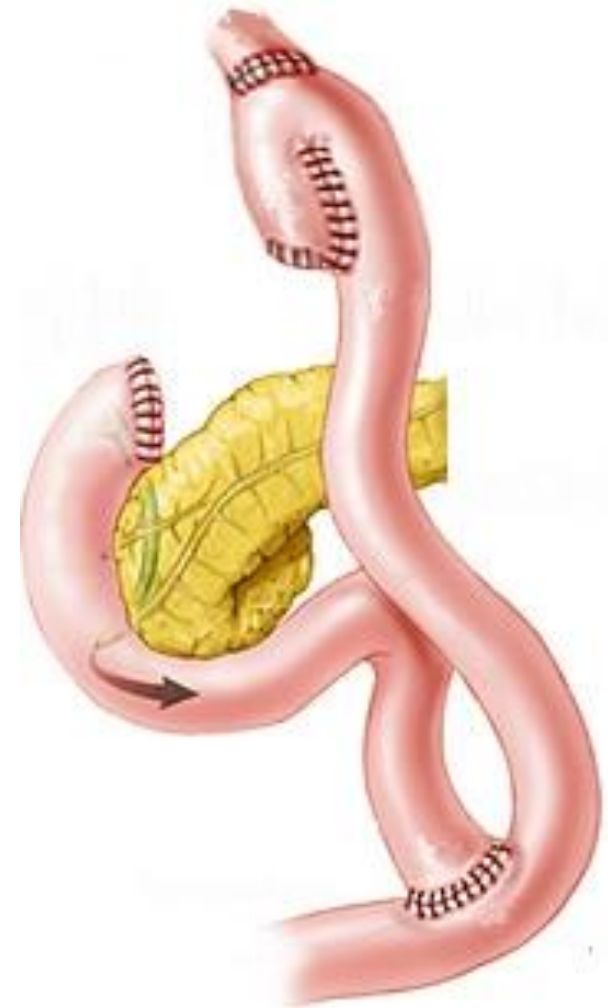
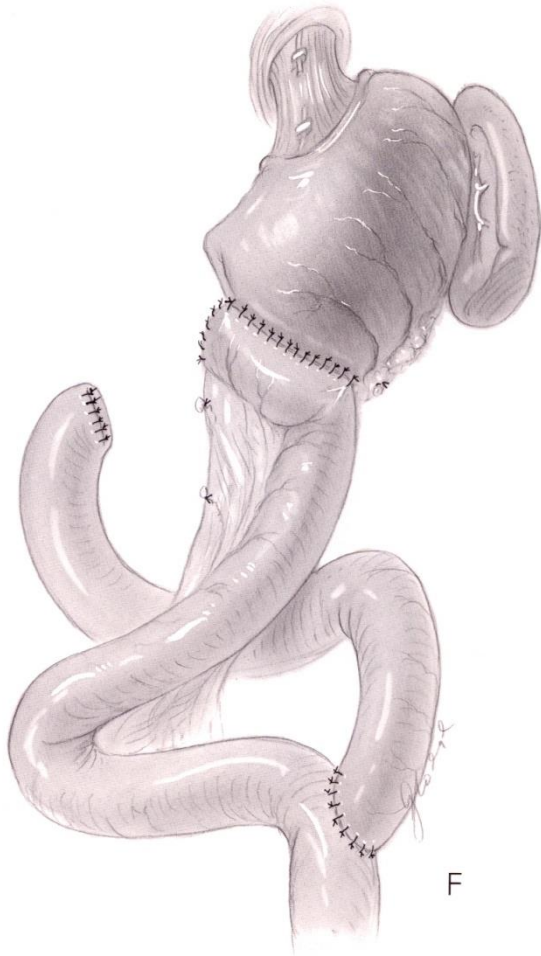


BI ή BII & Παραλλαγές;





ΒΙ ή ΒΙΙ & Παραλλαγές;





Επιπλοκές Π.Ε.

- Αιμορραγία
- Διάτρηση
- Απόφραξη

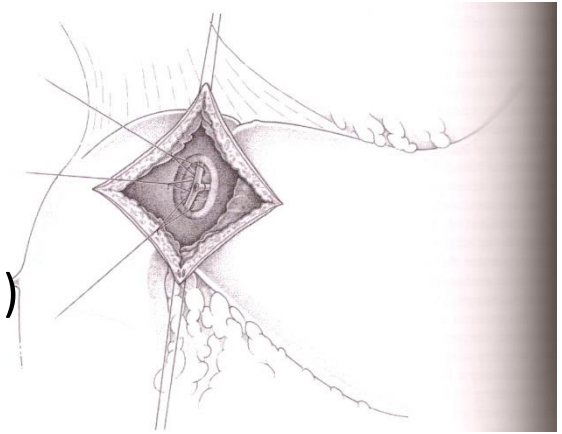




Αιμορραγία από Π.Ε.

Ενδοσκόπηση:

Διάγνωση,
Εντόπιση
Αντιμετώπιση
(10-40% υποτροπή ΓΕ>12ΔΕ)



Αστοχία ή 2η υποτροπή: χειρουργείο

Στόχος 1: Επίσχεση αιμορραγίας: Γαστροτομή/12δακτυλοτομή
Συρραφή / εξαίρεση

Στόχος 2: Οριστική λύση

Βαγοτομή – Αντρεκτομή
Βαγοτομή – Παροχέτευση
Υπερεκλεκτική βαγοτομή



Διάτρηση

Συντηρητικά ή Παρέμβαση

Ανοικτά ή λαπαροσκοπικά

Συρραφή + εμφάλωμα επιπλόου

Ενδείξεις

καταπληξία

>48 ώρες

Συνυπάρχουσες νόσοι

~30% υποτροπή & επανεπέμβαση

Οριστική λύση : Βαγοτομή παροχέτευση

Υπερεκλεκτική βαγοτομή.





Απόφραξη

ΔΔ Νεοπλασία? Ενδοσκοπήση, βιοψία, απεικόνιση

Συντηρητικά:

Αποσυμφόρηση & «Αντιεκκριτική» αγωγή
Ενδοσκοπική διαστολή

Χειρουργικά :

Βαγοτομή & Αντρεκτομή
Βαγοτομή & ΓΕΑ
ΓΕΑ



Επιπλοκές Χειρουργικής αντιμετώπισης ΠΕ

- Πρώιμες

Θνητότητα 0,5-1%

Νοσηρότητα 1-5%

- Αιμορραγία
- Λοίμωξη
- Καθυστερημένη γαστρική κένωση

- Οψιμες

Σύνδρομα μετά γαστρεκτομή 25% - 1% μόνιμα



Σύνδρομα μετά Γαστεκτομή

- Dumping
- Διάρροια
- Σύνδρομο προσιούσης έλικας
- Σύνδρομο απιούσης έλικας
- Αλκαλική γαστρίτιδα
- Αναστομωτικό έλκος – καρκίνος



Σύνδρομο Dumping

1-50% μετά από επέμβαση

Συνήθως μετά από ΒΠΙ αποκατάσταση

Πρώιμο 10-30' μετά από γεύμα (συχνότερο)

Όψιμο 2-4ώρες μετά από γεύμα



Πρώιμο Σύνδρομο Dumping

Συμπτώματα

1. ΓΕΣ: επιγ. πληρότητα, κωλικοειδές άλγος, ναυτία, εμετοί, διάρροια
2. Αγγειοκινητικά: Εφίδρωση, αίσθημα αδυναμίας, ζάλη, ωχρότητα, ταχυπαλμία, προκ. παλμοί, θόλωση όρασης

Υπερωσμωτικότητα εντερικού περιεχομένου →
μετακίνηση υγρών

Εντερική διάταση →
Έκκριση ορμονών: 5-HT, VIP, νευροτενσίνη



Όψιμο Σύνδρομο Dumping

Εφίδρωση, ταχυκαρδία, αδυναμία, τρόμος για 15-20' που ελαττώνονται με λήψη υδατανθράκων

Εντερική διάταση →

Εντερογλυκαγόνη →

υπερινσουλιναίμια →

υπογλυκαιμία



Σύνδρομο Dumping

Διάγνωση: ιστορικό, κλινική εικόνα, απεικονιστική μελέτη κένωσης στομάχου

Βελτίωση στην πορεία του χρόνου

Διαιτητική αγωγή

1% απαιτούν περαιτέρω αντιμετώπιση

- Οκτρεοτίδη?
- Χειρουργική λύση: μετατροπή

BII→BI

BII→Roux Y

~~Παρεμβολή ισο /αντι-περισταλτικής έλικας~~



Διάρροια μετά βαγοτομή

20%	Στελεχιαία
3%	Εκλεκτική
1%	Υπερεκλεκτική

Διατομή εντερικών / ηπατικών κλάδων, χολικά άλατα

Ύφεση στην πορεία του χρόνου

Αντιμετώπιση

Διαιτητικά μέτρα

Χολεστυραμίνη

Χειρουργική αντιμετώπιση ? :
1. ~~αντιπερισταλτική έλικα~~
2. Roux -Y



Σύνδρομο προσιούσης έλικας

Χρόνια – Οξεία

Συσσώρευση περιεχομένου στην προσιούσα και αιφνίδια κένωση στο στόμαχο

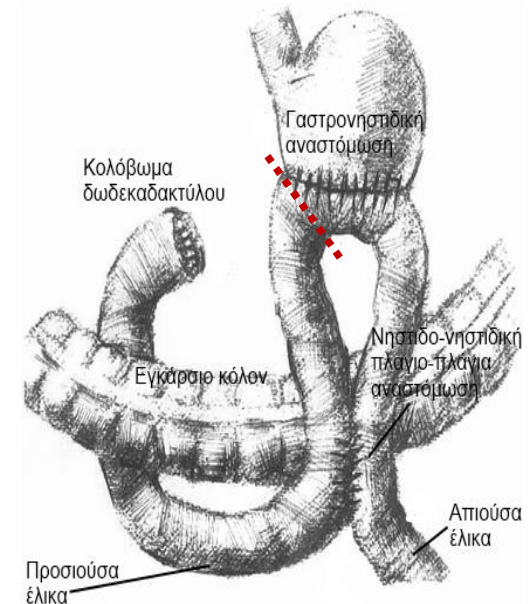
Προδιάθεση ΒII
Εμπροσθοκολική
Μακρά Προσιούσα (10-15 εκ)

Αιτία Συστροφή, ελίκωση, εσωτ. κήλη
Στεν. αναστομωσης, ινώσεις, συμφύσεις,
νηστιδογαστρικός εγκολεασμός

Χολώδεις και ΠΟΤΕ τροφώδεις εμετοί

Διάγνωση Ιστορικό, Κ.Ε., απεικόνιση, ενδοσκόπηση.

Αντιμετώπιση χειρουργική: Βράχυνση
Ανακατασκευή – Απαιώρηση προσιούσας
Μετατροπή σε Roux en Y





Σύνδρομο απιούσης

=Απόφραξη απιούσας έλικας

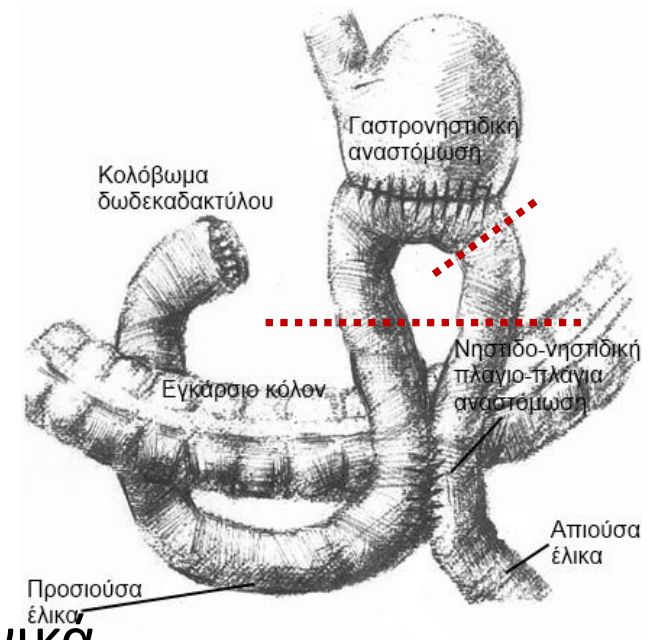
- Αιτία:

Πρόπτωση στο χάσμα του μεσοκόλου,
Ίνωση,
Νηστιδογαστρικός εγκολεασμός

- Κ.Ε:

≈ με εντερική απόφραξη

- Αντιμετώπιση: χειρουργική αιτιολογικά





Αλκαλική γαστρίτιδα

Παλινδρόμηση 12δακτυλικού περιεχομένου
Μικρό ποσοστό συμπτωματικών

Επιγαστραλγία συνεχής καυστικού τύπου, επιδεινούμενη με σίτιση

Χολώδεις έμετοι που δεν ανακουφίζουν

Απώλεια βάρους και αναιμία

Ενδοσκόπηση

Ορατή παλινδρόμηση, λίμναση χολής

Ερύθημα, ευθρυπτότητα, εξελκώσεις, φλεγμονή

Απώλεια τοιχωματικών κυττάρων

αύξηση βλεννοπαραγωγών

εντερική μεταπλασία

Συντηρητικά:

~~H₂ αναστολείς?~~,

προκινητικά, χολεστυραμίνη

Χειρουργική:

Διαμεσοκολική Roux en Y με μακρό Y και ευρεία αναστόμωση.

IG Καραβοκυρός





Αναστομωτικό έλκος ή καρκίνος





Γαστρίτιδα από Stress

~Γαστρίτιδα από ΜΣΑΦ, ≠ προδιαθεσικοί παράγοντες
Πολλαπλές μικρές επιφανειακές διαβρώσεις κυρίως στο θόλο

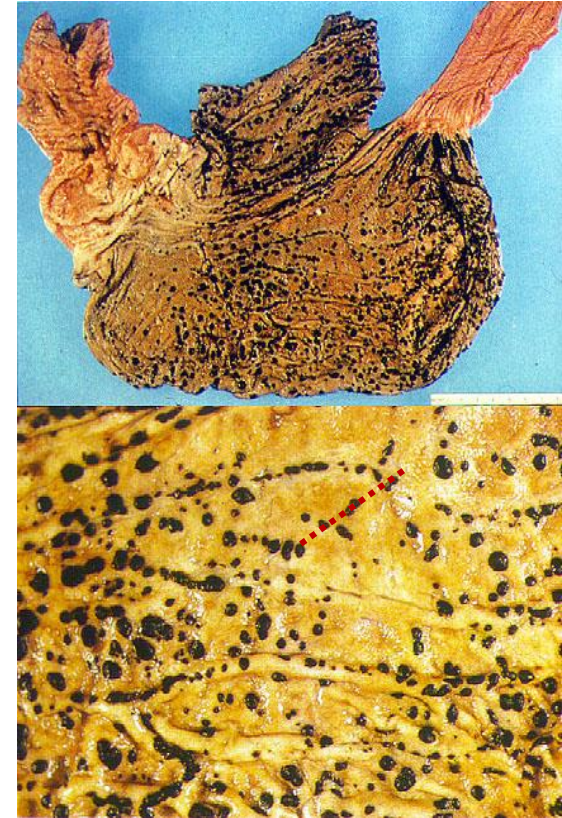
- Αιτία:
1. Ελαττωμένη άμυνα (μείωση μικροκυκλοφορίας)
(υποογκαιμία, σήψη, καρδιακή δυσπραγία)
 2. Διαταραχή αγγειακού τόνου
(NO, ενδοθηλίνη-1, PGs)
 3. Οξέωση / ελάττωση εκκρινόμενων HCO_3
 4. 12δακτυλο-γαστρική παλινδρόμηση

Πρόληψη: Βελτίωση μικροκυκλοφορίας
οξεοβασικής ισορροπίας
θρέψης
 H_2 αναστολή, αντιόξινα, σουκραλφάτη

Αντιμετώπιση

1. Ανάταξη υποκειμένων διαταραχών & Πλύση με ψυχρά υγρά
2. Ενδοσκοπική αιμόσταση
3. Ακτινοσκοπικός Εκλεκτικός εμβολισμός γαστρικών αγγείων
4. Χειρουργικά: ~~Συρραφή, Βαγοτομή & πυλωροπλαστική~~
Γαστρική απαγγείωση, **Γαστρεκτομή**

ΙΓ Καραβοκυρός





Καρκίνος στομάχου

- 95% αδενοκαρκίνωμα
- Κόστα Ρίκα, Ιαπωνία, Κίνα, Ρωσία, Χιλή
Εκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες από νωρίς στη ζωή
Δίαιτα: νιτροζαμίνες, λίπος, πρωτεΐνες, βιταμίνες, αντιοξειδωτικά
Ελικοβακτηρίδιο/ λοιμώξεις, Ατροφική / υπερτροφική γαστρίτιδα
κληρονομικότητα
- Μείωση διαχρονικά στο Δυτικό Κόσμο
- ↓ καρκίνων περιφερικού στομάχου
- ↑ καρκίνων κεντρικού στομάχου
- ↑ καρκίνων ΓΟΣ



Καρκίνος στομάχου

Ταξινόμηση Lauren

Εντερικού τύπου
Διάχυτο

Ταξινόμηση WHO

Σωληνώδες
Θηλώδες
Βλεννώδες
Πτωχής συνοχής



Παθογένεια

- Γαστρίτιδα - Φλεγμονή – Αναγέννηση
- Μεταπλασία – Δυσπλασία - Καρκίνος

Μοριακή Ταξινόμηση - Πρόγνωση

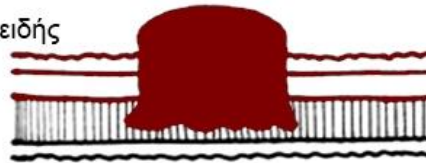
- Epstein – Barr υπερμεθυλίωση DNA
- MSI high (ανοσοθεραπεία)
- Χρωσωμική αστάθεια
- Σταθερό γένωμα



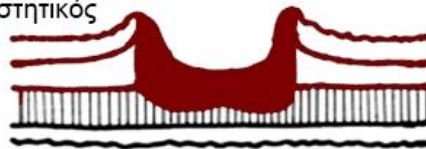
Παθολογική ανατομική

Ταξινόμηση Borrmann: μακροσκοπική εμφάνιση

I: Πολυποειδής



II: Εκπλασθητικός



III: Εξελκωμένος



IV: Διηθητικός





Παθολογική ανατομική

Ταξινόμηση Broders/AJCC: Διαφοροποίηση κυττάρων

Grade 1: Παρόμοια με φυσιολογικό αλλά μεγάλα κύτταρα

Grade 2: Σχηματισμός αδενίων, με κυτταρική ποικιλομορφία, μεγάλοι πυρήνες, μεταχρωμασία, μιτώσεις

Grade 3: Αδενικοί σχηματισμοί, με κυτταρική και πυρηνική ποικιλομορφία

Grade 4: Δεν υπάρχουν αδένια ή διαφοροποίηση, ακανόνιστα κύτταρα υπερχρωματικοί πυρήνες

Ταξινόμηση Nagayo & Komagome

A: καλή διαφοροποίηση

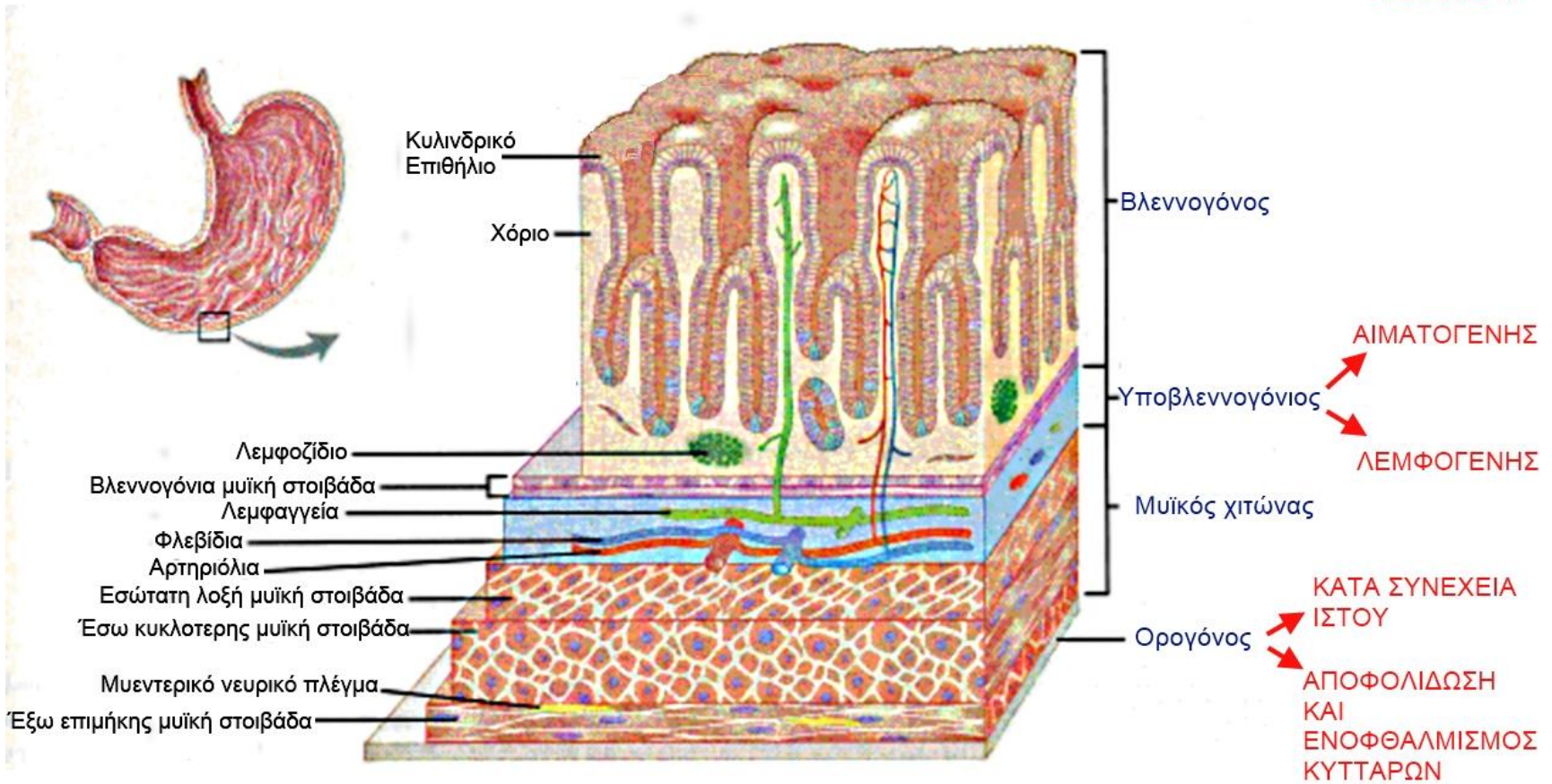
B: μέτρια διαφοροποίηση

C: κακή διαφοροποίηση



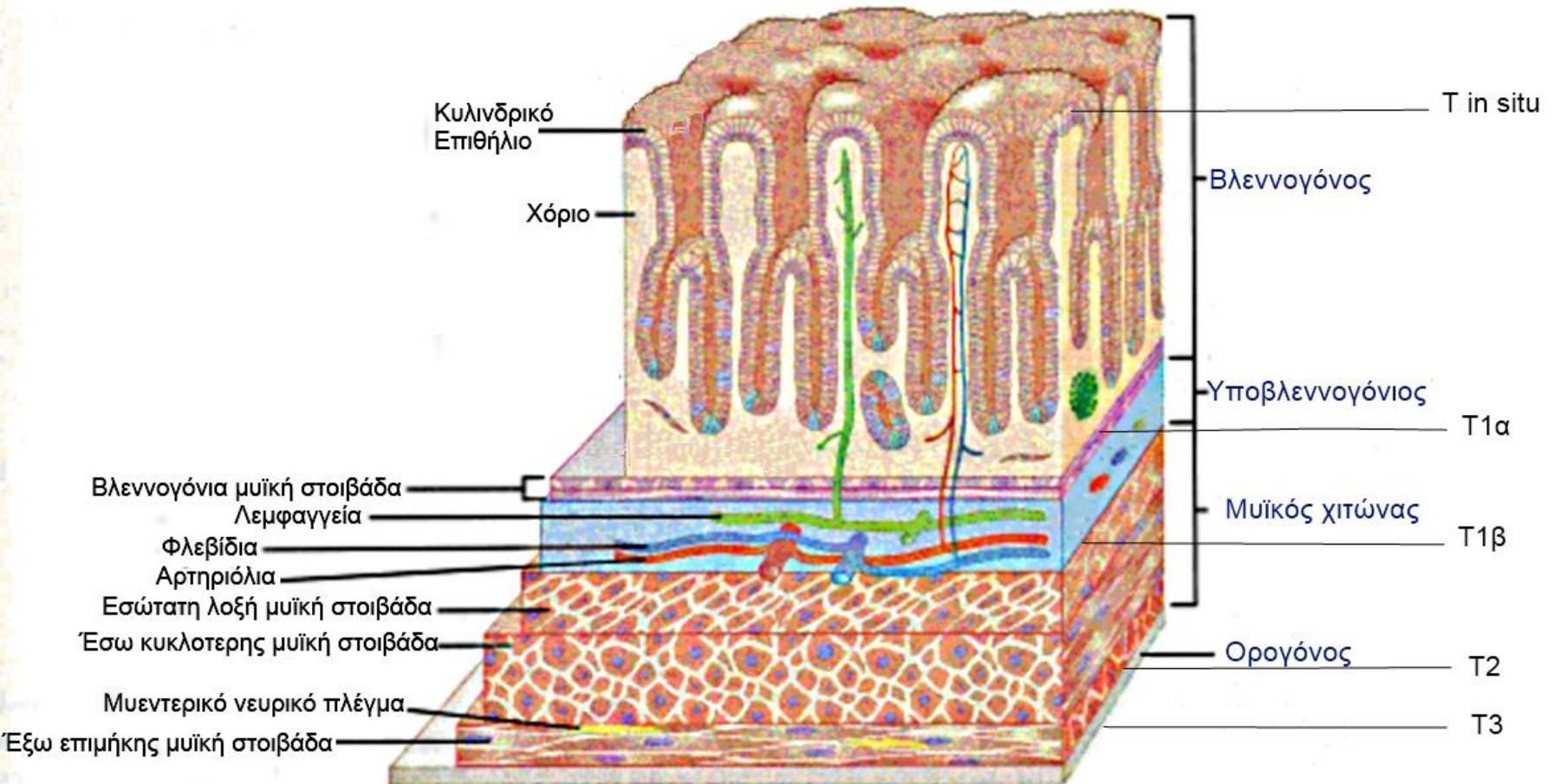
Διασπορά

ΔΙΑΣΠΟΡΑ





T-σταδιοποίηση





Σταδιοποίηση

Κύρια εστία (T)

T_x, T_0	
T_{is}	In situ, ενδοεπιθηλιακός
T_{1a}	Διήθηση μέχρι mm
T_{1b}	Διήθηση υποβλεννογονίου
T_2	Διήθηση μυϊκού χιτώνα
T_3	Διήθηση υπορογόνιου χιτώνα
T_{4a}	Διάσπαση /διήθηση ορογόνου
T_{4b}	Διήθηση παρακείμενου οργάνου



Σταδιοποίηση

Λεμφαδενική διασπορά (N)

N_x, N_0	
N_1	1-2
N_2	3-6
N_{3a}	7-15
N_{3b}	>16

Συστηματική διασπορά (M)

M_0	Καμία ένδειξη για διασπορά
M_1	Απομακρυσμένες μεταστάσεις



Σταδιοποίηση TNM

	T _{0/is}	T ₁	T ₂	T ₃	T _{4a}	T _{4b}
N0	0	IA	IB	IIA	IIB	IIIA
N1	-	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB
N2	-	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IIIB
N3α	-	IIB	IIIA	IIIB	IIIB	IIIC
N3β		IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	IIIC



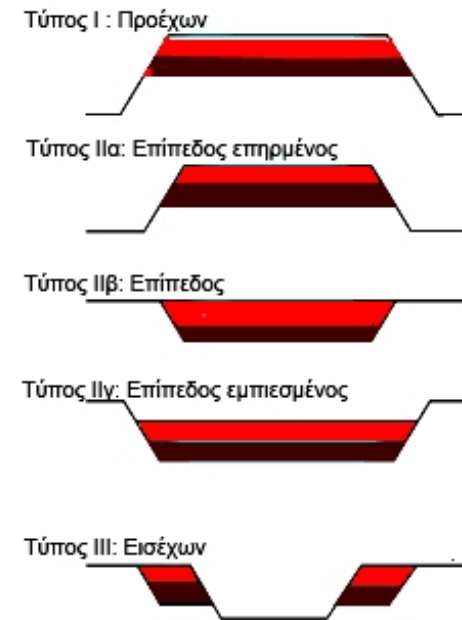
Αρχόμενος Γαστρικός Καρκίνος

Καρκίνος που διηθεί **μέχρι υποβλεννογόνιο και όχι μυικό χιτώνα**, ανεξαρτήτως λεμφαδενικών μεταστασεων ή λεμφαγγειακής διήθησης.
10-15% του συνόλου

Μορφολογία:

Τύπου I		Προέχων
Τύπου	IIa	Επίπεδος προέχων
	IIb	Επίπεδος
	IIc	Επίπεδος εισέχων
Τύπου III		Εισέχων

Λ. Διασπορα ~3% : βλεννογονικός
20%: υποβλεννογόνιος



Ίασιμος με ριζική χειρουργική εξαίρεση: 95-70% 5-ετής επιβίωση



Συμπτώματα

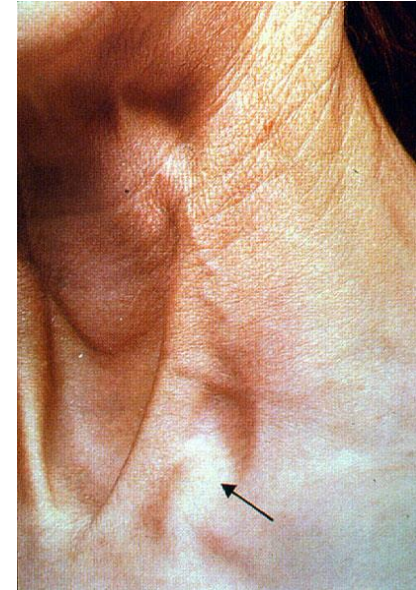
Μη Ειδικά

- Απώλεια βάρους
- Επιγαστραλγία – δυσφορία
- Ναυτία
- Ανορεξία – Πρώιμος κορεσμός
- Δυσφαγία
- Εικόνα οξείας / χρόνιας απώλειας αίματος



Σημεία Προχωρημένης Νόσου

- Ψηλαφητή μάζα επιγαστρίου
- Τραχηλικός λεμφαδένας
- Παρομφαλικός λεμφαδένας
- Εμφυτεύσεις / Μεταστάσεις Δουγλασείου
- Μεταστάσεις ωοθηκών
- Ηπατομεγαλία
- Ασκίτης
- Καχεξία





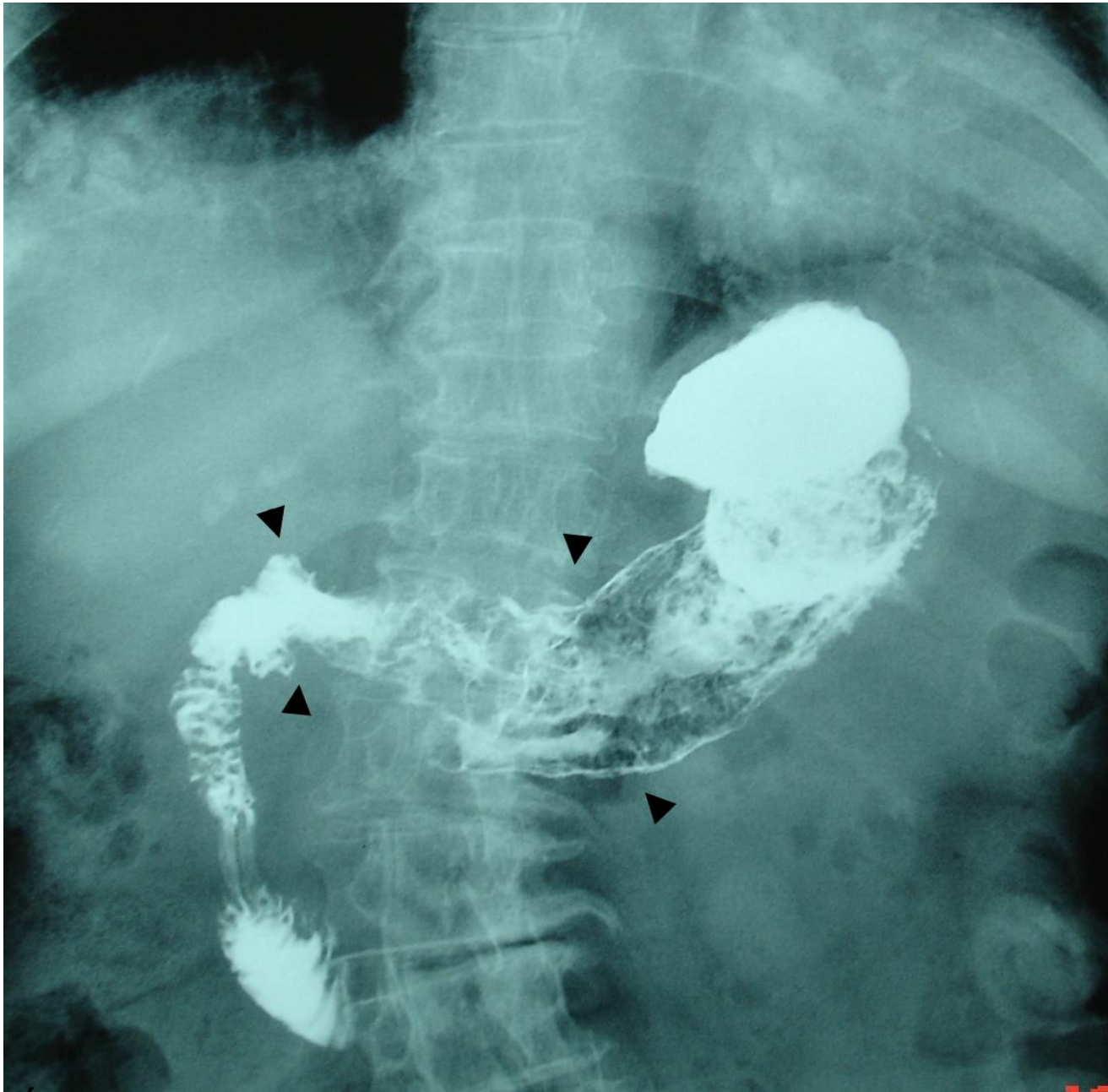
Διάγνωση - Διερεύνηση

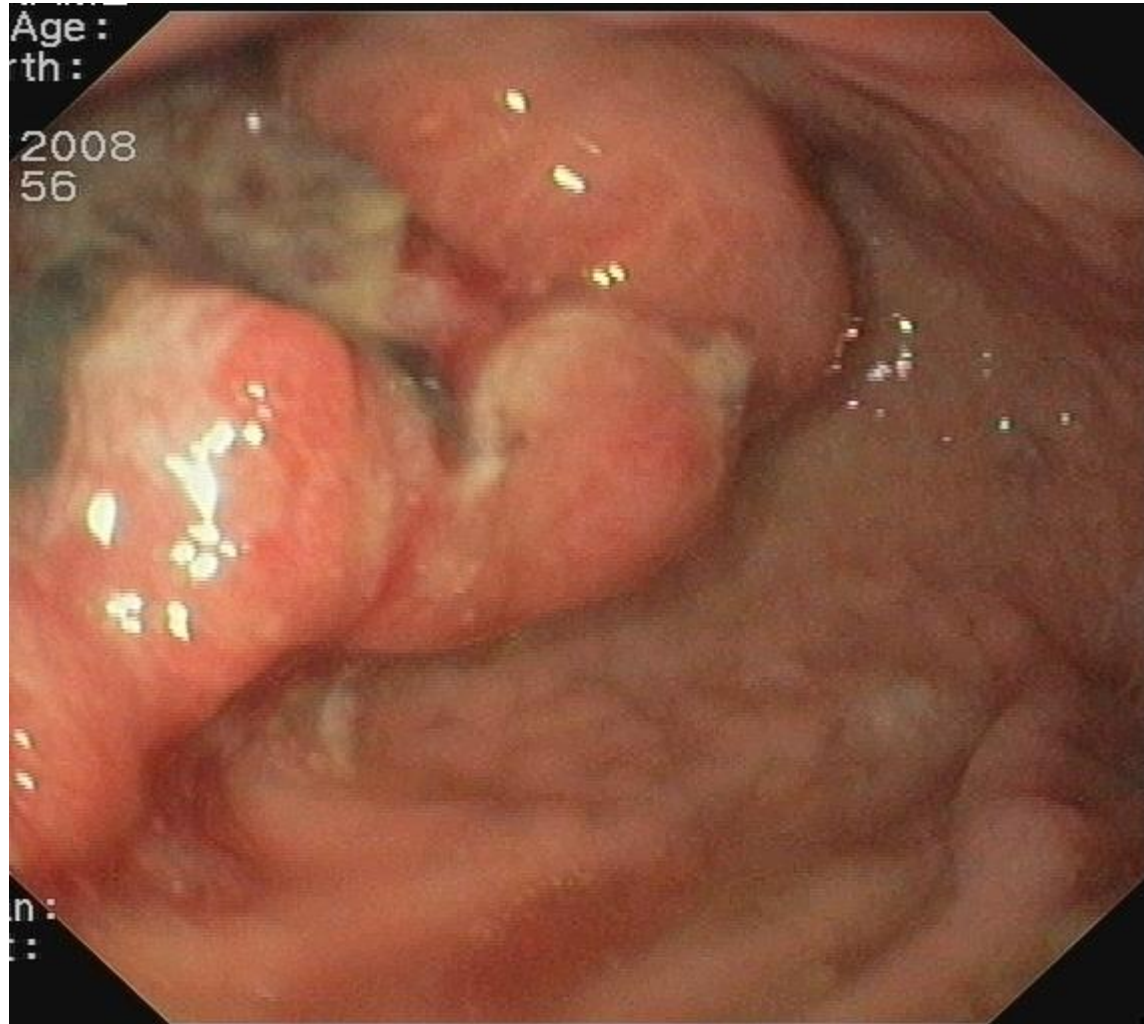
- Ιστορικό – Αντικειμενική εξέταση
- Απεικόνιση Απλή – Διπλή σκιαγράφιση
- Ενδοσκόπηση, Μεγεθυντική ενδοσκόπηση
- Βιοψία (τουλάχιστον 7 δείγματα πéριξ του χείλους)
- Κυτταρολογική

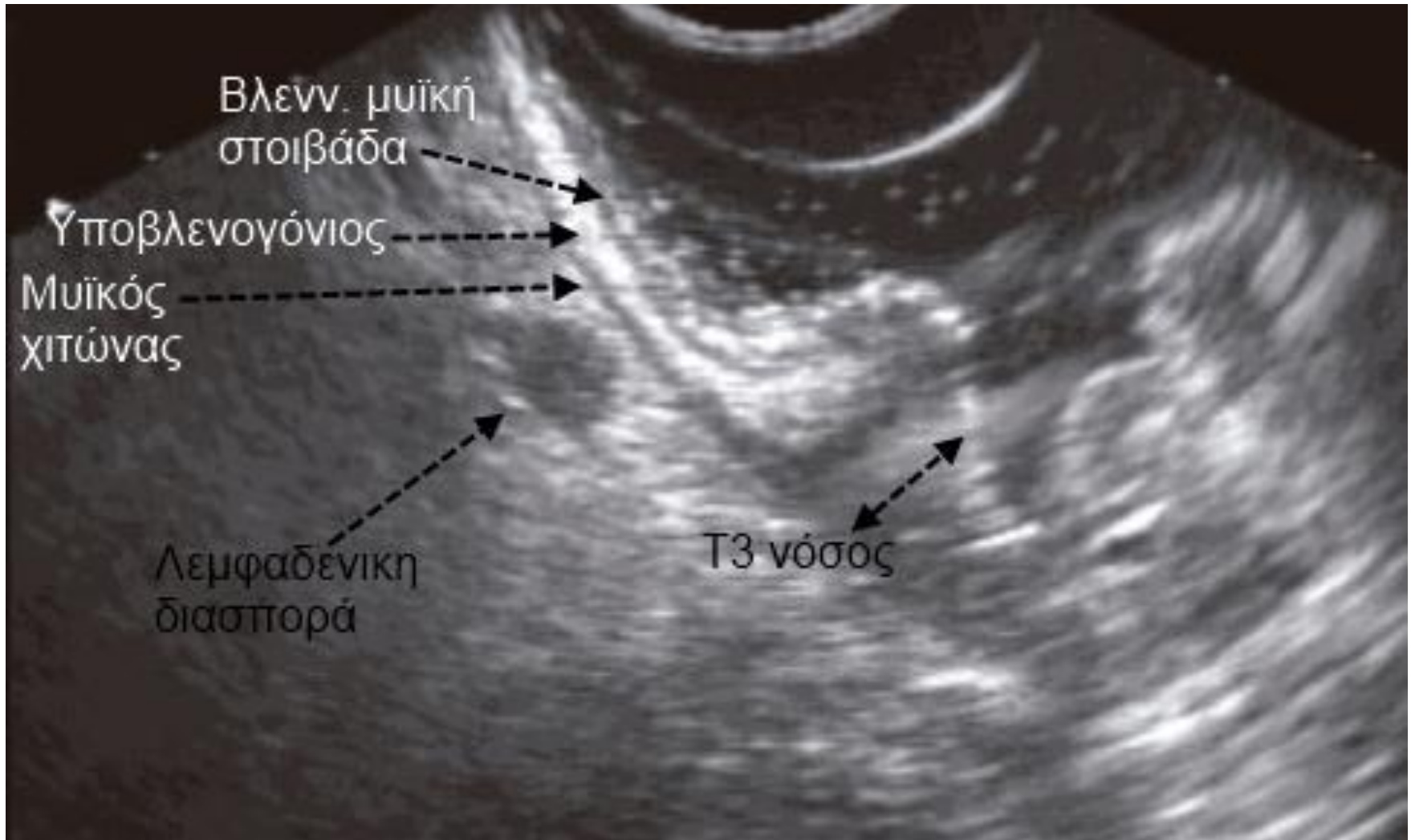
- Αξονική τομογραφία (Διασπορά)
- Ενδοσκοπική υπερηχογραφία (Διήθηση & διασπορά)
- Λαπαροσκόπηση



ΙΓ Καραβοκυρός









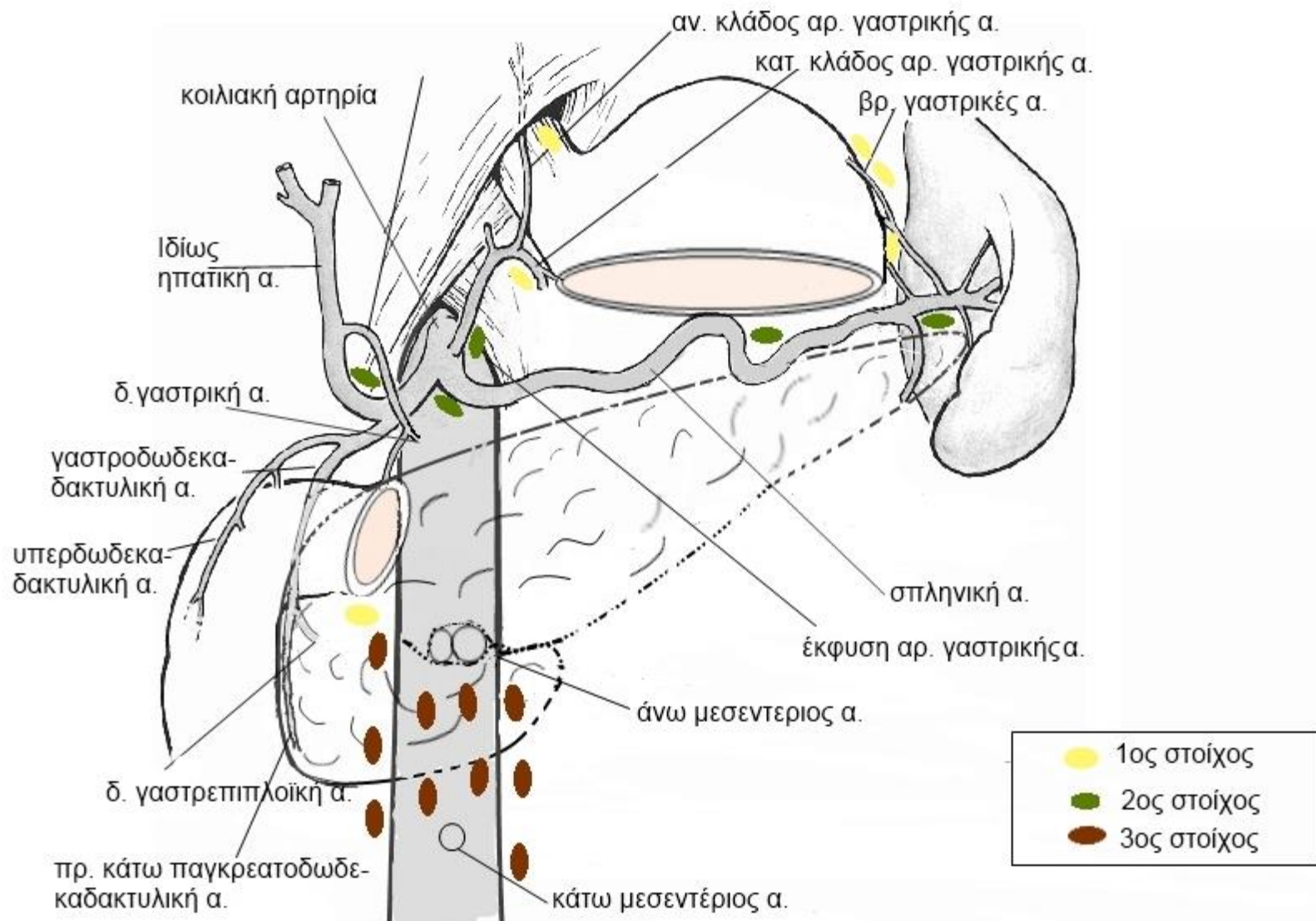
ΙΓ Καραβοκυρός



Θεραπευτική Αντιμετώπιση

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

- Γαστρεκτομή
Ολική, Μερική: ανώτερη / περιφερική
Εντόπιση & Όριο 5 εκ. ή 10 εκ
Παρόμοια αποτελέσματα επιβίωσης και υποτροπών
Ποιότητα ζωής;
- Λεμφαδενικός καθαρισμός
(«τυπικός», «εκτεταμένος»~ D1, D2, D3 καθαρισμός)
Παλαιότεροι όροι R_{1,2,3,4} επεμβάσεις
3-5% Βλεννογονική νόσος
16-25% Διήθηση Υποβλεννογονίου
80-90% Διήθηση πέραν του Υποβλεννογονίου
- Σπληνεκτομή
- Ουραία Παγκρεατεκτομή
- «Θυλακεκτομή»





Αποτελέσματα

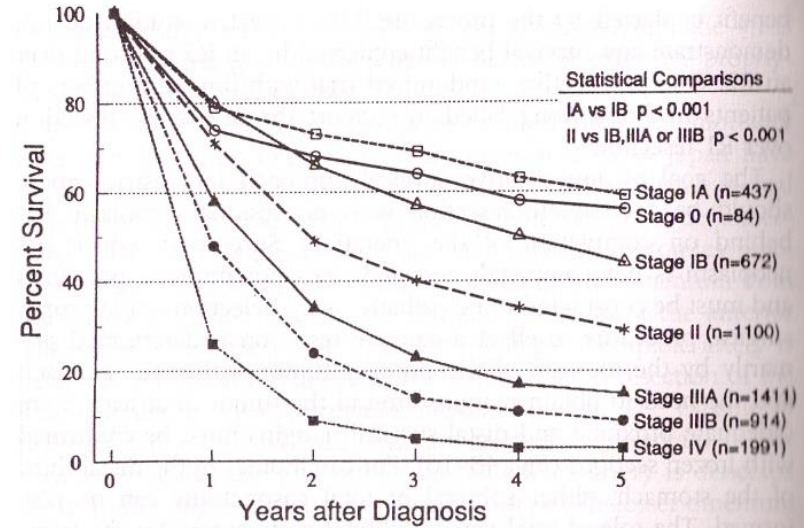
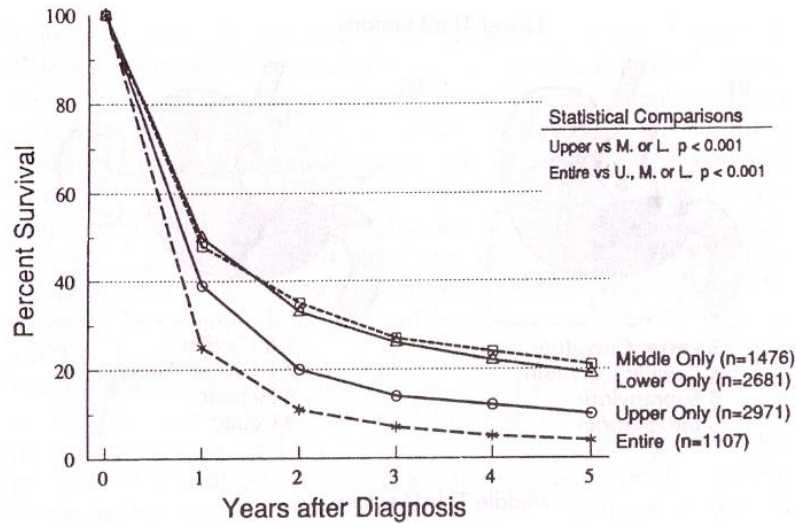


TABLE 43-7. Comparison of Gastric Cancer Results as Recorded by the American College of Surgeons (ACS) Study and Selected Japanese Hospitals

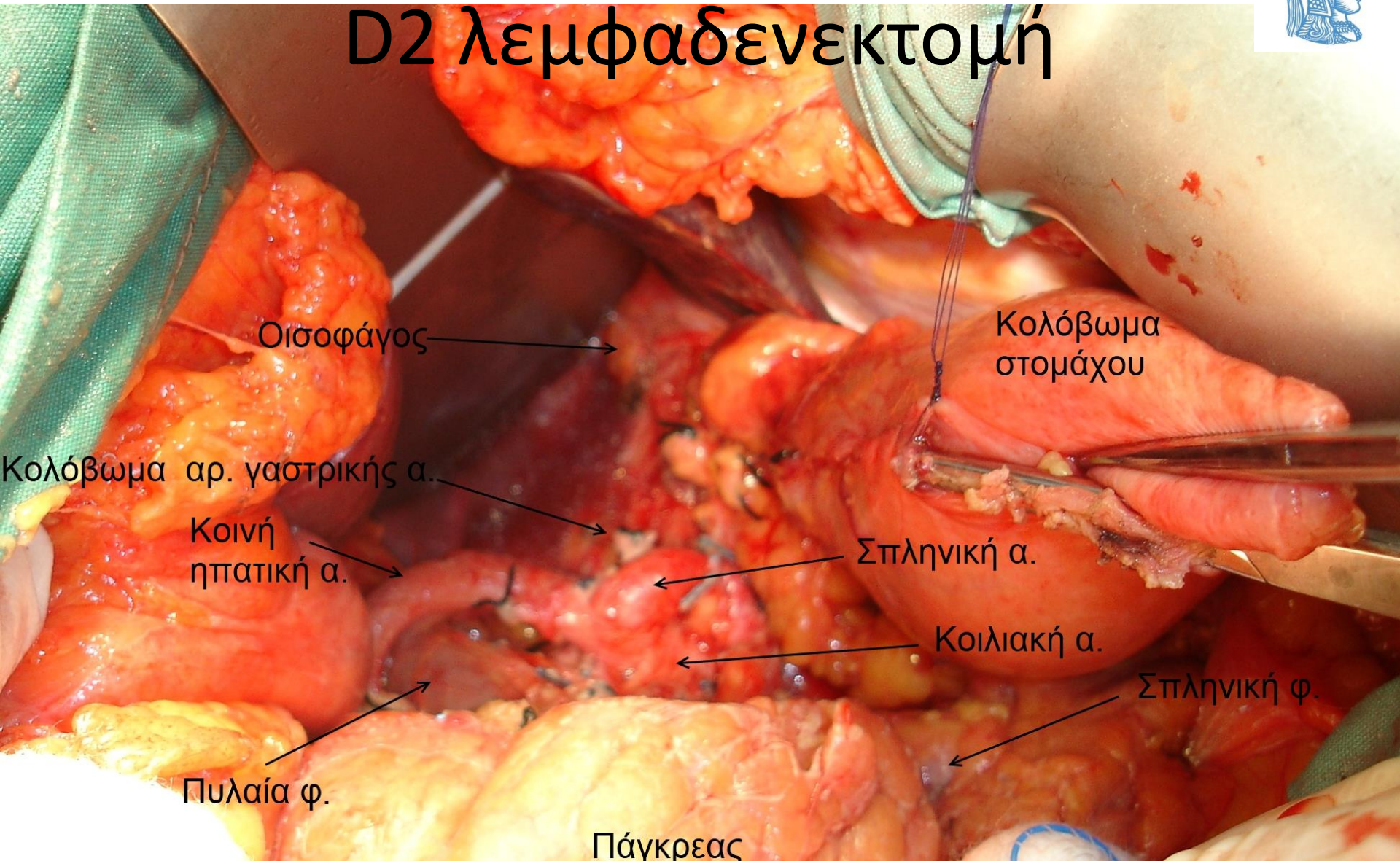
	Incidence (%)		Resected Patient Survival (%)	
	Japan	ACS Study	Japan	ACS Study
No. of patients	15,589	18,365	12,535	10,237
Stage I	33.7	17.1	95.6	50.0
Stage II	14.5	16.9	70.1	29.0
Stage III	28.7	35.5	36.3	13.0
Stage IV	23.1	30.5	23.1	3.0
Overall survival	45.4	14	56.3	19

Collected from 56 Japanese hospitals nationwide (1967-1973). Survival data are corrected for age.

From Wanebo HJ, Kennedy BJ, Chmiel J, et al: Cancer of the stomach: A patient care study by the American College of Surgeons. Ann Surg 218:583-592, 1993.



D2 λεμφαδενεκτομή



Οισοφάγος

Κολόβωμα
στομάχου

Κολόβωμα αρ. γαστρικής α.

Κοινή
ηπατική α.

Σπληνική α.

Κοιλιακή α.

Σπληνική φ.

Πυλαία φ.

Πάγκρεας

Επικουρικές Αγωγές



- Λμδ (-) + ΧΡΓ : 75% 5-ετης vs Λμδ (+) + ΧΡΓ : 10-30% 5-ετης
- R_0 vs R_1/R_2

Χημειοθεραπεία

- Επικουρική
- Προεγχειρητική
- Περιεγχειρητική

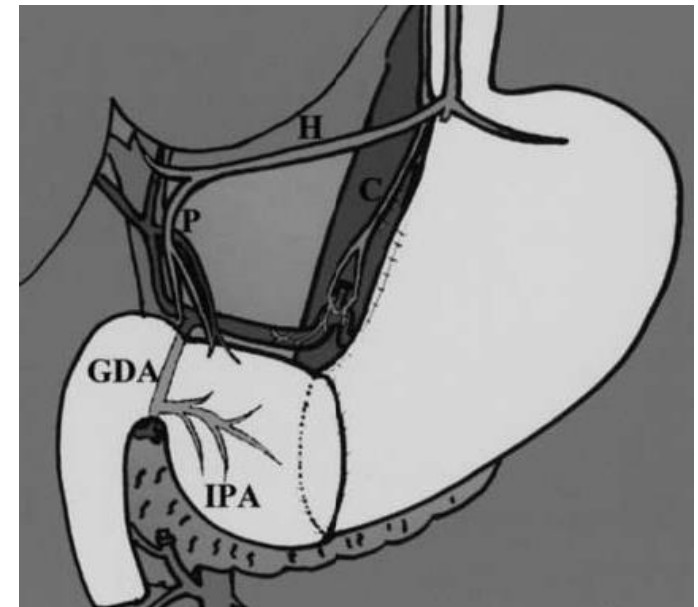
Χημειο-ακτινοθεραπεία

- Επικουρική
- Νεοεπικουρική



«Συντηρητικές» παρεμβάσεις & επεμβάσεις

- Ενδοσκοπική βλεννογονεκτομή EMR
- Ενδοσκοπική υποβλεννογονεκτομή ESD
- Γαστρεκτομή με διατήρηση πυλωρού (PPG) ή Χ (VSG)
- Περιορισμένες λεμφαδενεκτομές





EMR

Εξαίρεση με βρόγχο έπειτα από υπέγερση της βλάβης



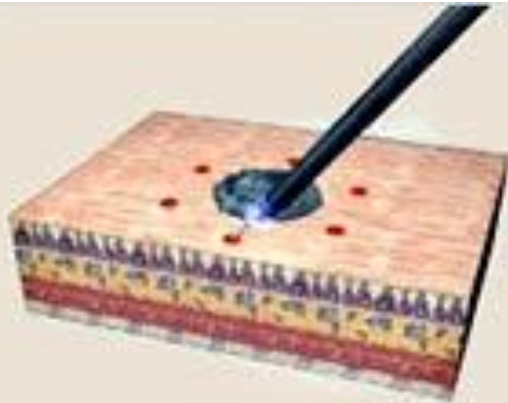
Εξαίρεση με ενδοσκόπιο 2 αυλών, λαβίδα σύλληψης και βρόγχο

Εξαίρεση με χρήση καλύματος, αναρρόφησης και βρόγχο

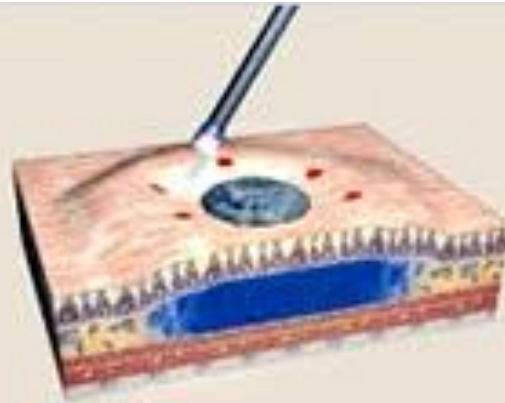




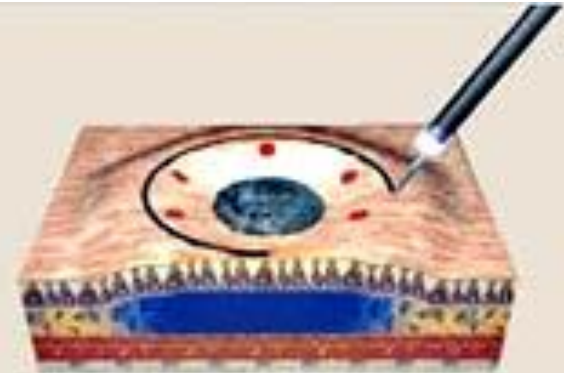
ESD



Οριοθέτηση της βλάβης



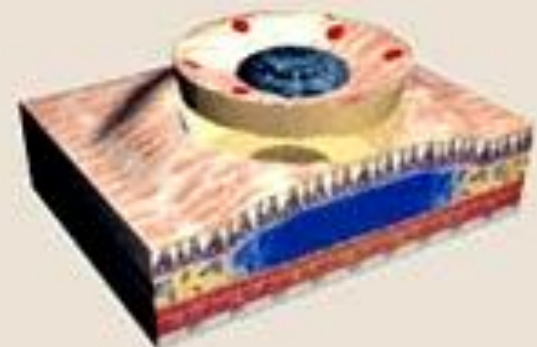
Υπάγερση με ένεση έγχρωμου υγρού



Περιμετρική διατομή του βλεννογόνου



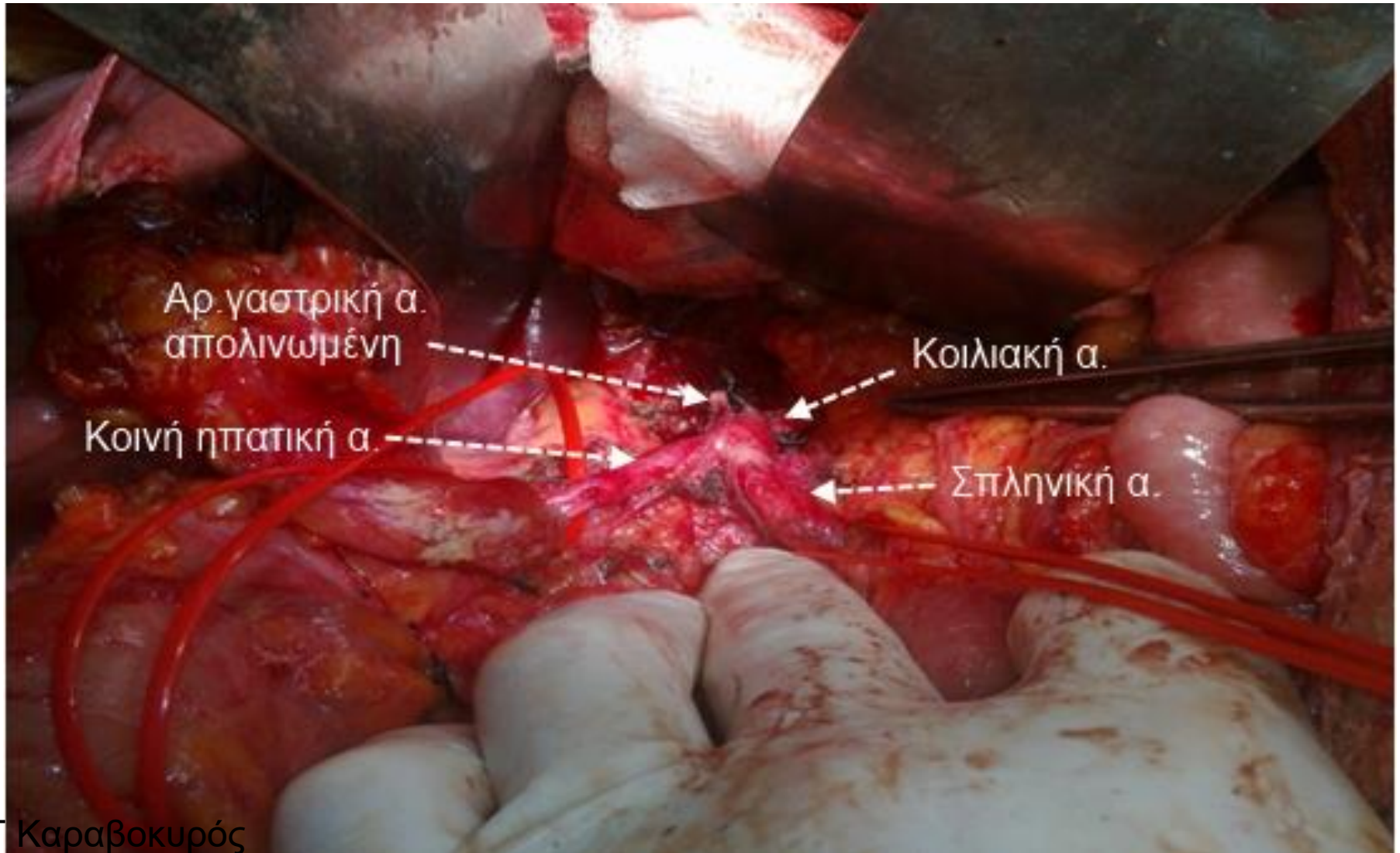
Διατομή του υποβλεννογονίου "κατ'εφαπτομένη"



Απομάκρυνση του παρασκευάσματος



D1β



Παρηγορική αγωγή



Μη εξαιρεσίμη νόσος <10 μήνες επιβίωση

- Παρηγορική εξαίρεση
- Επεμβάσεις παράκαμψης
- Ενδοσκοπική καταστροφή
- Ενδοπροθέσεις οισοφάγου, 12δακτύλου
- Χημειοθεραπεία Επιβίωση 3→ 9 μήνες
- Π. Ακτινοθεραπεία
- Υποστηρικτική αγωγή – Αγωγή πόνου



Λέμφωμα Στομάχου

- 1-5% των α-παθών νεοπλασμάτων του στομάχου
- 50% των λεμφωμάτων του ΓΕΣ
- 17% των πασχόντων από συστηματικό λέμφωμα έχουν γαστρική συμμετοχή
- Συχνότερο >50 ετών. Σπάνια <40 ετών
- Συνοδό συνδρόμων και κολλαγονώσεων
- >60% των α-παθών είναι HP (+)



Λέμφωμα

- Mucosal Associated Lymphoid Tissue
- Β-κύτταρα μνήμης ή κεντροκύτταρα αποικίζουν τον βλεννογόνο, προσβάλλουν το επιθήλιο σχηματίζοντας λεμφοεπιθηλιακές βλάβες σε περιοχές με χρόνια γαστρίτιδα
- Λανθάνον για αρκετό χρόνο
- χαμηλό ποσοστό επινέμεσης λεμφαδένων και μυελού



Παθολογία

- Άντρο > σώμα > καρδία

Υποβλενογόνια διήθηση, διασπορά όπως αδενοκαρκίνωμα

- Πάχυνση του τοιχώματος, διαβρώσεις, εξελκώσεις
 - Διηθητικός
 - Ελκωτικός
 - Οζώδης
 - Πολυποειδής
 - Μικτός
- >10 εκ 50%, Εξέλκωση 30-50%, πολυεστιακό 25% στη διάγνωση



Παθολογοανατομία

- Hodgkin vs non-Hodgkin
- Rappaport
 - Οζώδες vs διάχυτο
 - Λεμφοκυτταρικό vs ιστιοκυτταρικό
 - Διαφοροποίηση
- Lukes & Collins
 - B- vs T- vs null κύτταρα
- ΔΕΝ εφαρμόζεται για τα α-παθή γαστρικά MALT λεμφώματα



Σταδιοποίηση

- Ann Arbor ~ Rao
 - IE : περιορισμένο στην πεπτική οδό
 - IIE: επινέμεται επιχώριους λεμφαδένες
 - IIIE: πέραν των επιχωρίων λεμφαδένων
 - IIIE / IV: άλλα ενδοκοιλιακά όργανα

- TNM



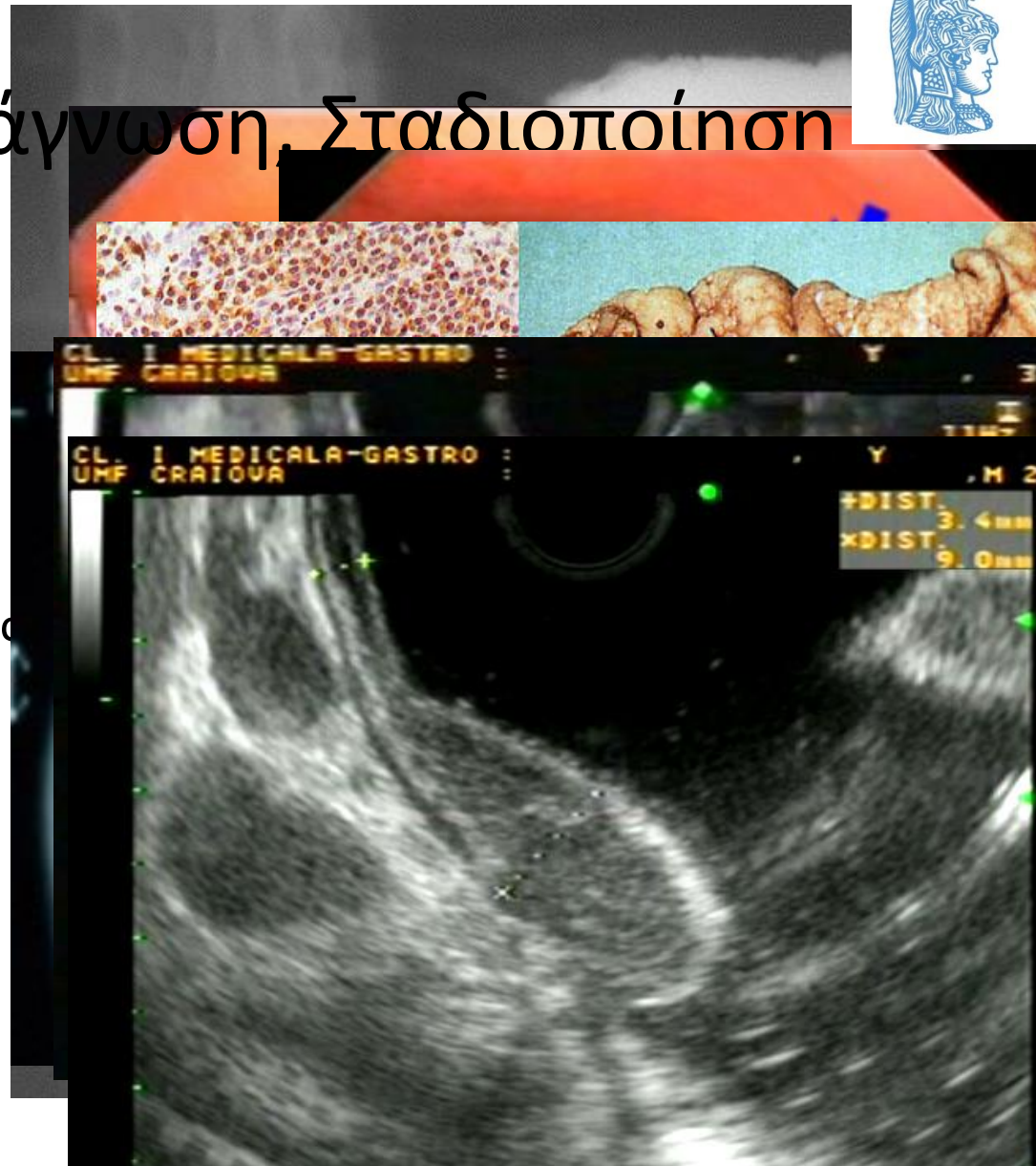
Κλινική εικόνα

- Αβληχρή συμπτωματολογία
- Διάμεση ιστορία ~ 10 μηνών
- Επιγαστραλγία, δυσφορία, πρώιμος κορεσμός, χρόνια απώλεια αίματος, ναυτία
- Ψηλαφητή μάζα, απώλεια βάρους,



Διερεύνηση, Διάγνωση, Σταδιοποίηση

- Βαριούχο γεύμα
(απλή/διπλή σκιαγράφιση)
Διάχυτη διήθηση – ελλειμα σκιαγράφισης
Πάχυσμενες υπερτροφικές πτυχές
Διαβρώσεις, εξελκώσεις
- Ενδοσκόπηση - >7 βιοψίες βαθιές
Επιφανειακές διαβρώσεις/έλκη με απότομα
χείλη
- Αξονική τομογραφία
- Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα
- Βιοψία μυελού
- Διεγχειρητικά (?):
- Βιοψίες λεμφαδένων, 2 λοβών
ήπατος, έλεγχος σπλήνα





Αντιμετώπιση

ΟΧΙ ΓΙΑ ΤΑ ΜΑΛΤ: ΕΚΚΡΙΖΩΣΗ ΗΡ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (όχι α΄-γραμμής θεραπεία)

- Γαστρεκτομή (χείλη)
- Σπληνεκτομή αν υπάρχει διήθηση
- Συνεξαίρεση επί διήθησης παρακειμένων αλλά όχι 12δακτύλου ή οισοφάγου

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



GISTs

- 50% του συνόλου των μεσεγχυματικών όγκων του ΓΕΣ
- 1-3% του συνόλου των κακοηθειών του στομάχου

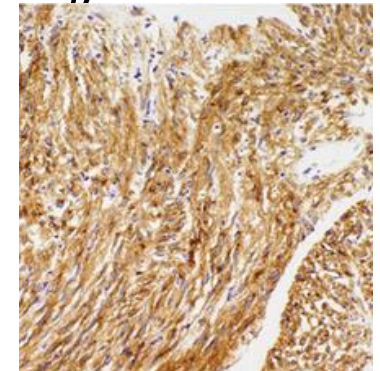
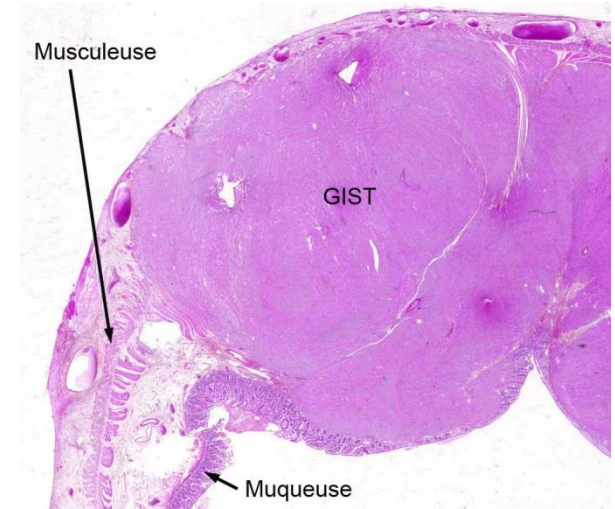
- Ενδογαστρικοί / Εξωγαστρικοί / Ενδοτοιχωματικοί / Δίκηνη «Αλτήρα»

- Μεγάλου μεγέθους, συχνές νεκρώσεις, ατελής κάψα



Παθολογοανατομική

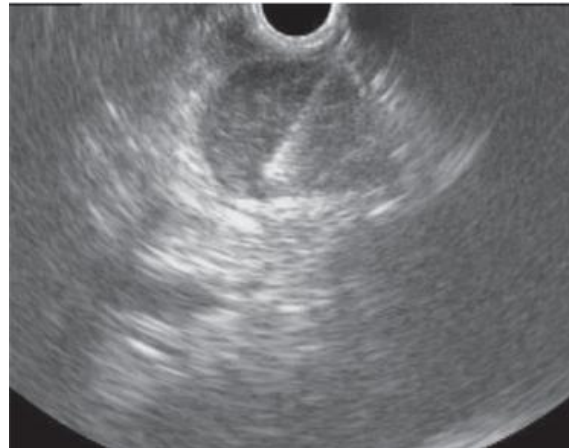
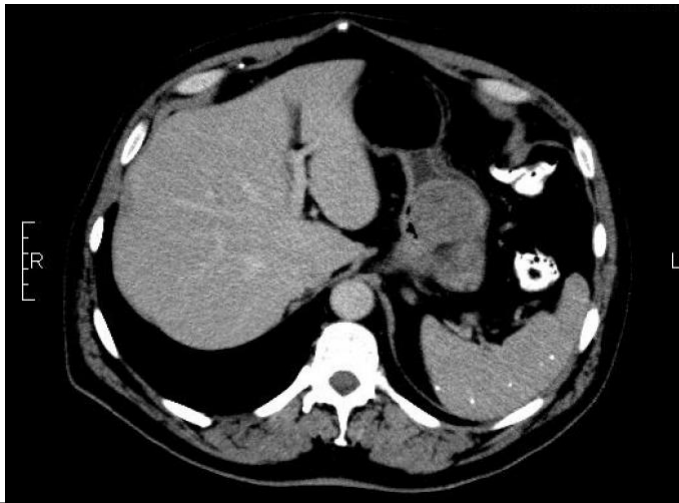
- Μετάλλαξη CD 114 , c-kit
- Μετάλλαξη PDGFR
- Κριτήρια κακοήθειας
 - μέγεθος
 - μιτώσεις κοπ
 - (κυτταρική ατυπία & κυτταρικός πλειομορφισμός)
- Αιματογενείς μεταστάσεις





Κλινική εικόνα - Διάγνωση

- Συμπτωματολογία αβληχρή όπως το αδеноκαρκίνωμα
- Συνήθως μεγάλα: ψηλαφητά
- Συχνά εξελκώνονται : αιμορραγίες >50%
- Βαριούχο γεύμα/Ενδοσκόπηση: χωρίς βλεννογονική συμμετοχή
- Αξονική τομογραφία
- Ενδοσκοπική υπερηχογραφία





Αντιμετώπιση

- Γαστρεκτομή (θεραπευτική ή παρηγορική)
- Imatinib, Sunitinib
- Δεν απαιτείται λεμφαδενικός καθαρισμός
- Ακτινοθεραπεία ή Χημειοθεραπεία: δεν προσφέρει
- Επιβίωση ανάλογη διαφοροποίησης και μεγέθους
- < 5 εκ καλά διαφοροποιημένα ~100% 5-ετία
- > 5 εκ κακά διαφοροποιημένα ~19% 5-ετία