

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ



ΠΑΝ. ΚΑΣΑΠΙΔΗΣ MD, PhD, AGAF, FEBGH
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ

- Δ/τής ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ, ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ
- ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ ΕΠΕΓΕ

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Nature Rev Gastroenterol Hepatol. Carmack SW, et al. 2009

Classification	Polyp or lesion
Neoplastic	Adenomatous carcinoma (primary or metastatic) Carcinoid
Hyperplastic or inflammatory	Usual (gastritis-related) Polypoid hyperplasia near sites of repair (i.e. stomas, ulcers) Cardiac (reflux) Inflammatory fibroid polyp ^a
Hamartomatous or developmental	Fundic-gland polyp ^a Peutz-Jeghers Juvenile Cowden disease Pancreatic heterotopia
Mesenchymal	Gastrointestinal stromal tumor Smooth-muscle tumors Glomus tumor Neural tumors (Schwannoma/neuroma, ganglioneuroma, granular-cell tumor)
Miscellaneous	Xanthoma Lymphoid hyperplasia or lymphoma Hemangioma or lymphangioma

ΓΑΣΤΡΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ : 1 - 4% ΑΣΘ

^aConsidered benign, but genetic mutations are common.

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ - ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

- **ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΥΣΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ :**
70 – 90% ΓΑΣΤΡΙΚΩΝ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ.
- **ΣΥΧΝΟΤΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΠΟΛΥΠΟΔΑ :** ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑΣ (Hp λοίμωξη) ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ PPIs, ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.
- **ΔΥΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ =**

ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΙ	65 – 75%
ΚΥΣΤΙΚΟΙ	10 – 20%
ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ	5 – 10%



ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΣ

Gastrointest Endosc 2015;82(1):1-8
Arq Gastroenterol 2007;44(1):14-17

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

ΗΛΙΚΙΑ , ΦΥΛΟ , ΜΕΓΕΘΟΣ , ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ

Arq Gastroenterol 2007;44(1):14-17

26.000 ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Polyp type	Patients			
	n	Age range (Y)	Male	Female
Hyperplastic	109	20-88	68	41
Fundic gland	25	30-78	15	10
Adenomatous	19	32-75	11	8

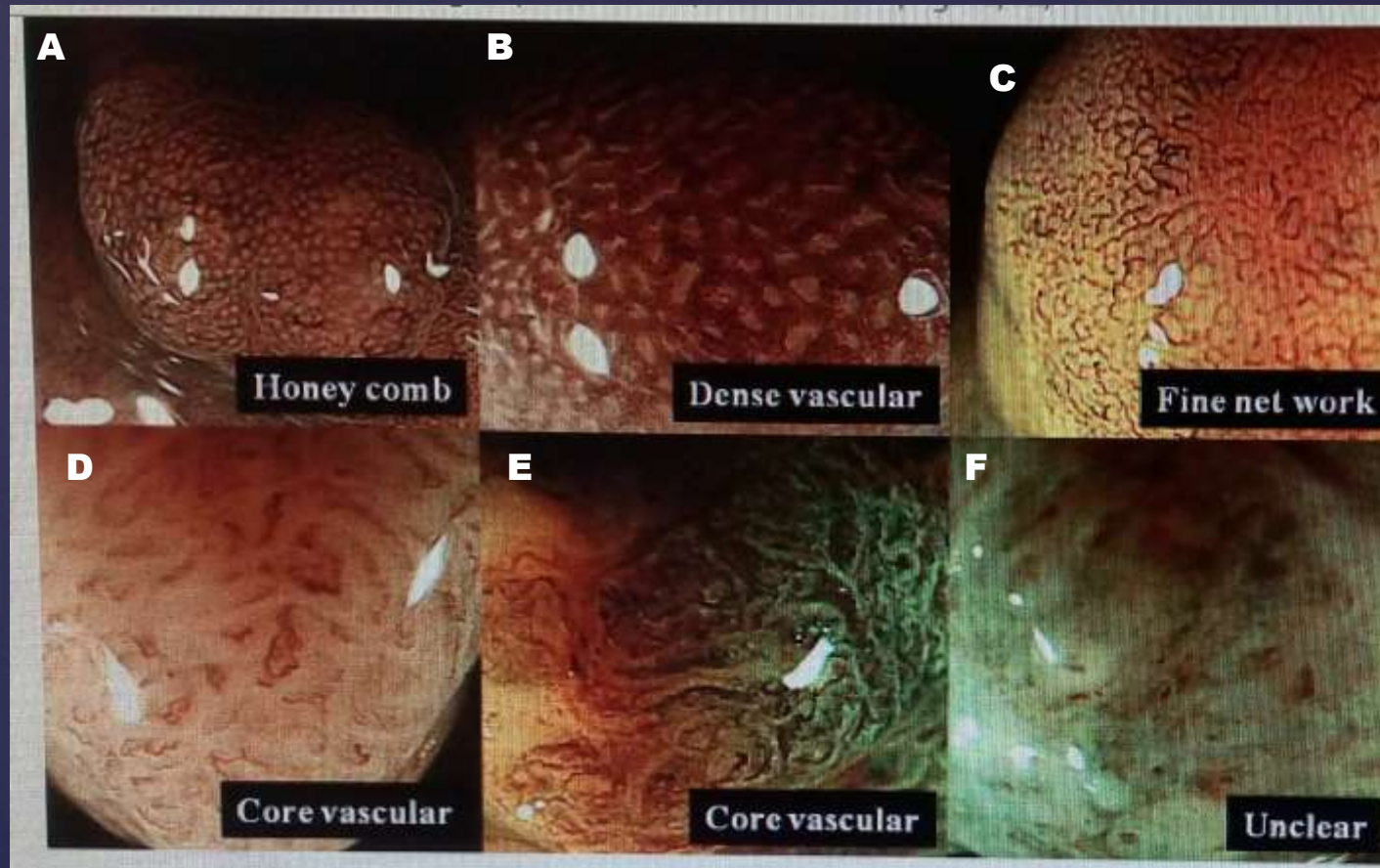
Polyp type	Size		
	<1 cm	1-2 cm	>2 cm
Hyperplastic	66 (60,5%)	20 (18,3%)	23 (21,2%)
Adenomatous	14 (73,6%)	3 (15,8%)	2 (10,6%)
Fundic gland	18 (72%)	7 (28%)	-

Polyp type	Antrum	Body	Fundus	Anastomosis
Hyperplastic	47	39	13	10
Adenomatous	10	4	3	2
Fundic gland		11	14	

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΝΒΙ-ΜΕΓΕΝΘΥΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

BMC Gastroenterol 2012;12:17



Τριχοειδικό δίκτυο A – F :

A & B = Υπερπλαστικοί – Κυστικοί θόλου, Ευαισθησία 94% & Ειδικότητα 95%

D – F = Νεοπλασία, Ειδικότητα 96 – 100%

ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

- Συχνότεροι 65 – 75%
- Ηλικία 20 – 88 ετών ----- Ανδρες = Γυναίκες
- Ασυμπτωματικοί
- 2/3 υπερπλαστικών Δ < 1εκ ----- 1/5 υπερπλαστικών Δ > 2εκ
- Συνήθως μονήρεις ----- Εντόπιση : Σώμα 70% , Αντρο

- Σχετίζονται με γαστρίτιδα (Hρ λοίμωξη και ατροφική γαστρίτις)
- Δυσπλασία : 5 – 20% (οι έμμισχοι , Δ > 1εκ) ----- Κακοήθεια : 0,8%
- Λήψη βιοψιών και απο παρακείμενο, του πολύποδα, βλεννογόνο
- Πολυπεκτομή : πολύποδας Δ > 0,5εκ
- Εκρίζωση Hρ (;) ----- **Gastrointest Endosc 2013;78(2):216**

Gastrointest Endosc 2014;80:1005

Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2009;6:180

ΚΥΣΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ



- Δεύτεροι σε συχνότητα ----- Σποραδικοί ----- FAP
- Ασυμπτωματικοί
- Ηλικία 30 – 80 ετών ----- Άνδρες = Γυναίκες
- 3/4 Κυστικών Δ < 1εκ ----- 1/4 Κυστικών Δ = 1-2εκ
- Συνήθως πολλαπλοί (Δ = 1 -5mm) ----- Εντόπιση : Σώμα & Θόλος

- Σχετίζονται με : Χρόνια χρήση (;) PPIs , FAP & ΜΟΥΤΥΗ
- Δεν σχετίζονται με Ηρ λοίμωξη
- Απουσία δυσπλασίας ή/και κακοήθειας
- **80 – 90% ασθενών με FAP εμφανίζουν κυστικούς πολύποδες ----- Δυσπλασία 45 – 55%**
Eur J Gastroenterol Hepatol 2003;15(1):1153
- Πολυπεκτομή : Δ > 1εκ , Επιβάλλεται σε ασθ. με FAP
- Διακοπή PPI (;) , σε κυστικούς Δ > 1εκ με αιμορραγική προδιάθεση
- Κολονοσκόπηση σε : < 40 ετών , πολλαπλοί , ανάδειξη δυσπλασίας , FAP

ΚΥΣΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΣΕ FAP

- Ενήλικας (>18ετών) , γαστροσκόπηση κάθε 2 έτη
- Πολύποδες $\Delta > 1\text{εκ}$, ενδοσκοπική αφαίρεση
- Πολλαπλοί πολύποδες (> 5 – 10) , Ιστολογική

ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ



- Τρίτοι σε συχνότητα (5 – 10%) ----- FAP
- Συνήθως ασυμπτωματικοί
- Ηλικία 30 – 75 ετών ----- Άνδρες = Γυναίκες
- Μέγεθος : < 1εκ = 74% ----- 1 – 2εκ = 16% ----- > 2 εκ = 10%
- Συνήθως μονήρεις ----- Εντόπιση : 50% Αντρο

- Σχετίζονται με γαστρίτιδα (Hr λοίμωξη και ατροφική γαστρίτις)
- Υψηλόβαθμη δυσπλασία : 20%
- Λήψη βιοψιών και απο παρακείμενο, του πολύποδα, βλεννογόνο
- Εκκρίωση Hr , επιβεβαίωση
- Πολυπεκτομή ----- Επανελέγχος μετά έτος ----- ανά 3 – 5 έτη

Arg Gastroenterol 2007;44(1):14
Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2009;6:180
Gastrointest Endosc 2014;80:1005

ΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ (GISTs)

ΥΠΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ (SELs)

(Muscularis mucosa – Submucosa – Muscularis propria)



- **SELs : 4%** των γαστρικών πολυπόδων
- **1 SEL** ανά 300 γαστροσκοπήσεις
- Συχνότερη εντόπιση στόμαχος , 80% άντρο – προπυλωρικά
- Ασυμπτωματικοί συνήθως , αιμορραγία – απόφραξη – μεταστάσεις
- Πλειονότητα $\Delta < 2\text{εκ}$ ----- 15% κακοήθεις

- Διάγνωση – ιστολογικός τύπος : EUS – FNA (διαγν. ακρίβεια 46 – 93%)
- Ασυμπτωματικοί (Λίπωμα – Λειομύωμα – Εκτ. Παγκρεατικός ιστός) : Όχι αφαίρεση , παρακολούθηση (;
- Συμπτωματικοί , $\Delta > 2\text{εκ}$, Δυνητική κακοήθεια : ESD , Χειρουργική αφαίρεση ($\Delta > 5\text{εκ}$)
- Παρακολούθηση GISTs $\Delta < 2\text{εκ}$: Ετήσιος έλεγχος με EUS
- Παρακολούθηση μετά ενδοσκ. αφαίρεση : 6 μήνες – 1 έτος – 2 έτη

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (ΝΕΣ)

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΟΓΚΩΝ

<u>ΒΑΘΜΟΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΙΤΩΣΕΩΝ</u>	<u>ΔΕΙΚΤΗΣ Ki-67 (%)</u>
G1	< 2	< 2
G2	2 – 20	3 – 20
G3-4	> 20	> 20

ΧΑΜΗΛΗΣ (ΦΤΩΧΗΣ) ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΡΥΘΜΟ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ (ΜΕΙΟΨΗΦΙΑ) , ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ



Neuroendocrinology 2009;90:214

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΤΟΜΑΧΟΥ I (ΝΕΣ)

- **ΝΕΣ Τύπου I** : Πολλαπλοί , καλά διαφοροποιημένοι
Συσχέτιση με : Χρ. Ατροφική γαστρίτιδα τύπου A
Υπεργαστρinαιμία
Κακοήθη αναιμία
Εντόπιση : συχνότεροι σώμα , $\Delta < 1-2\text{εκ}$
Συχνότερος τύπος (70 – 80%) , Καλοήθη πρόγνωση
10 ετής επιβίωση : Ίδια με γενικό πληθυσμό

- **ΝΕΣ Τύπου II** : Πολλαπλοί, καλά διαφοροποιημένοι, $< 10\%$, $\Delta < 1-2\text{εκ}$
Συσχέτιση με : Zollinger-Ellison
MEN I
Ανδρες = Γυναίκες
5 ετής επιβίωση : 60 – 75%
Λεμφαδενικές μεταστάσεις : 10 – 30%

Gastrointest Endosc 2017 ; 85(6) : 1117

Gastrointest Endosc 2015 ; 82(1) : 1

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΤΟΜΑΧΟΥ II (ΝΕΣ)

- **ΝΕΣ Τύπου III** : Σποραδικοί, μονήρεις, καλά διαφοροποιημένοι, 20%
Δ > 2εκ , Οχι συνοδά νοσήματα
Απουσία υπεργαστριναιμίας
5 ετής επιβίωση : < 50% , Μεταστατικοί (50-100%)
- **ΝΕΣ Τύπου IV** : Μονήρεις, φτωχά διαφοροποιημένοι
12 μηνη επιβίωση : < 50%



Gastrointest Endosc 2017 ; 85(6) : 1117

Gastrointest Endosc 2015 ; 82(1) : 1

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΤΟΜΑΧΟΥ III

(ΝΕΣ)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- **ΝΕΣ Τύπου I** : EUS – EMR ($\Delta < 2\text{εκ}$) – ESD
Επανάλεγχος : 6 – 12 μήνες για 3 έτη, έπειτα ανά έτος
- **ΝΕΣ Τύπου II** : EUS – EMR ($\Delta < 2\text{εκ}$) – ESD
Επανάλεγχος : 6 – 12 μήνες για 3 έτη, έπειτα ανά έτος
- **ΝΕΣ Τύπου III** : Χειρουργική αφαίρεση
 $\Delta < 1\text{εκ}$: EUS – EMR
- **ΝΕΣ Τύπου IV** : Χειρουργική αφαίρεση

Gastrointest Endosc 2017 ; 85(6) : 1117

Gastrointest Endosc 2015 ; 82(1) : 1

ASGE Guidelines (expert opinions)

ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΥΜΕΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΟΛΥΠΟΔΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ

- **Οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση (FAP)**
- **Νεανική πολυποδίαση (αμαρτωματώδεις)**
- **Σύνδρομο Peutz-Jeghers (αμαρτωματώδεις)**
- **Σύνδρομο Cronkhite-Canada**
- **Σύνδρομο Lynch**
- **Νευρινωμάτωση τύπου 1**
- **Σύνδρομο McCune-Albright**
- **Gastric Adenocarcinoma and Proximal Polyposis of the Stomach (GAPPS)**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ASGE GUIDELINES (EXPERT OPINIONS)

- **Υπερπλαστικοί : $\Delta > 0,5\text{εκ}$: Πολυπεκτομή**
- **Κυστικοί : $\Delta > 1\text{εκ}$: Πολυπεκτομή , διακοπή PPIs (;)**
Συσχέτιση κυστικοί & PPI : ΝΑΙ αναδρομικές – ΟΧΙ προοπτικές μελέτες
FAP και κυστικοί : Ιστολογική διερεύνηση δυσπλασίας , Πολυπεκτομή σε $\Delta > 1\text{εκ}$, κολονοσκόπηση
- **Αδενωματώδεις : Πολυπεκτομή**
- **Υπερπλαστικοί ή Αδενωματώδεις πολλαπλοί : α) Βιοψίες παρακείμενο βλεννογόνο
β) Εκρίζωση Hp**



Gastrointest Endosc 2017 ; 85(6) : 1117

Gastrointest Endosc 2015 ; 82(1) : 1

ASGE Guidelines (expert opinions)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ASGE GUIDELINES (EXPERT OPINIONS)

- **GISTs** : EUS – FNA , $\Delta < 2\text{εκ}$ ετήσιο EUS
 $\Delta > 2\text{εκ}$ και EUS με ενδείξεις κακοήθειας  χειρουργείο
- **ΝΕΣ I – IV** : EUS – FNA (διάγνωση, ενδείξεις κακοήθειας)
- **ΝΕΣ I - II** : EMR ($\Delta < 2\text{εκ}$) / ESD
- **ΝΕΣ III – IV** : Χειρουργείο – $\Delta < 1\text{εκ}$  ESD

Gastrointest Endosc 2017 ; 85(6) : 1117

Gastrointest Endosc 2015 ; 82(1) : 1

ASGE Guidelines (expert opinions)

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

