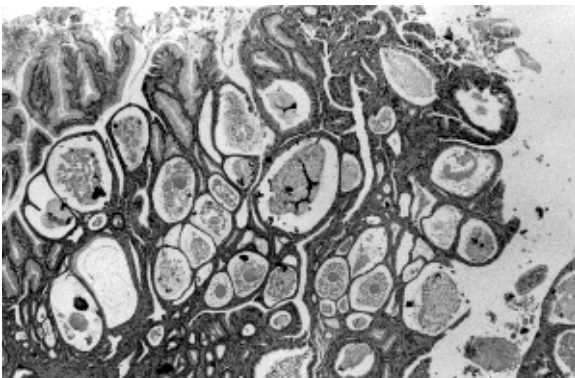


Γαστρικοί πολύποδες

Ε. Θωμά - Τσαγκλή

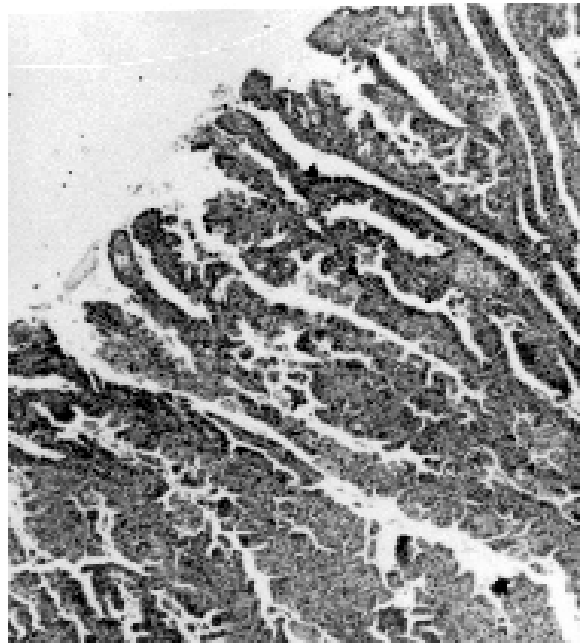
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Άνδρας, ηλικίας 56 ετών, εισήχθη στη Β' Γεν. Χειρουργική Κλινική για έλεγχο υποχρώμου αναιμίας. Κατά τον ακτινολογικό και ενδοσκοπικό έλεγχο του στομάχου διεπιστώθη η παρουσία πολυποειδών σχηματισμών στο σώμα και ενός στο άντρο. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοιχτή πολυεκτομή. Μακροσκοπικά: Δύο πολύποδες με ευρεία βάση μ.δ. 0.8 και 0.6 εκ. και τρεις μισχωτοί μ.δ. 1, 1.5 και 1.3 εκ. με μίσχο μήκους 1, 1.8 και 1.5 εκ. αντίστοιχα. Μικροσκοπικά: Εικόνα υπερπλαστικών (Εικ. 1) και αδενωματώδων πολυπόδων (Εικ. 2α), με δέσεις ελαφρού έως σοβαρού βαθμού δυσπλασίας στο αδενωματώδες στοιχείο. Επίσης τρία



Εικόνα 1: Υπερπλαστικός πολύπους στομάχου με χαρακτηριστικά ελικοειδή και κυστικά διατεταμένα βοθρία. Α.Η. Χ 25.

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Π.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας Αττικής.



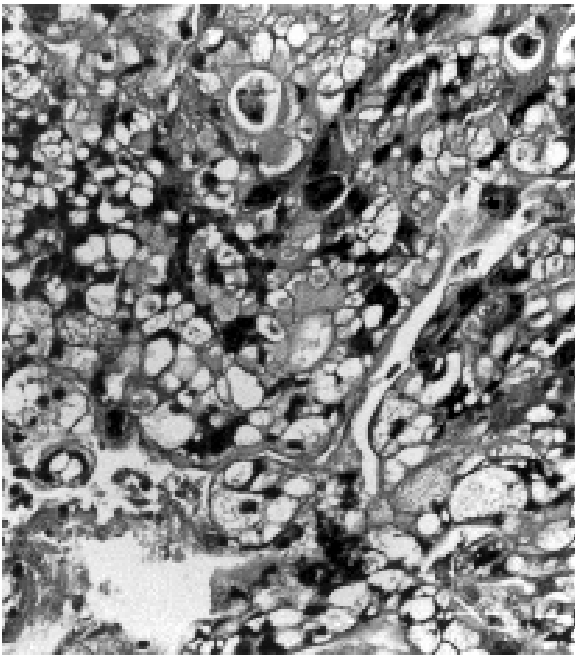
Εικόνα 2. α) ΑΗΧ25. Επιπολής μοίρα σωληνολαχνωτού γαστρικού αδενώματος.

σωληνολαχνωτά αδενώματα του στομάχου με δέσεις υπερπλαστικών πολυπόδων και δέσεις σοβαρής δυσπλασίας και κακοήδους εξαλλαγής (Εικ. 2β).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κατάταξη των γαστρικών πολυπόδων σήμερα έχει ως εξής:

- 1) Υπερπλαστικοί-Αναγεννητικοί πολύποδες Τύπος I και II κατά Nakamura (Υπερπλασιογενές-Υπερπλασία των βοθρίων)



Εικόνα 2. 6) ΑΗx125. Εστία κακοήδους εξαλλαγής σε ευμέγεδες γαστρικό σωληνολαχνωτό αδένωμα.

2) Νεοπλασματικοί πολύποδες. (Τύπος III και IV κατά Nakamura)

Αδενώματα: - σωληνώδη

- σωληνολαχνωτά

- λαχνωτά

3) Μικτοί (Υπερπλαστικοί και αδενωματώδεις)

4) Αμαρτωματώδεις

Σύνδρομο Peutz-Jegher

Νεανικοί πολύποδες

5) Διάφοροι

Σύνδρομο Cronkite-Canada

Αδενικές κύστεις πυθμένος

Φλεγμονώδης ινώδης πολύπους

Οι υπερπλαστικοί πολύποδες είναι οι συχνότεροι, 75%. Είναι μικροί, άμισχοι, συνήθως πολλαπλοί. Εντοπίζονται οπουδήποτε, συχνότερα στο άντρο. Αναπτύσσονται σε περιοχές με έντονη αναγέννηση (έλκος-διάβρωση-γαστροεντεροαναστόμωση). Αποτελούνται από επιμήκη-ελικοειδή-κυστικά διατεταμένα βοδρία, επενδυόμενα από ένα στίχο επιθηλιακών κυττάρων των κρυπτών και περιέχουν ουδέτερη βλέννη. Στη βαθύτερη μοίρα παρατηρούνται πυλωρικά και γαστρικά αδένια, κολλαγόνες και λείες μυϊκές ίνες, οίδημα, ελαφρά έως μέτρια φλεγμονή. Ενίοτε στη δηλωδή επιφάνεια

παρατηρείται κρομμυδοειδής σχηματισμός. Αναφέρονται επίσης το γαστρικό ξανθέλασμα¹, το οποίο παρατηρήθηκε και στη δική μας περίπτωση και ψευδοσαρκωμάτωδη μεσεγχεματικά κύτταρα².

Η τάση για κακοήδη εξαλλαγή είναι μικρή και εάν υπάρχει οφείλεται περισσότερο στη συνυπάρχουσα ατροφική γαστρίτιδα. Ο βλεννογόνος γύρω από τον υπερπλαστικό πολύποδα εμφανίζει τις ίδιες μ' αυτόν αλλοιώσεις, σε μικρότερο βαθμό. Οι υπερπλαστικοί πολύποδες δεν εξελίσσονται σε αδενώματα³.

Δυνατόν να συνυπάρχουν με ανεξάρτητο ή αρχόμενο γαστρικό καρκίνωμα. Σε σχετικά πρόσφατη μελέτη αποδείχθη ότι οι υπερπλαστικοί γαστρικοί πολύποδες παρατηρούνται συχνά σε έδαφος γαστρίτιδος τύπου A (υποχλωρυδρία, χαμηλό επίπεδο πεψινογόνου I και υπεργαστριναιμία), ενώ αντίθετα το αρχόμενο γαστρικό καρκίνωμα τύπου I σε έδαφος γαστρίτιδος τύπου B (υποχλωρυδρία, χαμηλό επίπεδο πεψινογόνου I χωρίς υπεργαστριναιμία)⁴.

Νεοπλασματικοί Πολύποδες-Αδενώματα Στομάχου

Είναι μεγάλοι, συνήθως μισχωτοί, μονήρεις με δηλώδη επιφάνεια. Εντοπίζονται συχνότερα στο άντρο. Αναπτύσσονται σε έδαφος εντερικής μεταπλασίας. Αποτελούνται από άτυπα αδένια με ψευδοπολύστιβο επιθήλιο και μεγάλους επιμήκεις υπερχρωματικούς πυρήνες. Απουσία βλέννης ή ελάχιστη. Πυρηνική ατυπία και μιτώσεις. Ελαφρά-μέτρια-σοβαρή δυσπλασία. Υπάρχει σαφής διαχωρισμός από τον παρακείμενο βλεννογόνο, ο οποίος μπορεί να εμφανίζει ατροφική γαστρίτιδα με εντερική μεταπλασία.

Ενίοτε παρατηρούνται: καλυκοειδή κύτταρα, Paneth, ενδοκρινή, μεταπλαστικό επιθήλιο, πυλωρικού τύπου αδένια στη βάση, υπερπλαστικά, κυστικά πυλωρικού τύπου αδένια στο βάθος.

- Τα σωληνώδη αδενώματα είναι μικρά και επίπεδα

- Τα λαχνωτά και σωληνολαχνωτά αδενώματα μεγάλα και δηλώδη.

Ανοσοϊστοχημεία: Σεροτονίνη και πεπτιδικές ορμόνες δεπικές σε διάσπαρτα ενδοκρινικά κύτταρα. CEA δεπικό στις άτυπες περιοχές⁵.

Στο 40% υπάρχει τάση κακοήδους εξαλλαγής, κυρίως στους μεγαλύτερους. Χρειάζεται προσοχή γιατί στις βαθύτερες τομές μπορεί να παρατηρηθεί ενδοβλεννογόνιος διήδηση.

Δυνατόν να συνυπάρχει ανεξάρτητο ή αρχόμενο γαστρικό καρκίνωμα τύπου Ια. Έχει αναφερθεί ανάπτυξη πολυεστιακού γαστρικού καρκινώματος σε έδαφος υπερπλαστικών και αδενωματώδων πολυπόδων⁶.

Δυσκολίες στη διάγνωση

- Όταν υπάρχουν πολύποδες διαφόρων τύπων στον ίδιο στόμαχο και το βιοπτικό υλικό είναι λίγο, είναι δύσκολο να τους κατατάξουμε.

- Είναι πολύ δύσκολος εάν όχι αδύνατος, τόσο μακροσκοπικά όσο και μικροσκοπικά ο διαχωρισμός ενός αρχόμενου γαστρικού καρκινώματος τύπου Ια και ενός αδενώματος με σοβαρή δυσπλασία. Για το λόγο αυτό πρόσφατα έγιναν διάφορες μελέτες.

- Με τη μέθοδο της *in vitro* σημάνσεως με

βρωμοουριδίνη όπου παρατηρούνται διαφορές στην κατανομή των κυττάρων της S-φάσεως μεταξύ αδενώματος και καρκινώματος⁷.

- Με μορφομετρικές μελέτες⁸.

- Με ανοσοϊστοχημική μελέτη του p53 (μονοκλωνικό PAb αντίσωμα), όπου παρατηρείται υπερέκφραση του αντιγόνου στο δυσπλαστικό επιθήλιο των προκαρκινωματώδων γαστρικών αλλοιώσεων (πολυπόδων). Η απουσία του στη χρόνια ατροφική γαστρίτιδα με εντερική μεταπλασία φανερώνει ότι λαμβάνει χώρα όψιμα στη διαδικασία της καρκινογένεσεως του στομάχου⁹.

- Αντίθετα, με τη μέθοδο του υβριδισμού, το ογκογονίδιο c-Ki ras φαίνεται να εμπλέκεται σε πρώιμα στάδια της καρκινογένεσεως (αδένωμα-καρκίνωμα)¹⁰.

SUMMARY

Gastric Polyps. Case report.

Thoma-Tsagli H.

Pathology Department "Asclepeion" Gen. Hospital Voula attica.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gastric xanthelasma in hyperplastic gastric polyposis. Archives of Pathology and Laboratory Medicine 1989, 113 (4):428-30.
2. Pseudomalignant mesenchymal cells in hyperplastic gastric polyposis. Pathology 1991, 23(1), 17, 75-6.
3. Hyperplastic polyps do not predict adenomatous polyps. Gastroenterology 1991, 101(6):1756.
4. Gastric acid secretion, serum pepsinogen I, and serum gastrin in Japanese with gastric hyperplastic polyps or polypoid-type early gastric carcinoma. Scandinavian Journal of Gastroenterology 1993, 28(7):633-7.
5. Ackerman's Surgical Pathology. Ed. Juan Rosai p. 495. C.V. Mosby Company Washington D.C. 1993.
6. Multifocal gastric carcinoma arising from hyperplastic and adenomatous polyps. American Journal of Gastroenterology 1990, 85(12):1629-3.
7. Diagnosis of gastric adenoma versus early gastric cancer by bromodeoxyuridine immunohistochemistry from gastric biopsy specimen. Journal of Gastroenterology and Hepatology 1993, 8(2):133-7.
8. Morphometric analysis of gastric adenoma and well-differentiated adenocarcinoma as a basis for microscopic discrimination. Acta Pathologica Japonica 1993, 43(5):253-9.
9. P53 expression in precancerous gastric lesions: an immunohistochemical study of PAb 1801 monoclonal antibody on adenomatous and hyperplastic gastric polyps. American Journal of Gastroenterology 1993, 88(11):1916-9.
10. Point mutation of c-Ki-ras oncogene in gastric adenoma and adenocarcinoma with tubular differentiation. Japanese Journal of Cancer Research 1991, 82(3):308-14.