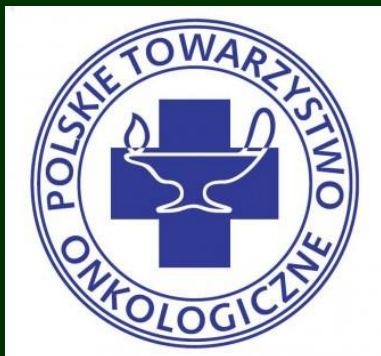


Rola gastroenterologa w zespole wielodyscyplinarnym - diagnostyka raka żołądka i zmian przednowotworowych (MAPS)

Małgorzata Błaszczyńska
Pracownia Endoskopii ZSM Chorzów, kwiecień 2016



Rola Gastroenterologa:

- 1. Lider właściwej ścieżki diagnostycznej (?)
- 2. Współorganizator terminów konsylium dla poszczególnych chorych (poprzez pielęgniarkę „cancer nurse”)
- 3. Udział w terapii, niezależnie od zaawansowania raka żołądka - np. mukosektomie małych guzów i w paliatywnej terapii powikłań - endoskopowe hamowanie krwawienia (eg ostrzykiwanie adrenaliną, aplikacja HemoSpray, inhibitor pompy protonowej we wlewie 8mg/h - wiedza, doświadczenie, możliwości dobre wyposażenie pracowni !)

Rola Gastroenterologa:

- 1. Lider właściwej ścieżki diagnostycznej -

Wiedza dotycząca właściwego sposobu pobierania
biopsji

- JEDNA GASTROSKOPIA -

której wyniki można wykorzystać w różnych
wariantach terapii

Nadzór nad jakością obrazowania śluzówki

Immersja wodna

Barwniki powierzchniowe (indygo)

NBI (jeśli dostępny)

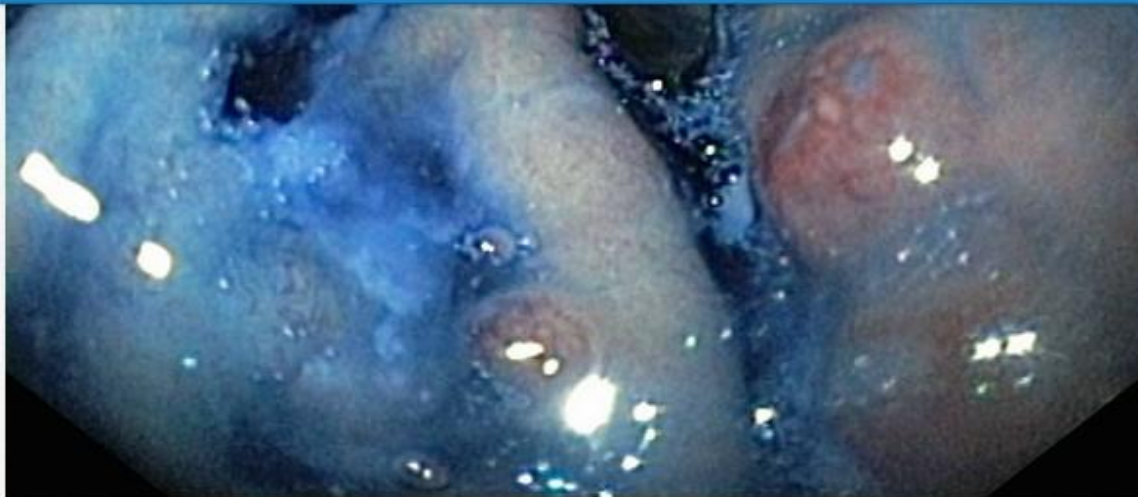
Immersja wodna



INDYGO



Specialties Multimedia Events Channels eBooks Tribune Science



Małgorzata Błaszczyńska

Share:



added: 2014-11-13 views: 1296

Rate: 5

Poleć to w Google

Lubię to! Bądź pierwszym znajomym, który to lubi.

Case description

tags: Fundic Polyps chromoendoscopy Endoscopy Unit District Hospital of Chorzow dyspepsia OGD endoscopy indigo carmine NET Hipergastrinemia Antrectomy



Witamy

Witamy wszystkich na stronach Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii!

Dwunastnica - endoskopia wysokiej rozdzielczości i NBI

Wysłane przez Michał Żorniak w pt., 01/15/2016 - 21:06

Autorzy: dr Ewa Swolek-Socha, dr n. med. Małgorzata Błaszczyńska

Pracownia Endoskopii; ZSM Chorzów

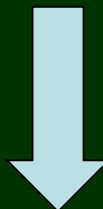
1) Endoskopia wysokiej rozdzielczości (endoskop Olympus Q190) - część zstępująca dwunastnicy.
Dobrze widoczne kosmki jelitowe pokrywające fałdy dwunastnicy.

Najnowsze wykłady

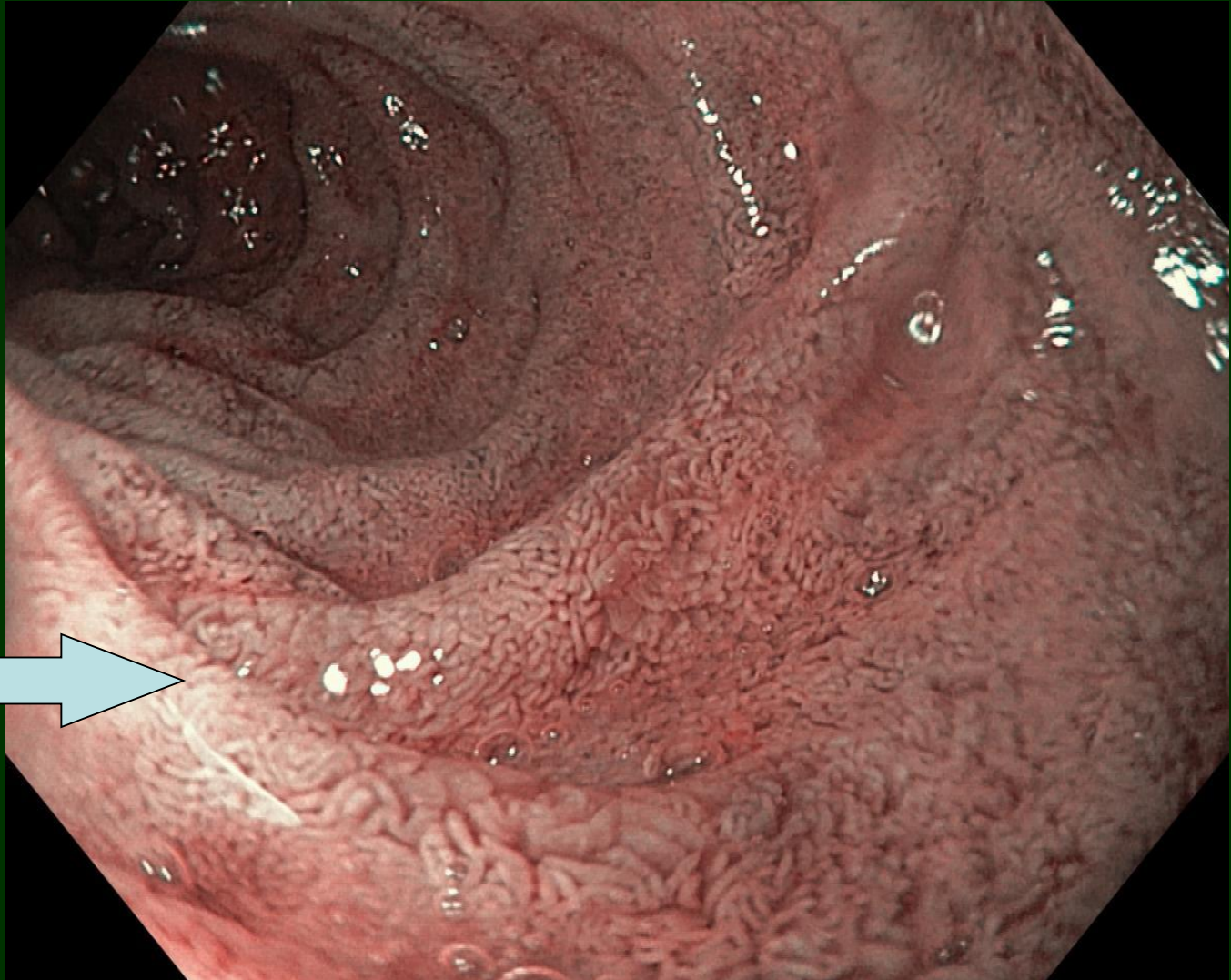
- "Łowcy mikrobów" - dr Wojciech Marlicz
- Wykłady - spotkanie Oddziału Śląskiego PTG-E październik 2015
- Wykłady: I Rzeszowskie Dni Hepato-Gastroenterologiczne

Atlas kazuistyczny

- Znaleźisko w antrum
- Nietypowy obraz odleżyny po protezie dróg żółciowych (ECPW)
- Dwunastnica - endoskopia wysokiej rozdzielczości i



NBI



Rola Gastroenterologa:

- 1. Lider właściwej ścieżki diagnostycznej -

Wiedza dotycząca właściwego sposobu pobierania biopsji

- gastroskopia -

której wyniki można wykorzystać w różnych wariantach terapii



W przypadku guza żołądka - zawsze pobranie wielu biopsji oraz oznaczenie receptorów HER2

Nowotwory układu pokarmowego

Redakcja:

Piotr Potemski, Wojciech Polkowski

Zespół autorski:

**Piotr Potemski, Wojciech Polkowski, Krzysztof Bujko,
Joanna Didkowska, Zuzanna Guzel, Roman Herman, Aleksandra Łacko,
Włodzimierz Olszewski, Jakub Pałucki, Jarosław Reguła**

Nowotwory żołądka

**Wojciech Polkowski, Aleksandra Łacko, Zuzanna Guzel, Jarosław Reguła,
Jakub Pałucki, Piotr Potemski**

- ❑ **Obowiązuje pobranie co najmniej 6 wycinków w tym jednego z dna owrzodzenia, jeśli jest obecne.**
- ❑ Trudności diagnostyczne sprawia postać śródścienna linitis plastica), która może zostać niezauważona przez osobę wykonującą endoskopię.
- ❑ **Rozpoznanie wczesnego raka żołądka wymaga perfekcyjnej techniki badania, doświadczenia i odpowiedniego sprzętu.**
- ❑ W przypadku każdego wrzodu żołądka uznanego za trawienny należy pobierać wycinki oraz kontrolować zagojenie.
- ❑ Endoultrasonografia (EUS) ma porównywalną skuteczność diagnostyczną z innymi badaniami obrazowymi; jedynie we wczesnych postaciach nowotworu charakteryzuje się większą przydatnością.

- ❑ **Obowiązuje pobranie co najmniej 6 wycinków w tym jednego z dna owrzodzenia, jeśli jest obecne.**

Rozpoznanie choroby powinno być potwierdzone w badaniu histologicznym, łącznie z określeniem typu histologicznego nowotworu oraz stanu HER2. Podstawową metodą oceny receptora HER2 jest immunohistochemicznie określenie nadekspresji (HER2+++), a w przypadkach o granicznej wartości (HER2++) dodatkowo można ocenić amplifikację genu *HER2* metodą fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* (FISH). Nadekspresja lub amplifikacja HER2 zależą od typu histologicznego raka i jego lokalizacji. Dodatni stan HER2 stwierdza się najczęściej w raku typu jelitowego zlokalizowanym w okolicy przedodźwiernikowej lub połączeniu przełykowo-żołądkowym. Podobnie jak w przypadku raka piersi, ocena stanu HER2 w raku żołądka powinna być dokonywana w pracowniach patomorfologicznych mających odpowiednie doświadczenie.

Rola Gastroenterologa:

- 2. Współorganizator terminów konsylium dla poszczególnych chorych (poprzez pielęgniarkę „cancer nurse”)

Cancer Nurse



A cancer nurse is part of the care team for a patient who has been diagnosed with cancer.

Also known as oncology nurses, cancer nurses provide patient care, advocate for their patients and act

as key points of contact

for other health professionals involved in the patient's cancer treatment.

Co zrobić, gdy pracownia endoskopii mieści się w szpitalu powiatowym, z brakiem bezpośredniego dostępu do ekspertów w zakresie onkologii ?

Tele-konsylia - oszczędność czasu i dostęp do najlepszych ekspertów- warunk- możliwość wdrożenia teleradiologii



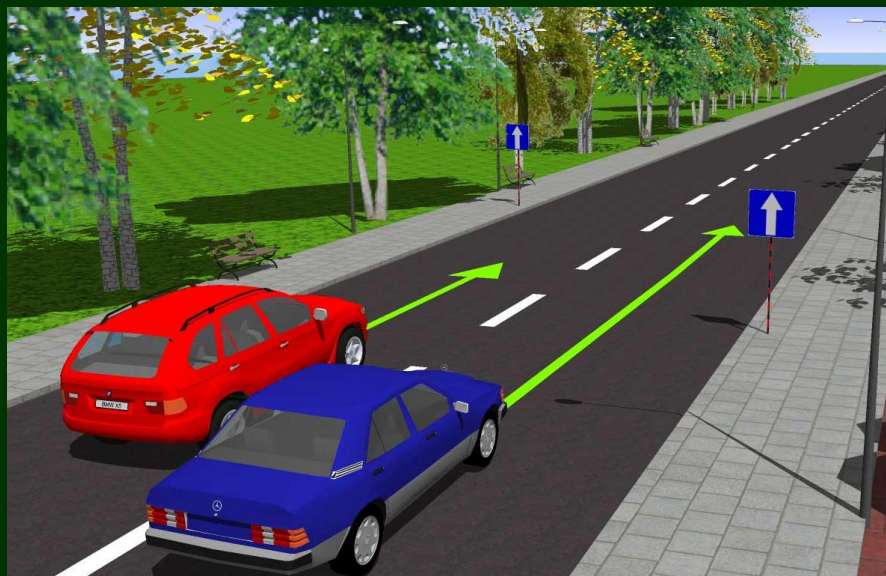
PODSUMOWANIE

Optymalny skład zespołu wielodyscyplinarnego

- Gastroenterolog (endoskopista)
- Chirurg
- Onkolog
- Patolog
- Pielęgniarka specjalistka, monitorująca przebieg konsultacji oraz ich właściwe terminy
- Lekarze specjalizujący się w powyższych 4 dziedzinach
- Cotygodniowe spotkania – pacjenci zgłaszani przez specjalistów

- List do lekarza rodzinnego (!)
- Kontakt z zespołem, zajmującym się terapią bólu oraz psychologiem

Czy możemy "wyprzedzić" raka żołądka?



Diagnostyka zmian przednowotworowych w żołądku



PRAKTYCZNIE NIGDY

Nie udaje nam się zobaczyć „małego” raka żołądka w badaniu endoskopowym.

Znajdowane przez nas guzy są duże z rozległym naciekiem i przerzutami i kwalifikują się - do postępowania paliatywnego.

Uwaga środowiska gastroenterologów
jest coraz bardziej skoncentrowana
na problemie.



Konkurs **na największą liczbę wykrytych postaci wczesnego** **(powierzchnowego) raka żołądka**

Komisja konkursowa:

Przewodnicząca: Prof. Teresa Starzyńska

Członkowie: dr Andrzej Białek, dr Tomasz Marek, prof. Grażyna Rydzewska, prof. Andrzej Dąbrowski

Przedmiot (cel) konkursu: wykrycie wczesnego (powierzchnowego) raka żołądka pod postacią zmiany zabarwienia lub unaczynienia błony śluzowej. Przypadki udokumentowane endoskopowo i histologicznie (w materiale po resekcji endoskopowej lub operacji oszczędzającej żołądek).

NAGRODY:

5 000 zł – dla osoby (zespołu), która(y) pierwsza w ciągu roku wykryje wczesnego raka żołądka.

10 000 zł – dla osoby (zespołu), która(y) wykryje największą liczbę wczesnych raków żołądka w ciągu roku.

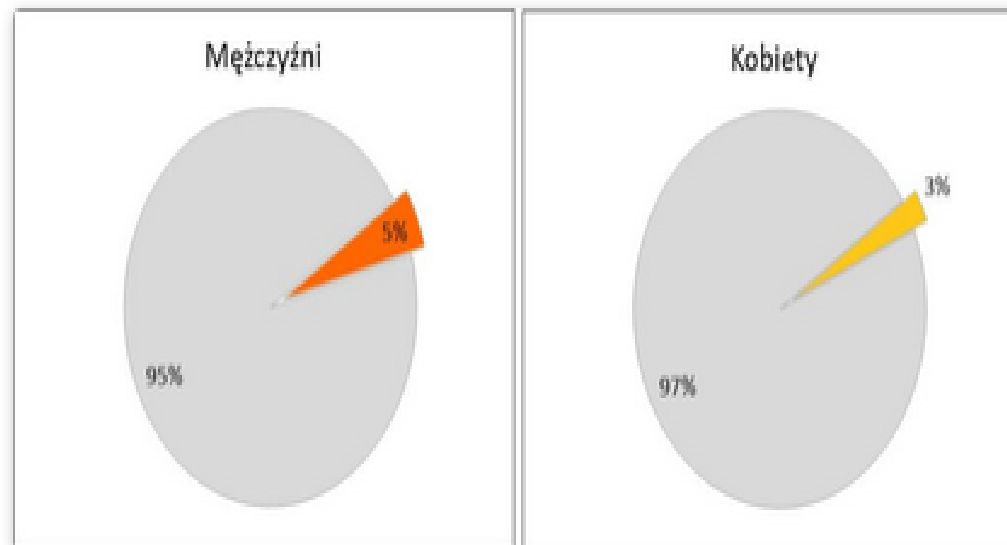
Przypadki do Konkursu proszę zgłaszać na adres:

Biuro Zarządu Głównego PTG-E: Klinika Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UM w Białymstoku ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok tel. 85 7468234 e-mail: gastro@umb.edu.pl



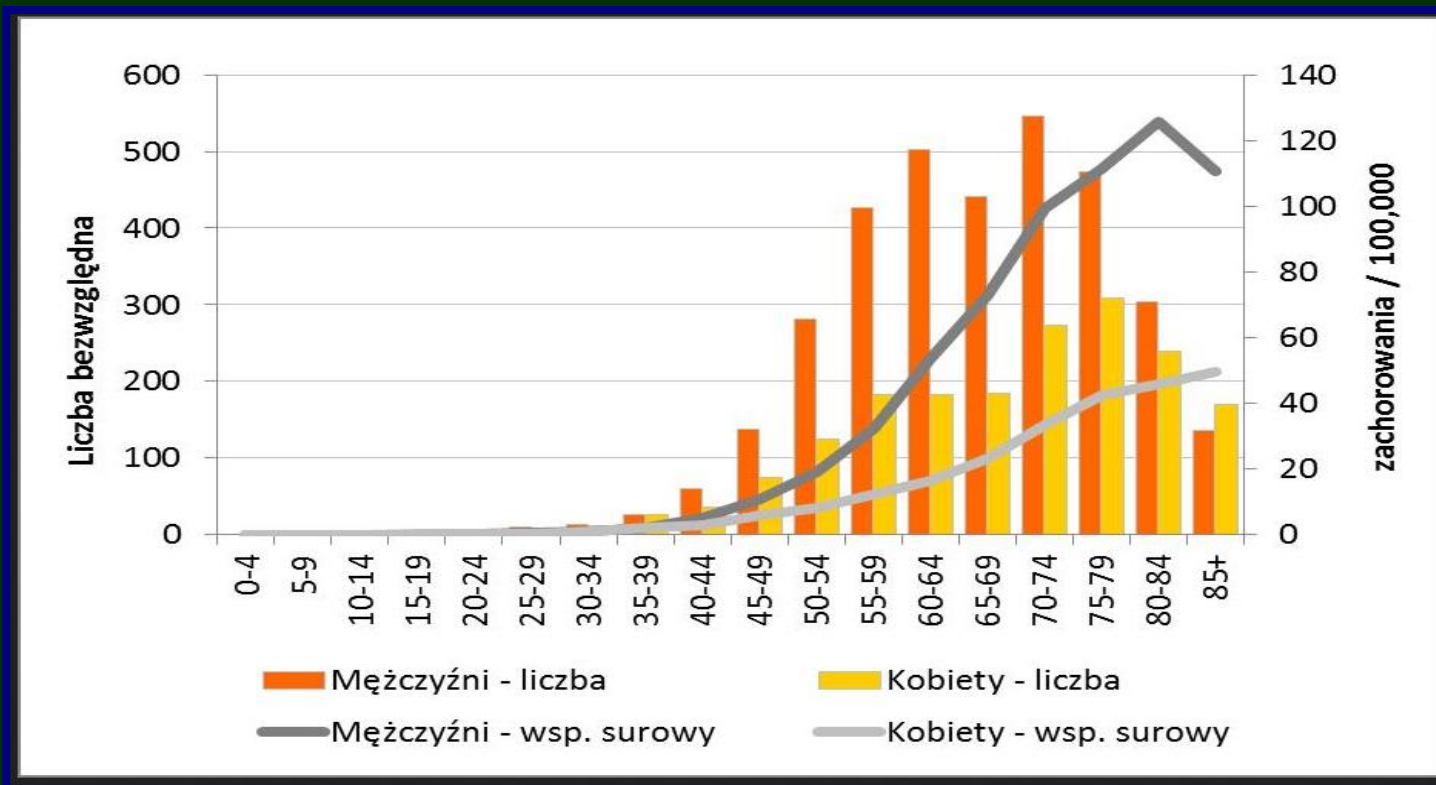
Zachorowalność

Rysunek 1. Częstość zachorowań na nowotwory żołądka w Polsce w 2010 roku



Zachorowalność na nowotwory żołądka Polsce - w latach - 2008-2010

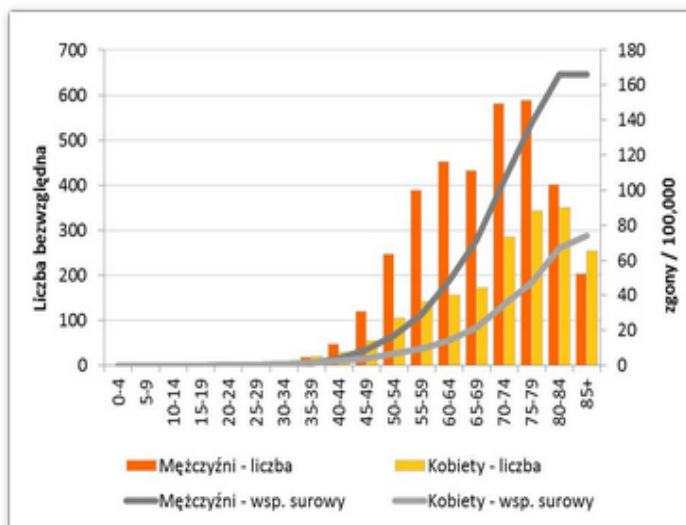
w zależności od wieku.



Umieralność na nowotwory żołądka w Polsce w latach - 2008-2010, w zależności od wieku.

Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych żołądka występuje po 50 roku życia (zaledwie 6% zgonów odnotowano w młodszym wieku). Najwięcej zgonów u mężczyzn notuje się w 8. dekadzie życia, u kobiet na przełomie 8 i 9 dekady. Ryzyko zgonu z powodu tego nowotworu wzrasta wraz z wiekiem począwszy od szóstej dekady życia i najwyższe wartości osiąga po 80 roku życia (około $165/10^5$ u mężczyzn i około $70/10^5$) (rys. 2).

Rysunek 2. Umieralność na nowotwory żołądka w Polsce w latach 2008-2010 w zależności od wieku



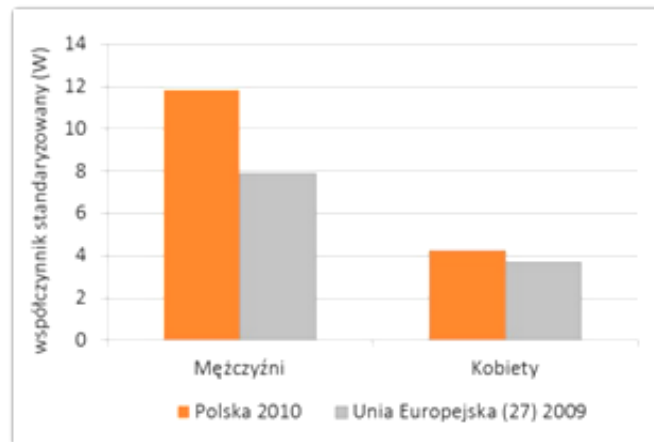


Dane statystyczne - częstość zgonów na raka żołądka o 10-25% większa, niż w średnia dla krajów Unii E.

Polska na tle Europy

Częstość zgonów z powodu nowotworów żołądka w Polsce jest wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej. W Polsce w 2010 roku umieralność z powodu nowotworów żołądka wśród mężczyzn była o około 25% wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej (dane z 2009 roku), wśród kobiet o około 10% (rys. 5).

Rysunek 5. Porównanie umieralności na nowotwory żołądka w Polsce i w krajach Unii Europejskiej (27)



Statystyka lokalna



Środowiskowe uwarunkowania zdrowia mieszkańców Chorzowa

*Katedra Zdrowia Środowiskowego WZP
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*



dr hab. n. przyr. Ewa Marchwińska-Wyrwał SUM

Według WHO, głównym powodem "nowotworowego tsunami" jest wzrost liczby ludności oraz starzenie się społeczeństw, a kluczowe znaczenie ma profilaktyka, która mogłaby zapobiec co drugiemu przypadkowi raka. W ocenie ekspertów działania w tym zakresie są wciąż dalece niewystarczające.

2014

WHO,
World Cancer Report

NOWOTWORY

14 mln zachorowań
w 2013 roku

24 mln zachorowań
w 2035 roku

2012

2035

ponad 70% wzrost zachorowań

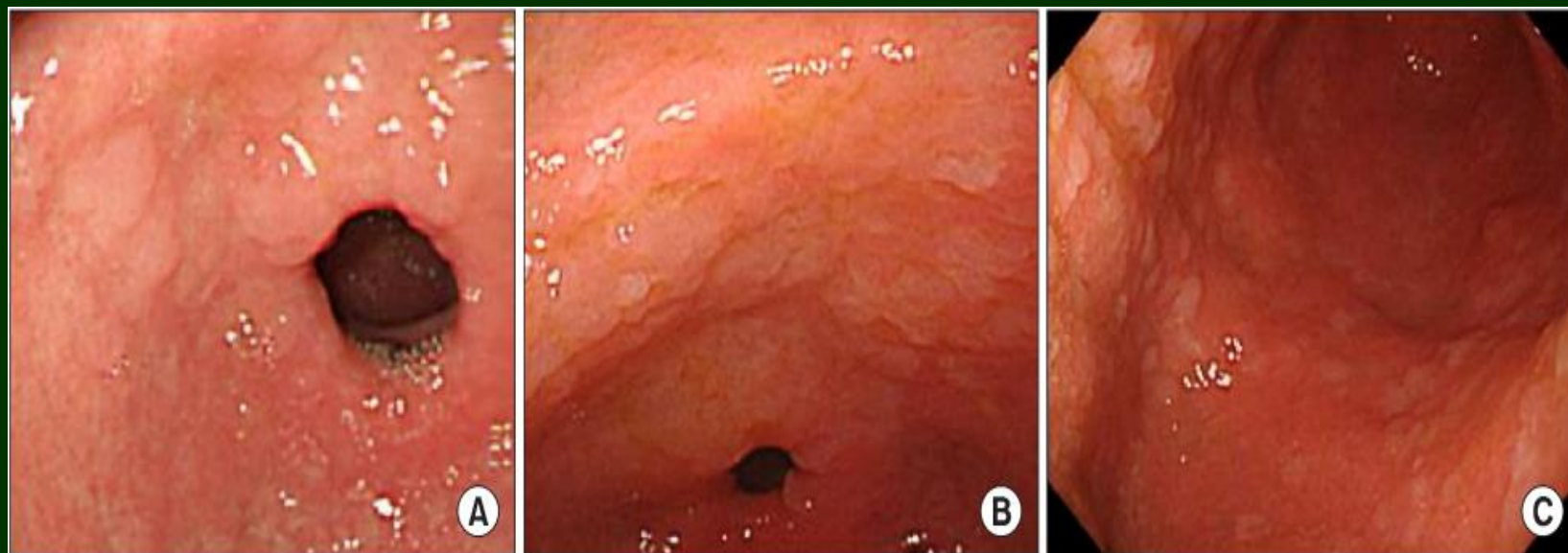
dr hab. n. przyr. Ewa Marchwińska-Wyrwał SUM

C16 Śląsk 1999 - 2012

Jednostka terytorialna	Zachorowania na nowotwór złośliwy żołądka w populacji mężczyzn		
	średni współczynnik surowy / 100 000		
	1999-2000	2005-2006	2011-2012
ŚLĄSK	26,68	20,36	21,20
Bielsko-Biała	33,12	16,19	24,93
Bytom	25,05	22,05	20,19
Chorzów	33,31	32,13	26,38
Częstochowa	35,04	21,13	22,17
Dąbrowa Górnicza	27,92	14,36	24,91
Gliwice	20,06	15,61	26,12
Jastrzębie-Zdrój	10,23	13,79	16,60
Jaworzno	29,42	23,57	33,76
Katowice	26,65	25,08	19,43
Mysłowice	22,79	15,03	12,29
Piekary Śląskie	21,81	24,39	27,12
Ruda Śląska	31,36	17,56	20,21
Rybnik	24,82	17,29	19,62
Siemianowice Śląskie	33,20	20,09	20,97
Sosnowiec	20,02	20,54	21,61
Świętochłowice	36,19	15,04	9,89
Tychy	7,59	11,02	7,21
Zabrze	20,30	16,80	21,27



Celem naszych działań winno być poszukiwanie



zmian przedrakowych w żołądku

Stany przedrakowe w żołądku

- Przewlekłe zanikowe zapalenie śluzówki żołądka
- Metaplazja jelitowa

Nadzór nad ww jest prowadzony w celu uniknięcia **zmian** przedrakowych:



DYSPLAZJI

63 ekspertów z 24 krajów

(Endoscopy 2012)

MAPS

74 Guideline

Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHS), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED)



Authors

M. Dinis-Ribeiro^{1,1,5}, M. Areia^{2,5}, A. C. de Vries³, R. Marcos-Pinto^{4,6}, M. Monteiro-Soares⁵, A. O'Connor⁷, C. Pereira⁸, P. Pimentel-Nunes¹, R. Correia⁵, A. Ensari^{7,9}, J. M. Dumonceau^{7,10}, J. C. Machado¹¹, G. Macedo^{5,12}, P. Malfertheiner¹³, T. Matysiak-Budnik¹⁴, F. Megraud¹⁵, K. Miki¹⁶, C. O'Morain⁷, R. M. Peek¹⁷, T. Ponchon¹⁸, A. Ristimaki^{19,20}, B. Rembacken²¹, F. Carneiro^{1,11,22}, E. J. Kuipers³ on behalf of MAPS Participants* * (see below and Appendix)

Jakie metody endoskopowe należy uznać za najlepsze w obrazowaniu stanów i zmian przedrakowych w żołądku?

Klasyczna wideoendoskopia z zastosowaniem białego światła **nie** różnicuje i nie rozpoznaje właściwie stanów i zmian przed rakowych.

Zaleca się wideoendoskopię NBI lub chromoendoskopię z powiększeniem.

Metaplazja jelitowa - porównanie jakości obrazowania

Magnification Chromoendoscopy and NBI in Gastric Intestinal Metaplasia



Magnification
endoscopy



Magnification and
NBI

Depressed area



Magnification and
methylene blue

**Villous pattern in
depressed areas**

Jakie metody nie inwazyjne zasługują na uwagę w wyborze grup chorych do badań poszukujących zmian przedrakowych w żołądku?

- Oznaczenie poziomu pepsynogenu może być pomocne w przewidywaniu rozległych zmian zanikowych w śluzówce żołądka

Dotyczy to zwłaszcza poziomu pepsynogenu PGI (z śluzówki dna) poniżej 50ng/ml oraz współczynnika PI/PGII ok 3

Wydaje się, że oznaczenia pepsynogenu mogą być szczególnie wartościowe w screeningu pacjentów poniżej 50r życia

Rzeczywistość

- Możemy wykonywać przesiewowe gastroskopie (?)
- Badać infekcję *Helicobacter pylori*? (np. badanie antygenu Hp w stolcu)



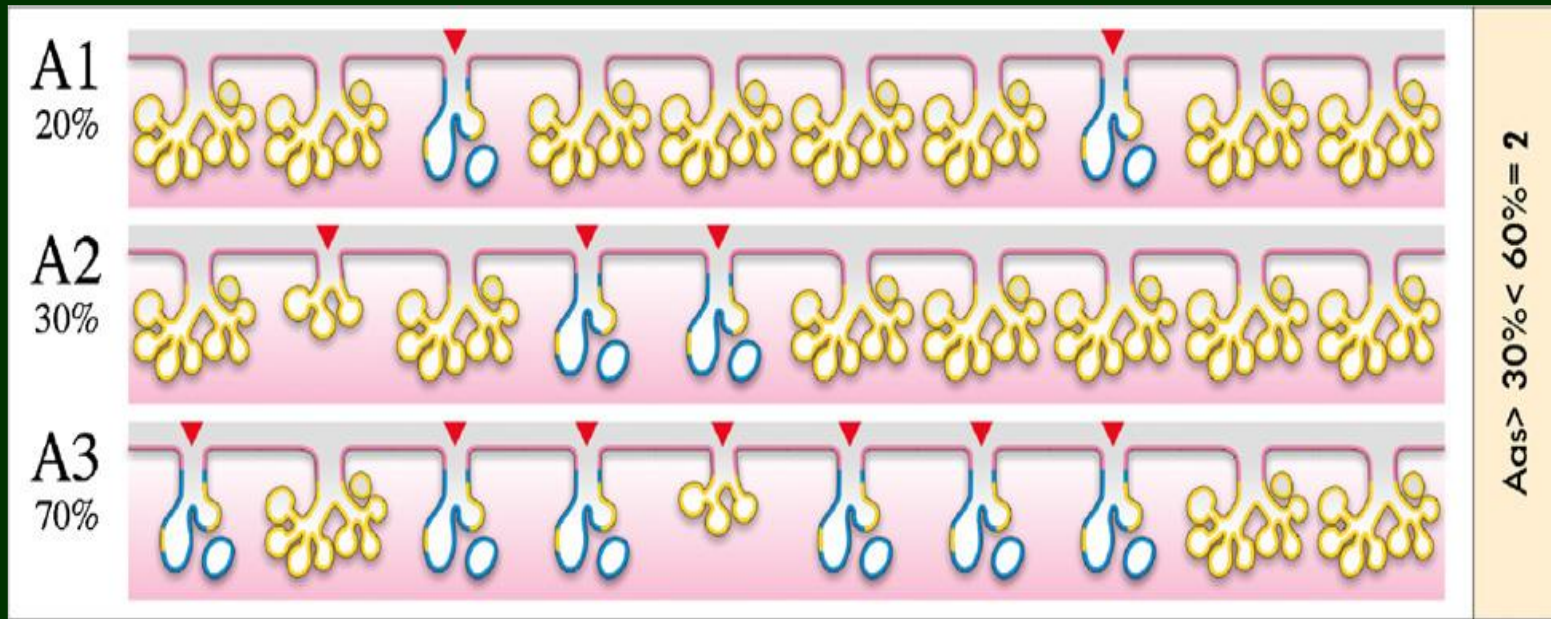
Jaką grupę wiekową objąć nadzorem
endoskopowym ?





MAPS

Klasyfikacja OLGA - ocena zaniku-VAS (Visual Analogue Scales).



A1=20%, A2=30%, A3=70%
 $20+30+70=120/3=$ Aas 60%

Klasyfikacja OLGA - ocena zaniku-VAS (Visual Analogue Scales).

Brak zaniku= 0%,

Mały zanik (1%-30%)- 1 punkt.

Średni zanik (31%-60%) 2 punkty.

Znaczny zanik (>60) 3 punkty.

Aas(60%)= 2 punkty

Cas(25%)= 1punkt

	Cas0	Cas1	Cas2	Cas3
Aas0	Stage 0	Stage I	Stage II	Stage II
Aas1	Stage I	Stage I	Stage II	Stage III
Aas2	Stage II	Stage II	Stage III	Stage IV
Aas3	Stage III	Stage III	Stage IV	Stage IV

atrofia i/lub metaplaszja jelitowa

ALGORYTM POSTĘPOWANIA



PODSUMOWANIE

SCHEMAT POSTĘPOWANIA

Pacjent z zanikowym zapaleniem śluzówki żołądka
i/lub metaplazją jelitową



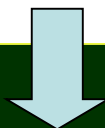
ocena rozległości zmian – NBI lub chromoendoskopia z powiększeniem



pobranie licznych biopsji ≥ 2 z antrum i z trzonu , od strony
krzywizny mniejszej i większej



niskiego lub średniego
stopnia atrofia i/lub metaplazja
jelitowa **jedynie** w antrum



Leczenie eradykacyjne



atrofia i/lub metaplazja jelitowa
w antrum **i** w trzonie



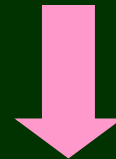
Leczenie eradykacyjne

SCHEMAT POSTĘPOWANIA

Pobranie licznych biopsji ≥ 2 z antrum i z trzonu , od strony krzywizny mniejszej i większej



atrofia i/lub metaplazja jelitowa
w antrum i w trzonie

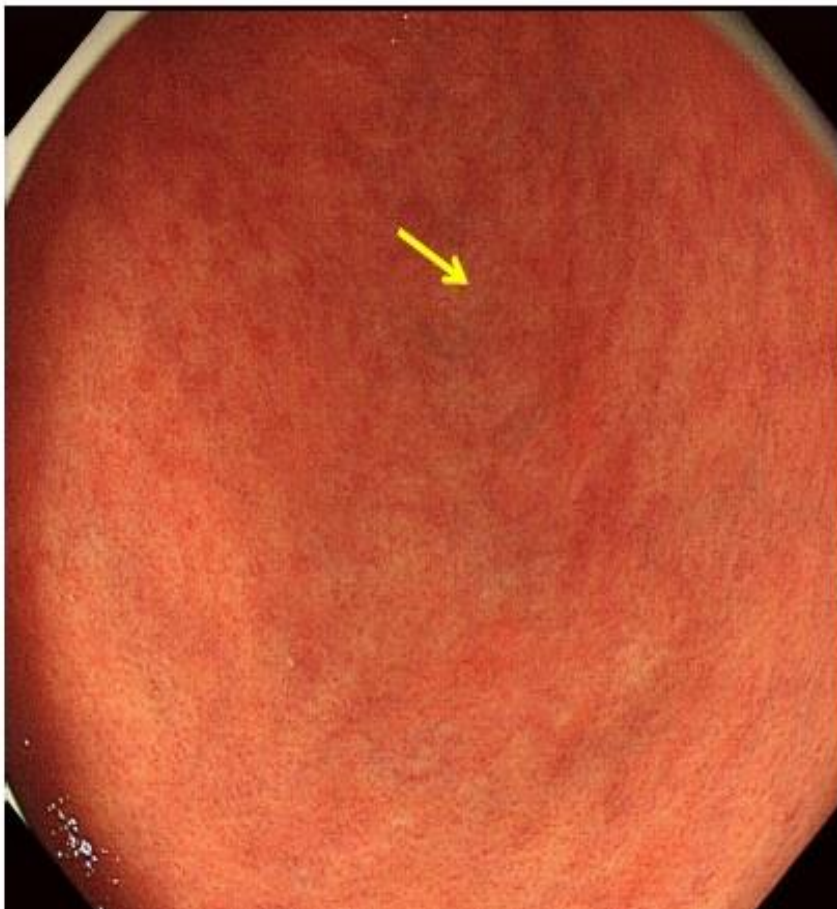


LECZENIE ERADYKACYJNE



Badania kontrolne co 3 lata

Dysplazja POSTĘPOWANIE



SCHEMAT POSTĘPOWANIA

zmiana **niewidoczna** w endoskopii



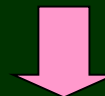
polecane – NBI lub chromoendoskopia z powiększeniem



pobranie licznych biopsji



niskiego stopnia dysplazja



wysokiego stopnia dysplazja



leczenie eradykacyjne

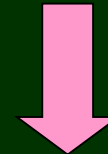
SCHEMAT POSTĘPOWANIA

niskiego stopnia dysplazja

wysokiego stopnia dysplazja



leczenie eradykacyjne



badanie kontrolne

< 12m

badanie kontrolne

natychmiast

po 6m

po 12m

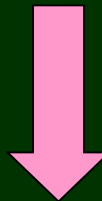
zmiana **widoczna** w endoskopii



niskiego stopnia dysplazja

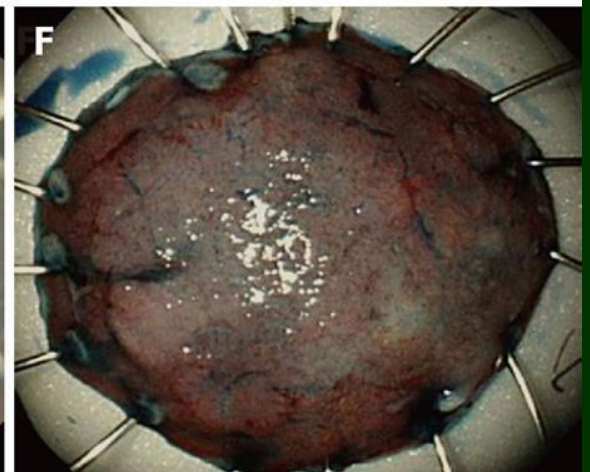
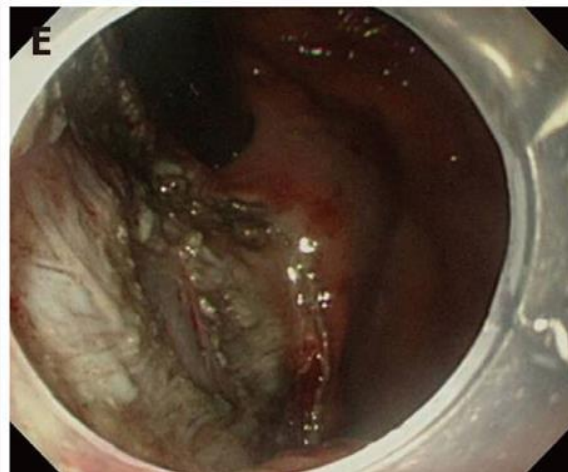
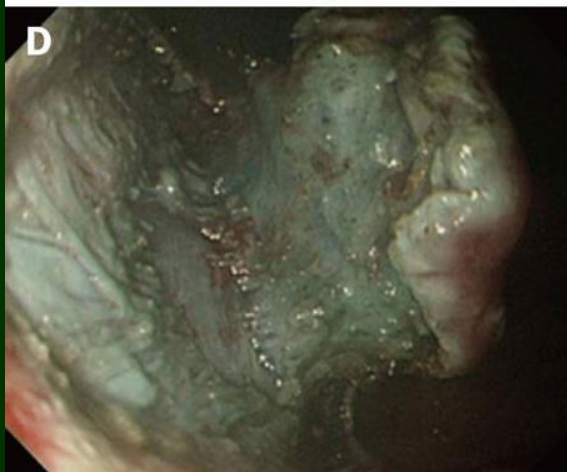
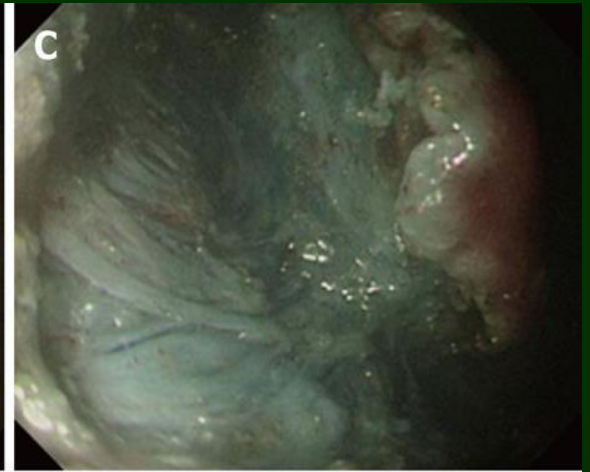
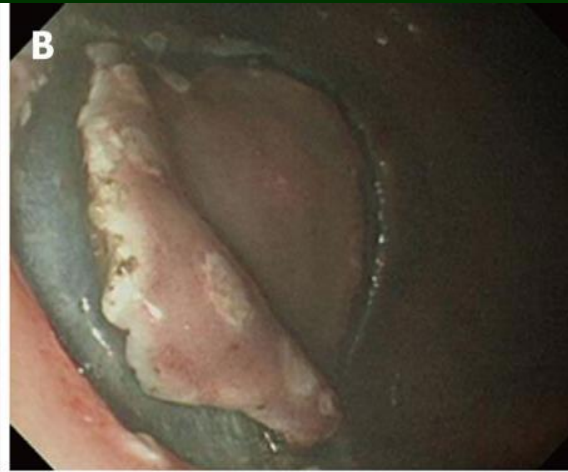
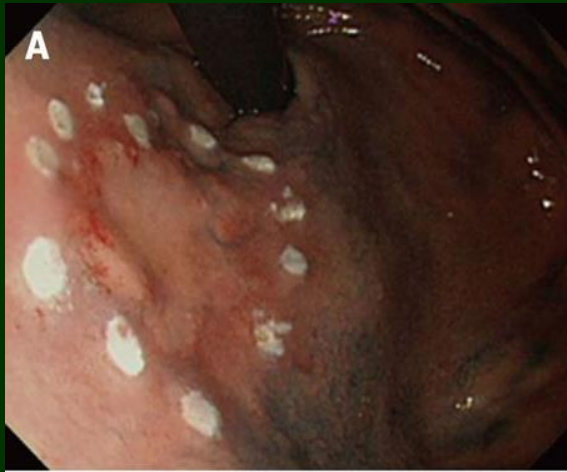


leczenie eradykacyjne



Resekcja
endoskopowa

ESD endoskopowa dyssekcja



zmiana **widoczna** w endoskopii



wysokiego stopnia dysplazja



leczenie eradykacyjne



resekcja

Marshall & Warren



Nobel Prize in Medicine 2005

4



Helicobacter pylori

- Karcynogen 1 typu (1994-WHO) - szczepy CagA+
- Indukuje wysokiego stopnia zapalenie śluzówki żołądka
- W proponowanych wytycznych MAPS leczenie eradykacyjne zalecane jest w stanach i zmianach przedrakowych, jak również u chorych po resekcji wczesnego raka

- Leczenie eradykacyjne pierwszej linii - optymalnie z cytrynianem bizmutu

Pylera

Szukaj

Substancję **metronidazol** zawiera również preparat:

R E K L A M A						100%	50%	30%	R	B
Rp	Metronidazol Polpharma	tabl.	250 mg	20 tabl.	Polpharma	21.12	-	-	-	-

[wszystkie postaci, dawki i opakowania >](#)

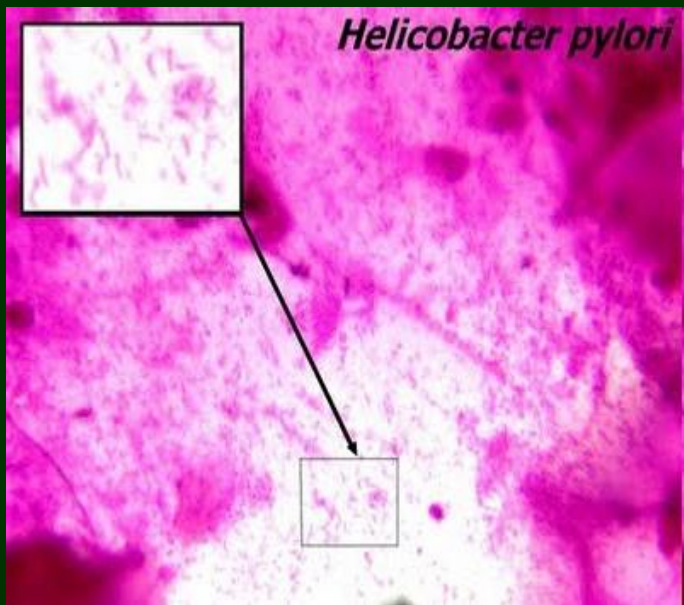
Preparaty zawierają: **bizmut (cytrynian potasowo-bizmutowy [III]) + metronidazol + tetracyklina (bismuth (potassium citratobismuthate) + metronidazole + tetracycline)** - [wszystkie preparaty o tym składzie >](#)

Nazwa handlowa	Postać	Dawka/skład	Opakowanie	Producent	100%	50%	30%	R	B
Rp Pylera	kaps. twarde	1 kaps. zawiera: 140 mg cytrynianu potasowo-bizmutowego (co odpowiada 40 mg tlenku bizmutu), 125 mg metronidazolu, 125 mg chlorowodoru tetracykliny	120 kaps.	Axcan Pharma International	230.00	-	-	-	-

Metody diagnostyki infekcji *Helicobacter pylori* - niedoceniony problem

Jak uniknąć fałszywie ujemnych wyników?

- Metody nieinwazyjne - test oddechowy (drogi trudno dostępny)
- **antygen *Helicobacter pylori* w stolcu**
- **Inwazyjne - CLO test, badanie hist-pat, ICC**
- wskazana w przypadkach z nawrotami klinicznymi lub w przypadku npl -
identyfikacja niewielkiej ilości bakterii np. w śluzówce zanikowej



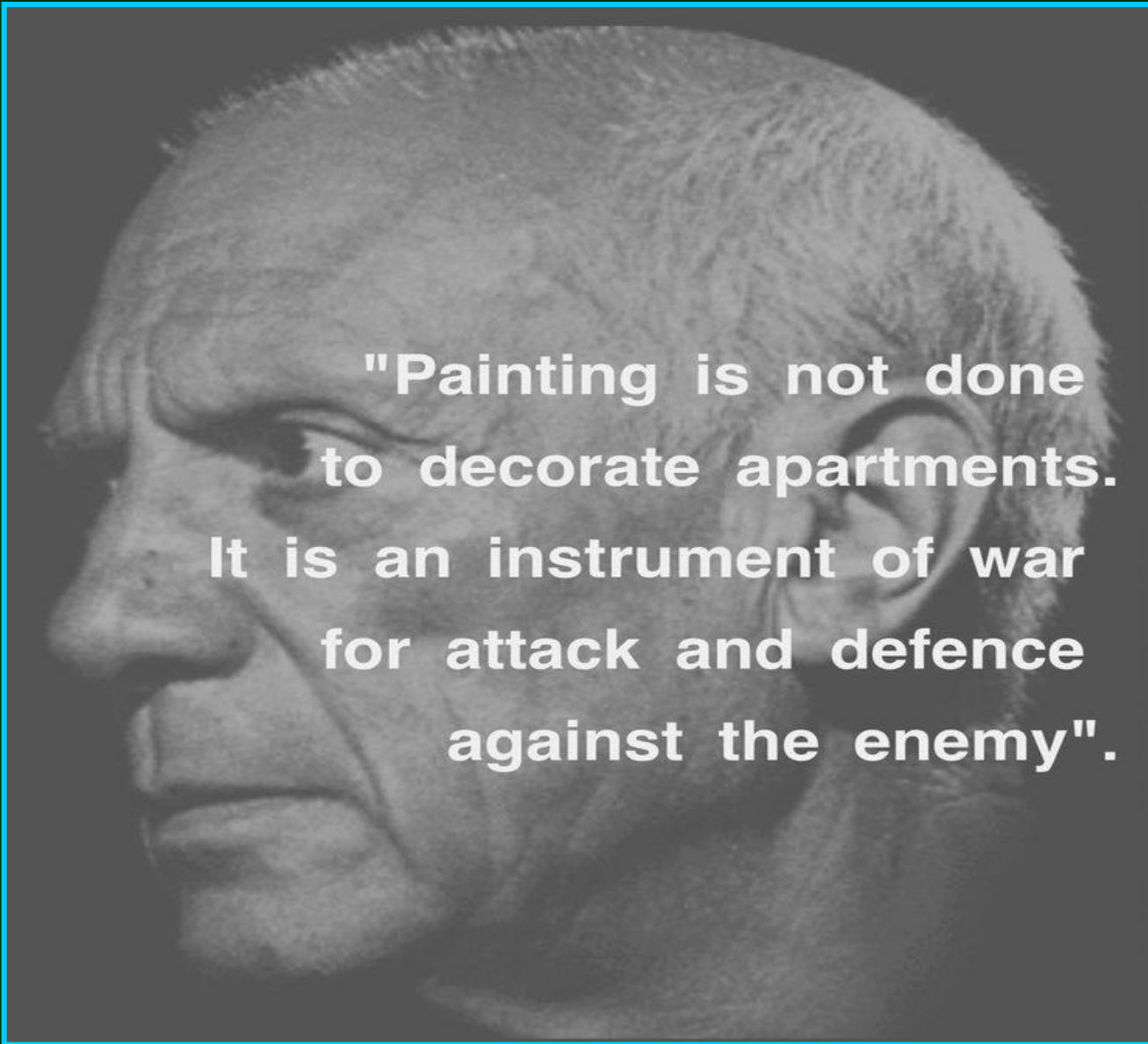
ICC



Badanie mikroskopowe

Dziękuję za zaproszenie i uwagę

Dr n. med. Małgorzata Błaszczyńska
Pracownia Endoskopii ZSM Chorzów,
kwiecień 2016
KONFERENCJA PTO



**"Painting is not done
to decorate apartments.
It is an instrument of war
for attack and defence
against the enemy".**

Pablo Picasso