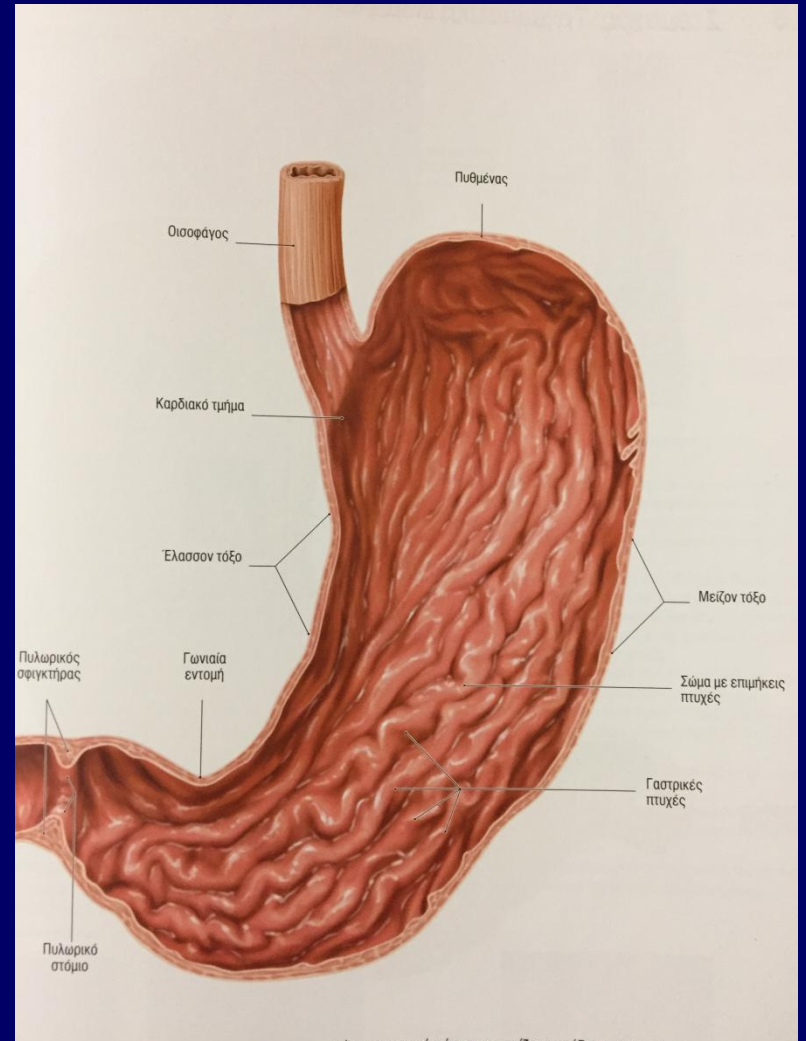
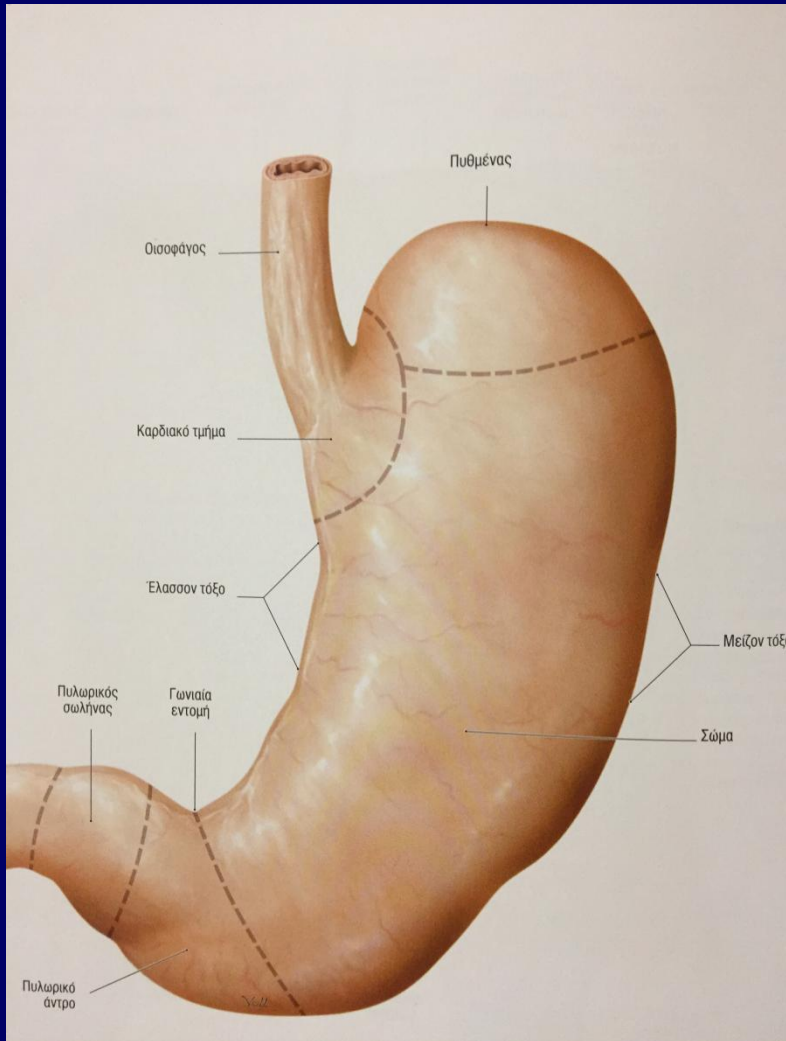


Στόμαχος

Ανατομία

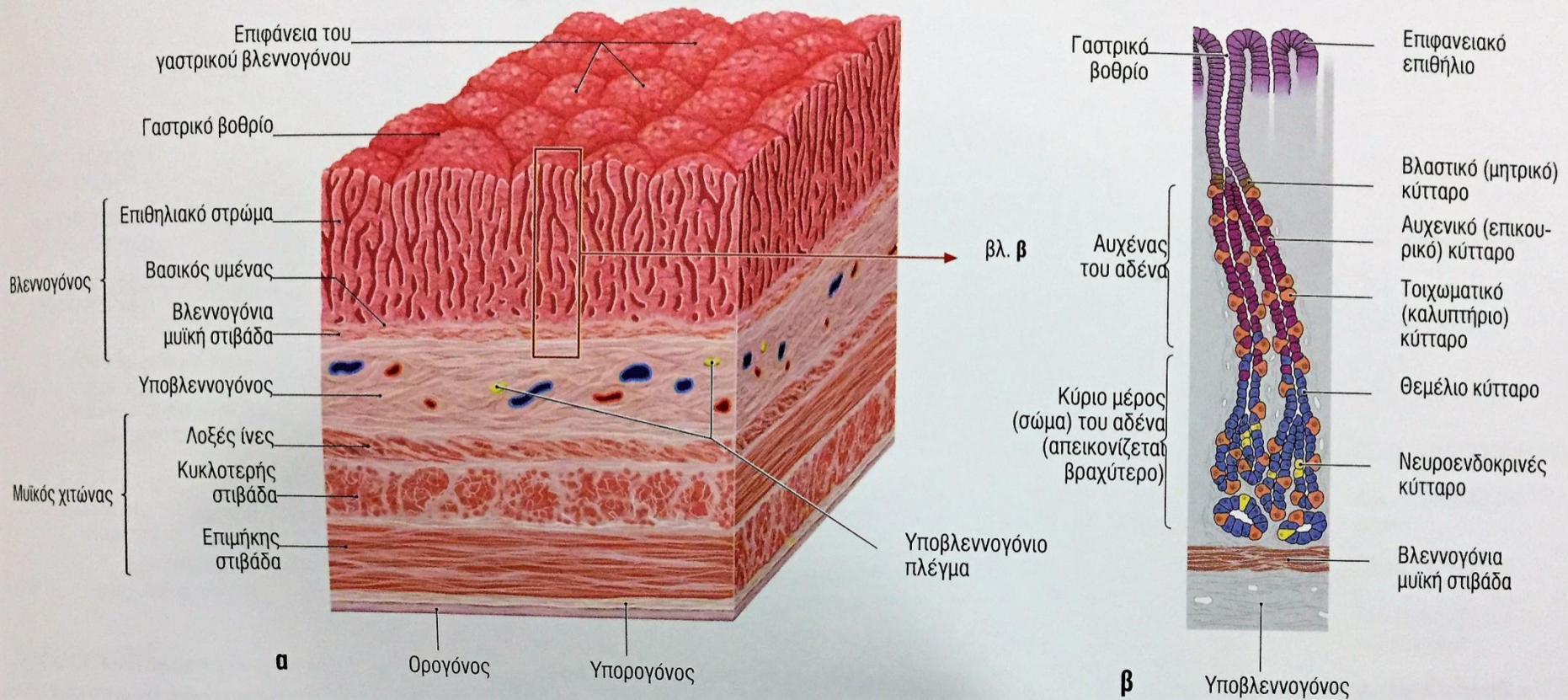


μόνον και κατά μήκος του μείζονος τόξου και κυκλικά...

Παρασκεύασμα στομάχου

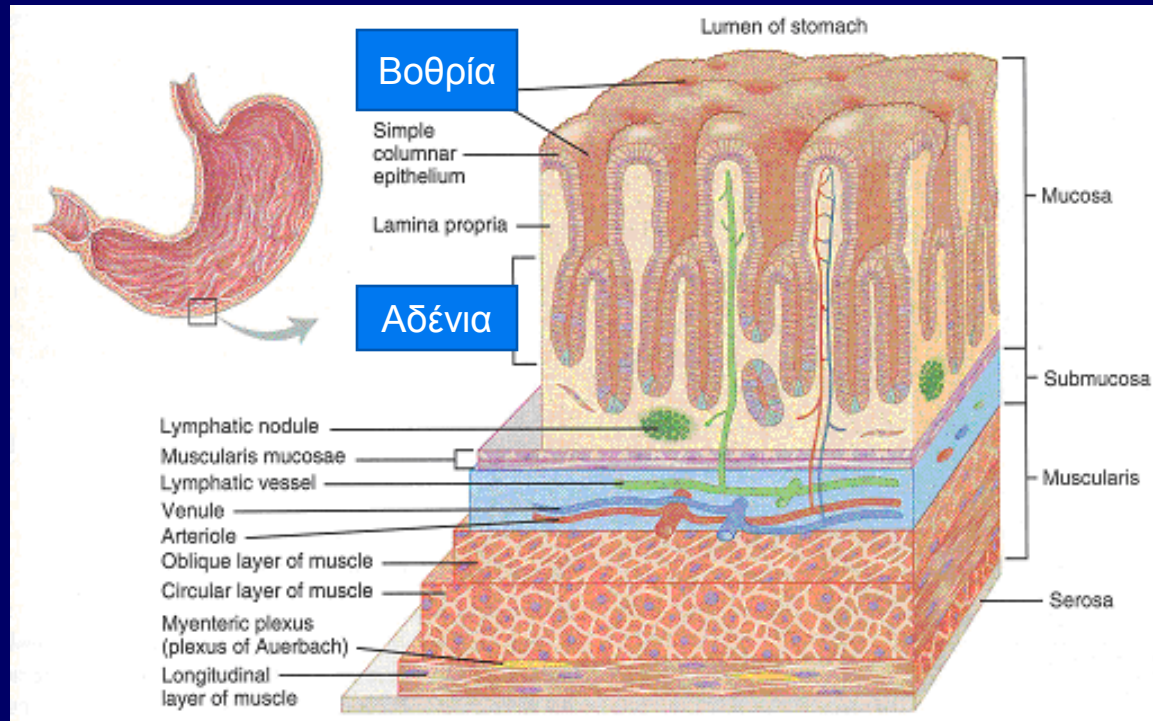


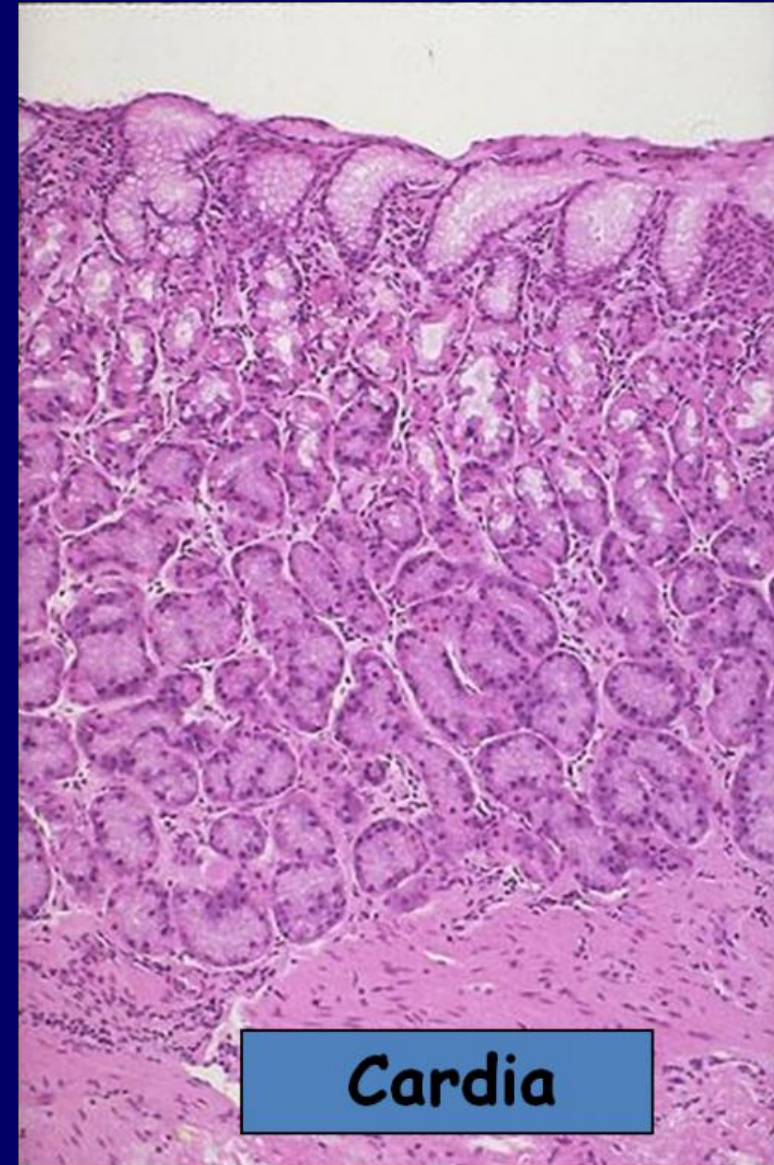
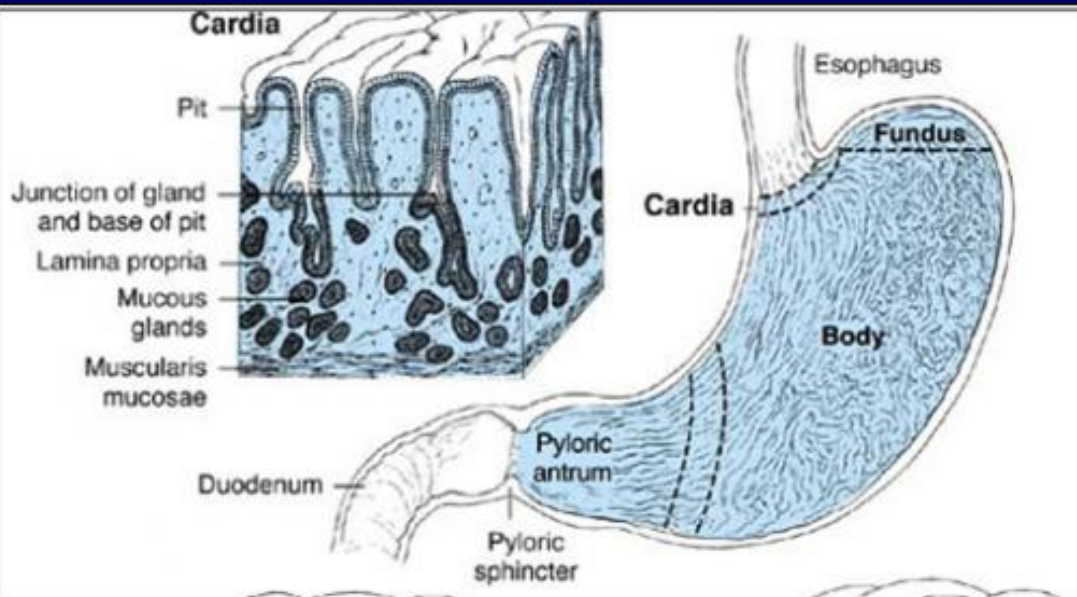
ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ



Γαστρικός βλεννογόνος

- Επιπολής τμήμα:
βοθρία (παρόμοια σε όλη την έκταση του στομάχου)
- Εν τω βάθει τμήμα:
αδένια (σημαντικές διαφορές σε πάχος και σύνθεση στις διάφορες περιοχές του στομάχου)





- Καρδιακή μοίρα
- Αδένια αποτελούμενα από βλεννοπαραγωγά κύτταρα : εκκρίνουν βλέννη και πεψινογόνο II
- Διάσπαρτα οξεοπαραγωγά και ενδοκρινή κύτταρα

Βλεννογόνος σώματος

Θόλος και σώμα:

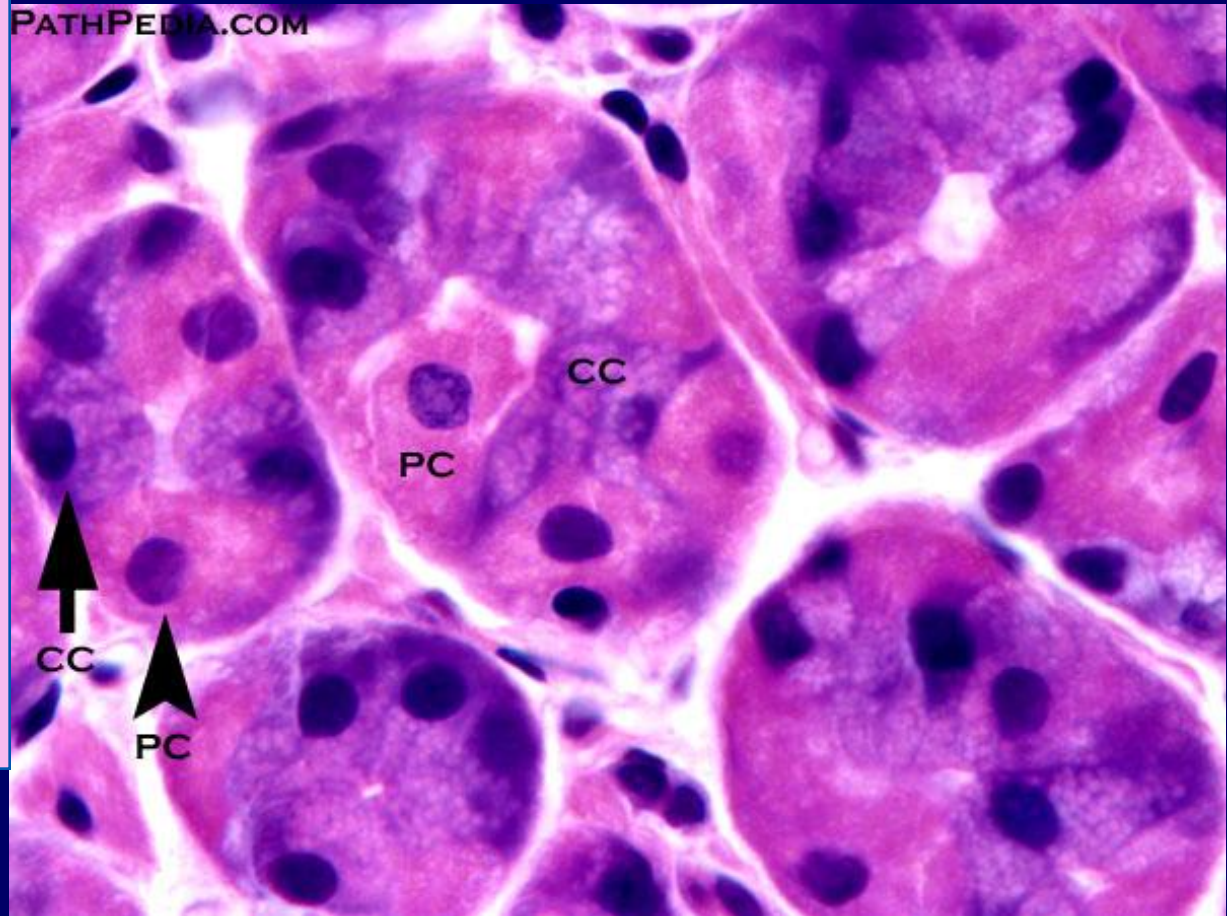
Οξεοπαραγωγά αδένια
περιέχουν

- ❑ **τοιχωματικά κύτταρα**
(parietal cells),
- ❑ **κύρια ή θεμέλια κύτταρα**
(chief cells) και
- ❑ σπάνια ενδοκρινή κύτταρα



Τοιχωματικά κύτταρα (parietal cells PC):

- Ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα (άφθονα μιτοχόνδρια)
- Περιέχουν αντλίες πρωτονίων (H^+ , K^+ -ATPάση)
- Εκκρίνουν οξύ και ενδογενή παράγοντα (συνδέεται με τη B12 στο 12δάκτυλο για την απορρόφησή της στον ειλεό)

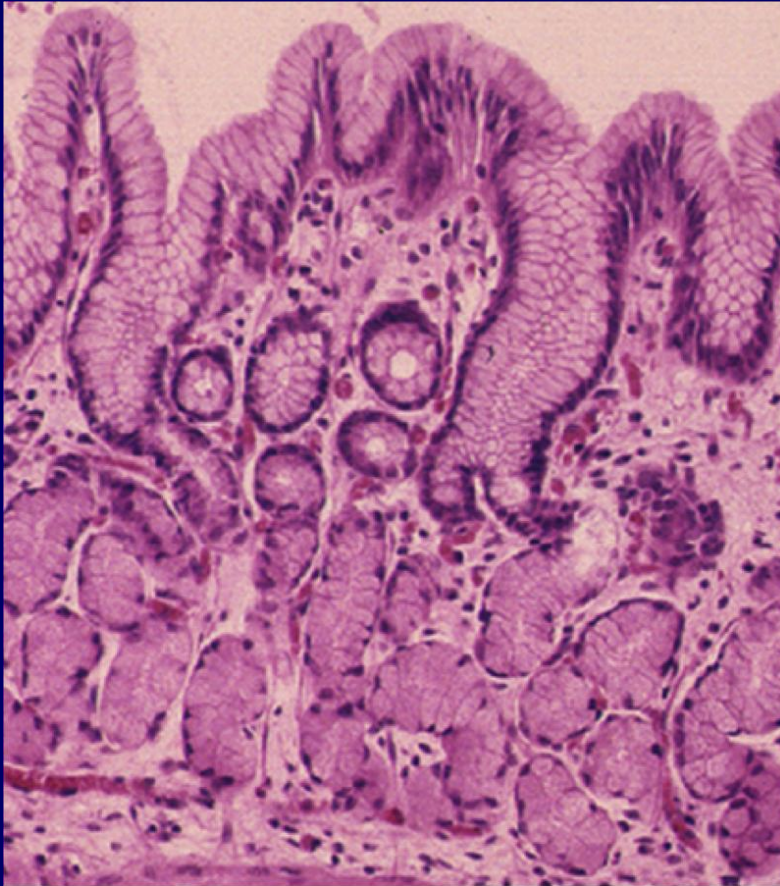


Κύρια / θεμέλια κύτταρα (chief cells/ CC)

- Βασίφιλο κυτταρόπλασμα
- Έκκριση πρωτεολυτικών προενζύμων: πεψινογόνο I & II (μετατρέπονται σε πεψίνη λόγω χαμηλού pH – αδρανοποιούνται σε $pH > 6$ μετά την είσοδο στο 12δάκτυλο)

Ενδοκρινή / εντεροχρωμαφινικά κύτταρα: παράγουν ισταμίνη που συνδέεται με τον υποδοχέα ισταμίνης 2 στα τοιχωματικά κύτταρα για την αύξηση της παραγωγής οξέος
Άλλα εντεροχρωμαφινικά κύτταρα: κύτταρα D (σωματοστατίνη), X (ενδοθηλίνη)

Βλεννογόνος άντρου



Αδένια:

- βλεννώδη κύτταρα
+
- ενδοκρινή κύτταρα:
έκκριση γαστρίνης

ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ= Φλεγμονή του γαστρικού
βλεννογόνου

ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ

```
graph TD; A[ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ] --> B[Οξεία]; A --> C[Χρόνια]
```

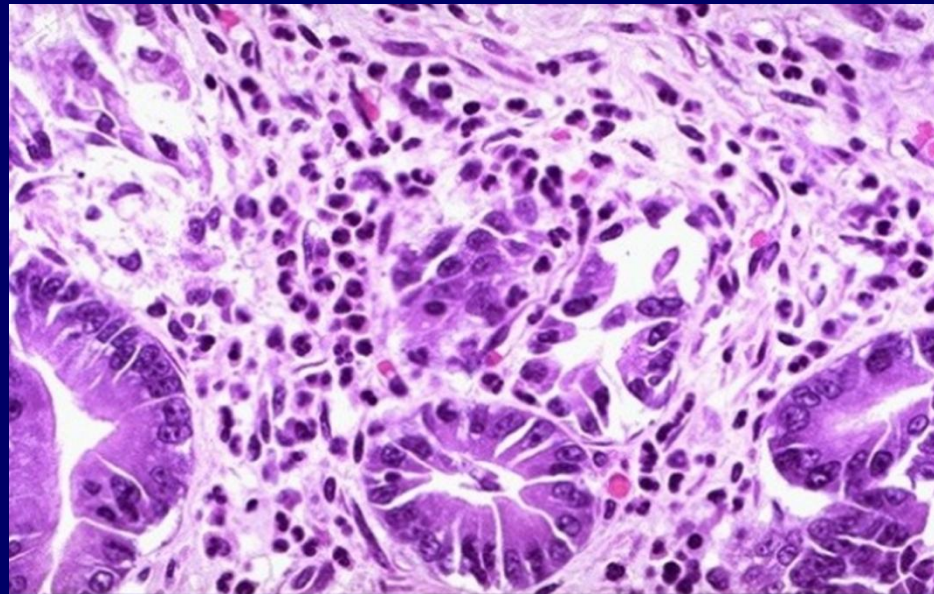
Οξεία

Χρόνια

Οξεία γαστρίτιδα

Οξεία φλεγμονώδης διεργασία

- Η φλεγμονή είναι οξεία (παρουσία ουδετεροφίλων)
- μπορεί να συνοδεύεται από **αιμορραγική διήθηση του βλεννογόνου** → **αιμορραγική γαστρίτιδα**
- ή αποφολίδωση του επιπολής τμήματός του (βλεννογονική διάβρωση) → **διαβρωτική γαστρίτιδα**



Οξεία γαστρίτιδα

Αιτιολογικοί Παράγοντες

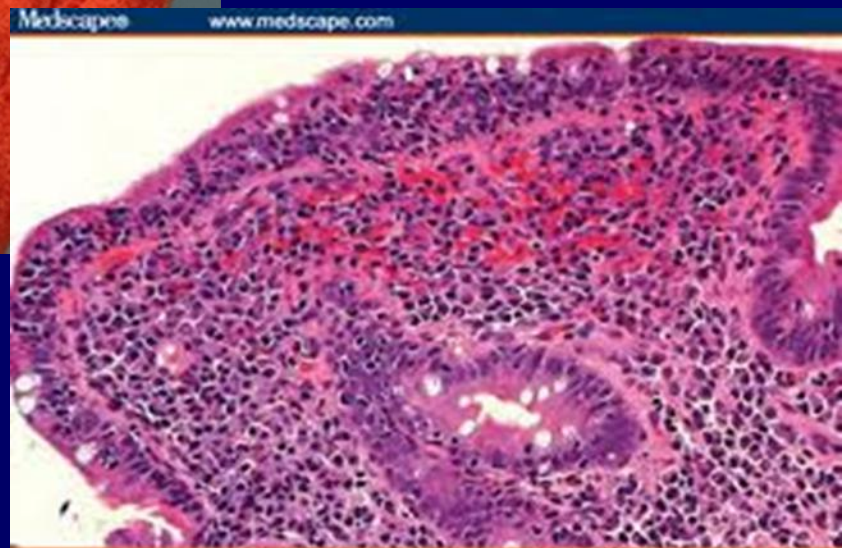
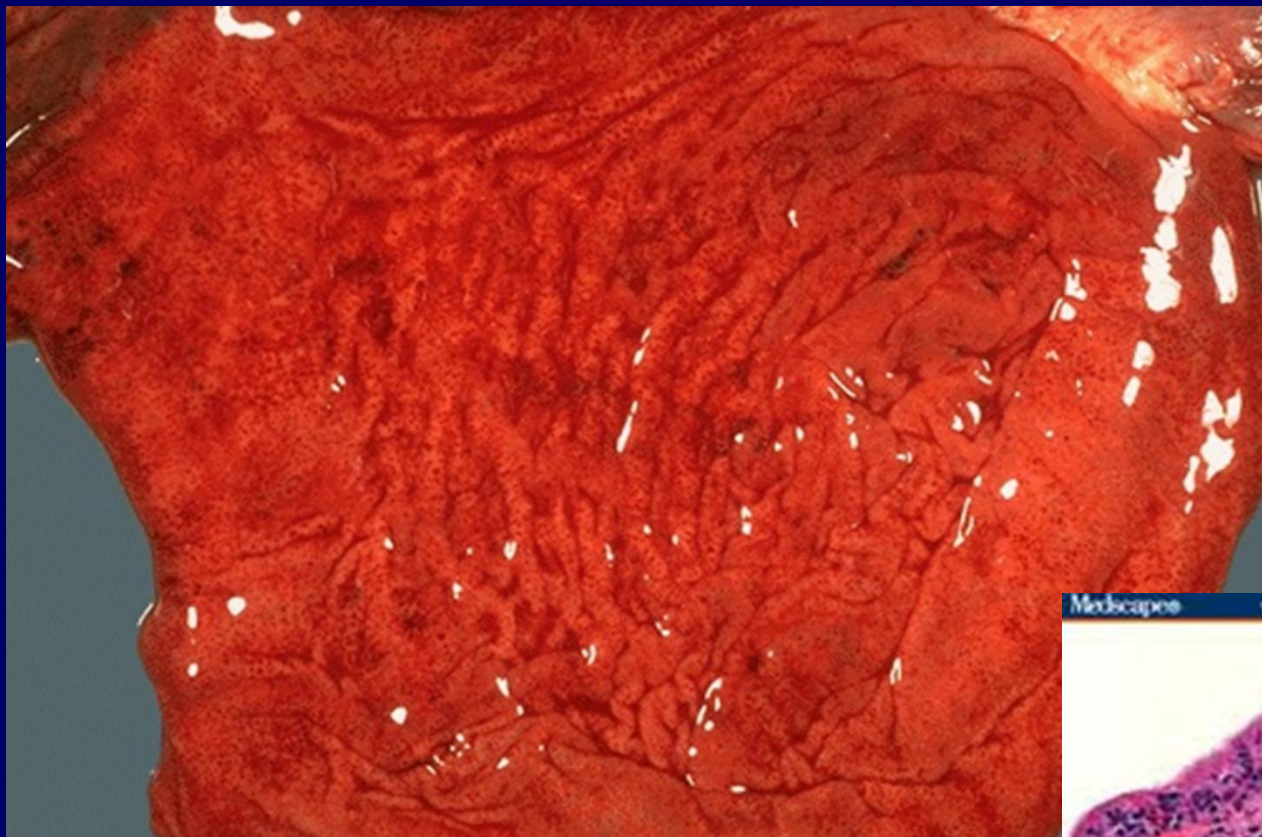
- ❑ Χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (κυρίως ασπιρίνης)
- ❑ Εκσεσημασμένη κατανάλωση αλκοόλ
- ❑ Βαρύ κάπνισμα
- ❑ Χημειοθεραπευτικά
- ❑ Ουραιμία
- ❑ Συστηματική βακτηριακή ή ιογενής λοίμωξη (σαλμονέλωση ή CMV λοίμωξη)
- ❑ Σοβαρό οργανικό stress (τραύμα, εγκαύματα, χειρουργικές επεμβάσεις)
- ❑ Απόπειρες αυτοκτονίας με χρήση οξέων ή αλκάλων
- ❑ Ακτινοβολία της περιοχής του στομάχου.
- ❑ Μηχανικό τραύμα
- ❑ Περιφερική γαστρεκτομή

Κλινική εικόνα: Επιγαστραλγία, καυσαλγία, έμετοι, ναυτία, υπόχρωμη αναιμία έως και μαζική απώλεια αίματος

Οξεία γαστρίτιδα Παθογένεια

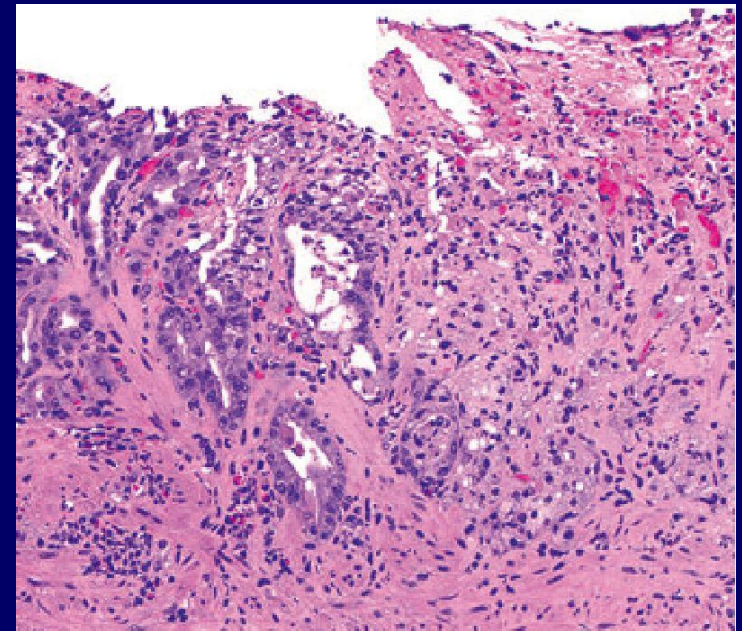
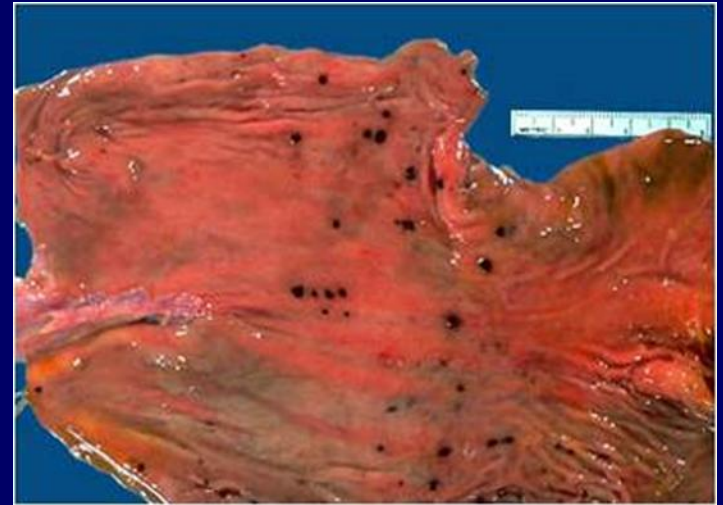
- ↑ έκκριση υδροχλωρικού οξέος
- +
- ↓ έκκρισης διττανθρακικών
- +
- Διαταραχές μικροκυκλοφορίας / ισχαιμία

Οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα



Οξεία διαβρωτική γαστρίτιδα

- Διάβρωση: απώλεια επιφανειακού επιθηλίου → έλλειμμα στο βλεννογόνο που δεν διαπερνά τη βλεννογόνιο μυϊκή στιβάδα
- Αν τη διαπεράσει →
- Οξεία γαστρική εξέλκωση/Οξύ έλκος
- Έλκη Curling(σχετίζονται με σοβαρά εγκαύματα ή τραύματα)
- Έλκη Cushing(σε ασθενείς με ενδοκράνια βλάβη, χειρουργεία, νεοπλασμάτα)



Χρόνια γαστρίτιδα

- Χρόνια φλεγμονή του στομάχου, η οποία κυμαίνεται από την ήπια επιπολής προσβολή του γαστρικού βλεννογόνου μέχρι την πλήρη ατροφία αυτού.
- Αιτιολογία:
 - **Χρόνια λοίμωξη από H. Pylori**
 - αυτοάνοση
 - τοξικοί παράγοντες (αλκοόλ, κάπνισμα)
 - μετεγχειρητικοί παράγοντες πχ μετά αντρεκτομή και γαστροεντεροαναστόμωση και παλινδρόμηση χολής
 - Ακτινοβολία
- Ταξινόμηση :
 - **γαστρίτιδα σώματος** (αυτοάνοση, τύπος A)
 - **διάχυτη γαστρίτιδα πυλωρού** (υπερχλωρυδρία, τύπος B)
 - **πολυεστιακή γαστρίτιδα** (περιβαλλοντική, τύπος C)

Διαβάθμιση Χρόνιας Γαστρίτιδας

- **Χρόνια φλεγμονή:** μικρός – μέτριος- ικανός αριθμός λεμφοκυττάρων-πλασματοκυττάρων
- **Δραστηριότητα/ Ενεργότητα:** παρουσία ουδετεροφίλων στο υπόστρωμα ή και στο επιθήλιο [< 1/3 βοθρίων → μικρή, 1/3-2/3 βοθρίων → μέτρια, >2/3 βοθρίων → ικανή]
- **Εντερική Μετάπλαση**(ωρίμου και άωρου τύπου)
- **Δυσπλασία** (ήπια, μέτρια, σοβαρή)
- **Ατροφία**
- **Παρουσία H. Pylori**

Αυτοάνοση Γαστρίτιδα

(<10% των περιπτώσεων χρόνιας γαστρίτιδας)

- **Αυτοαντισώματα έναντι των τοιχωματικών κυττάρων, ενδογενούς παράγοντα και υποδοχέα γαστρίνης**
- Απώλεια βλεννογόνου που παράγει υδροχλωρικό οξύ → **υπο- ή α- χλωρυδρία** → ↑ G-κυττάρων στον πυλωρό → ↑ ECL κυττάρων στο βλεννογόνο θόλου-σώματος
- Απώλεια ενδογενούς παράγοντα → κακοήθης αναιμία
- Συχνά συνυπάρχει και με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα: θυρεοειδίτιδα Hashimoto, νόσος Addison, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1, ερπητοειδή δερματίτιδας

Αυτοάνοση Γαστρίτιδα Ιστολογικά ευρήματα

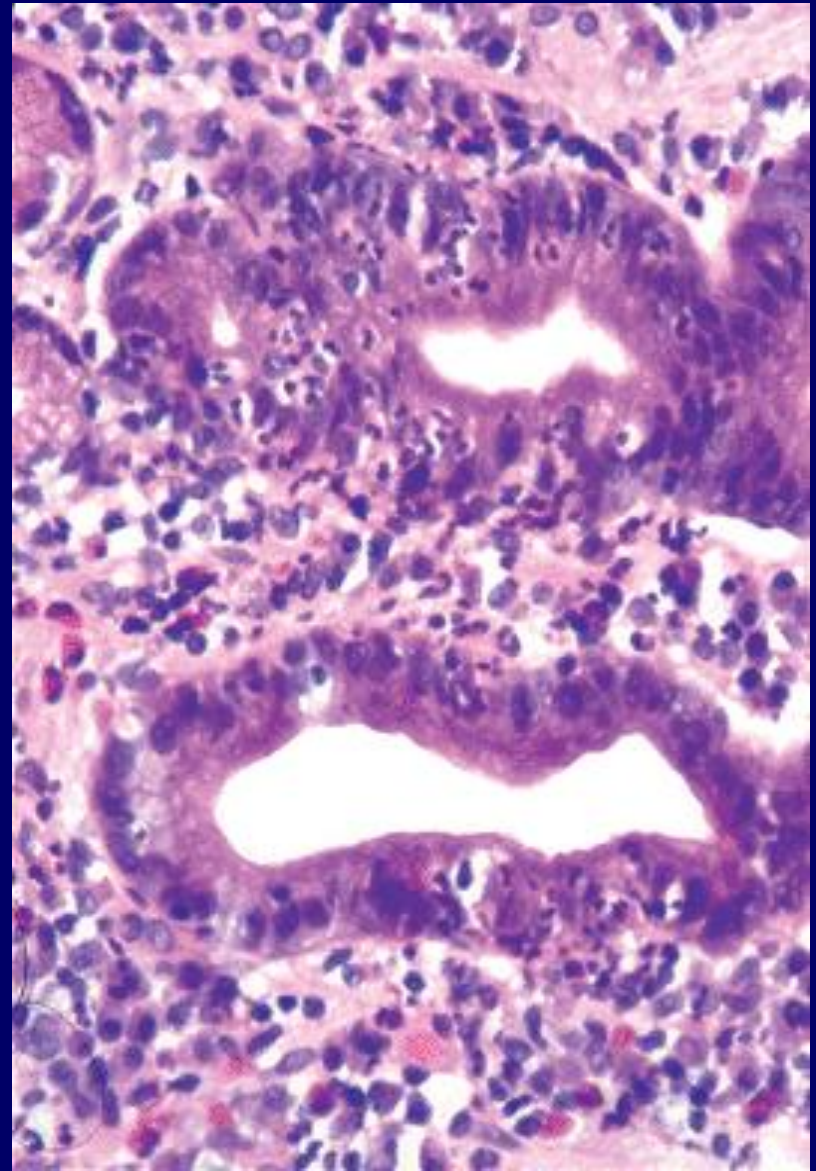
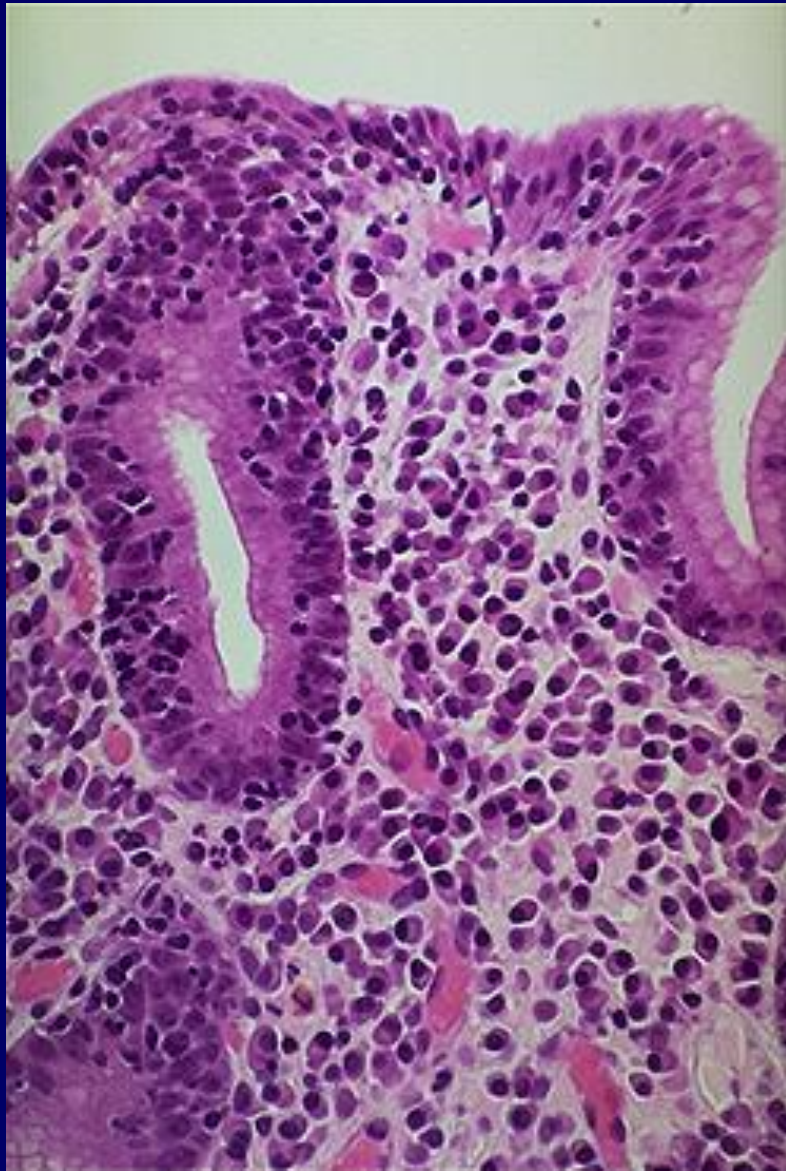
- ❑ Πυκνή λεμφοπλασματοκυτταρική φλεγμονώδης διήθηση, καταστροφή τοιχωματικών και κυρίων κυττάρων, ατροφία, πυλωρικού και εντερικού τύπου μετάπλαση
- ❑ Απαραίτητη η γνώση της θέσης λήψης των βιοψιών (θόλος/σώμα) για τη διάγνωση
- ❑ Δυνατή η συνύπαρξη δυσπλασίας στο εντερικά μεταπλασμένο επιθήλιο→ ανάπτυξη αδενοκαρκινώματος (1-3%).
- ❑ Υπερπλασία G κυττάρων λόγω αχλωρυδρίας→ υπερπλασία ECL κυττάρων→ καρκινοειδή

Χρόνια γαστρίτιδα τύπου Β

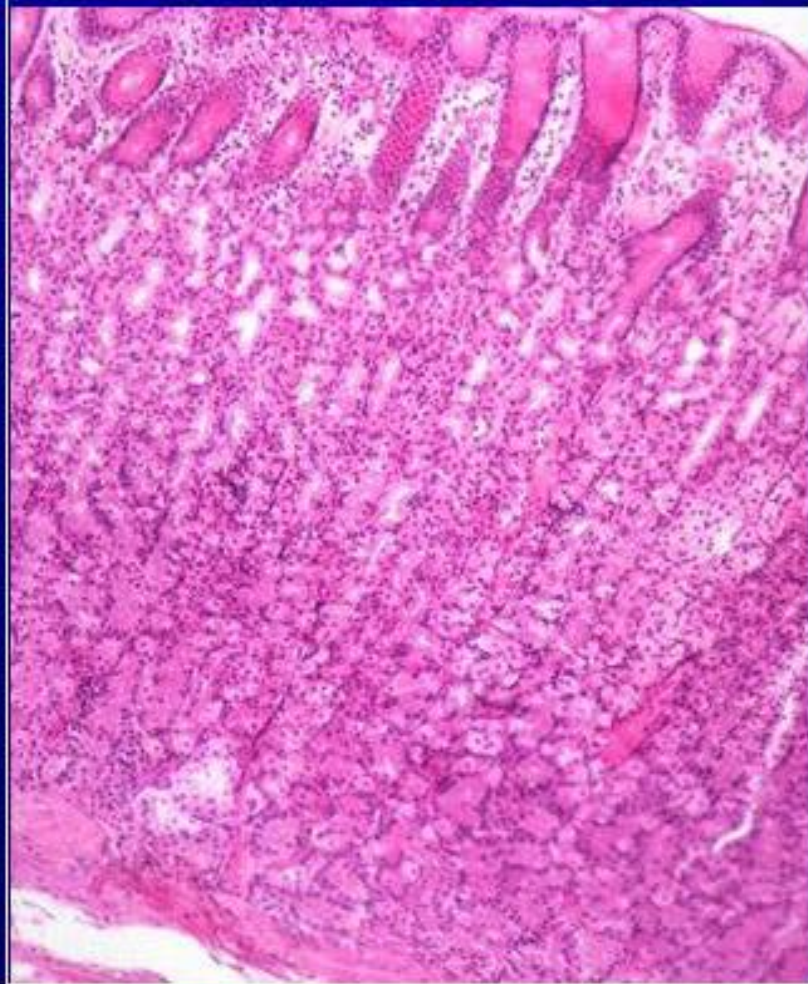
- ❑ Ο συχνότερος τύπος γαστρίτιδας
- ❑ Εντοπίζεται στο άντρο (διάχυτη γαστρίτιδα άντρου) και είναι δυνατό να επεκταθεί εγγύς και άνω (πολυεστιακή ατροφική γαστρίτιδα)
- ❑ Σχέση με το *H Pylori* στο 90-100% των περιπτώσεων

Ιστολογικά ευρήματα:

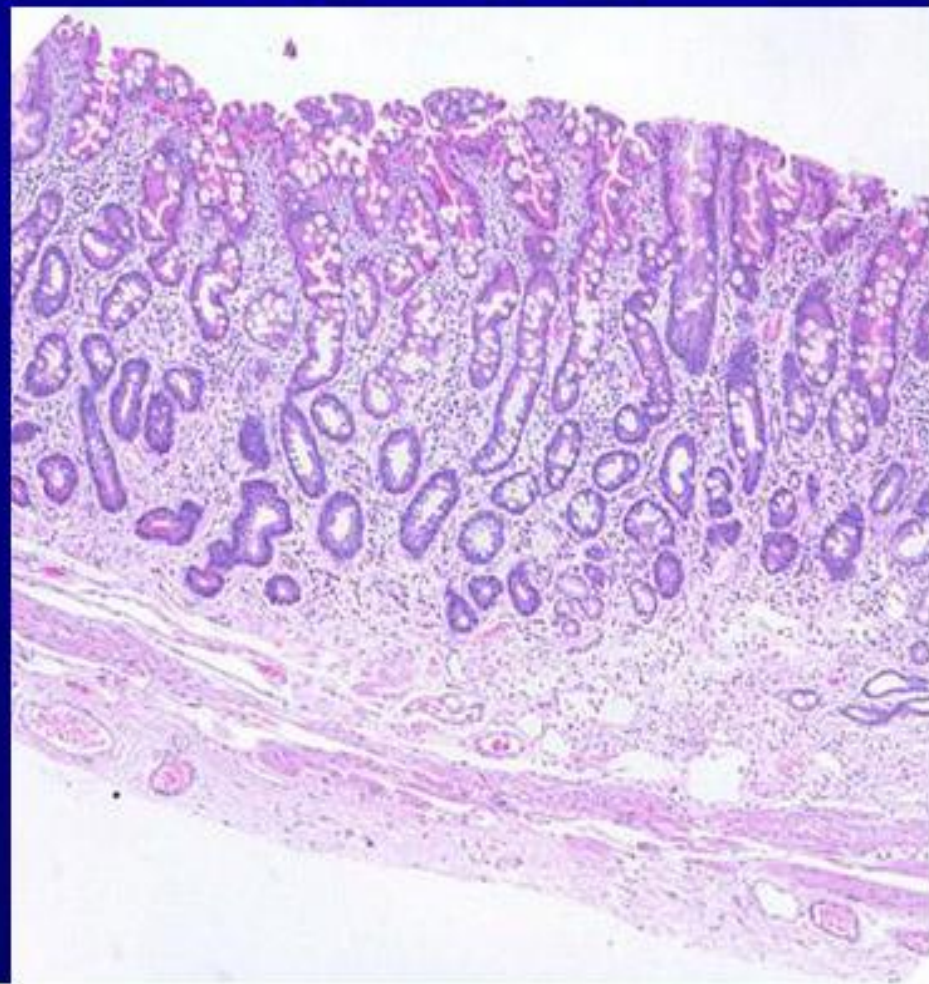
- ❑ λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα, (+ηωσινόφιλα) αρχικά στην επιπολής μοίρα και αργότερα στην εν τω βάθει μοίρα του υποστρώματος
- ❑ παρουσία πολυμορφοπυρήνων (αρχικά στο υπόστρωμα και κατόπιν στο επιθήλιο και στον αυλό των βοθρίων)
- ❑ λεμφοζίδια
- ❑ αναγεννητικές αλλοιώσεις του επιθηλίου
- ❑ ατροφία
- ❑ εντερική μετάπλαση
- ❑ διάβρωση



Normal Body/Fundus

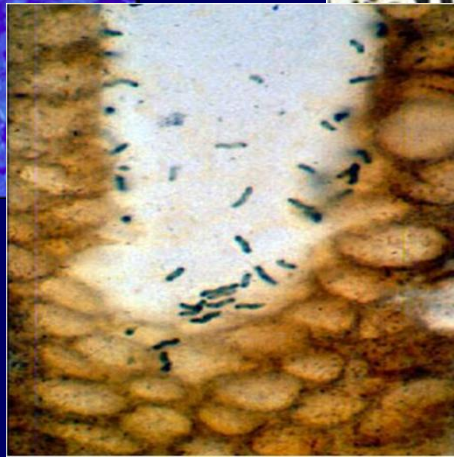
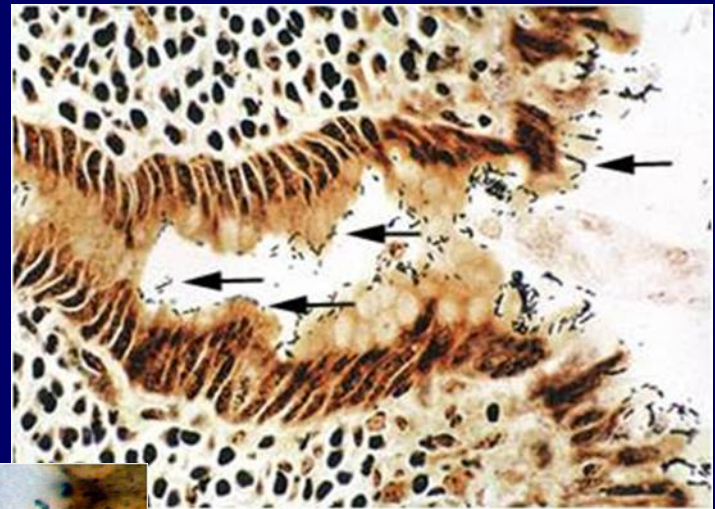
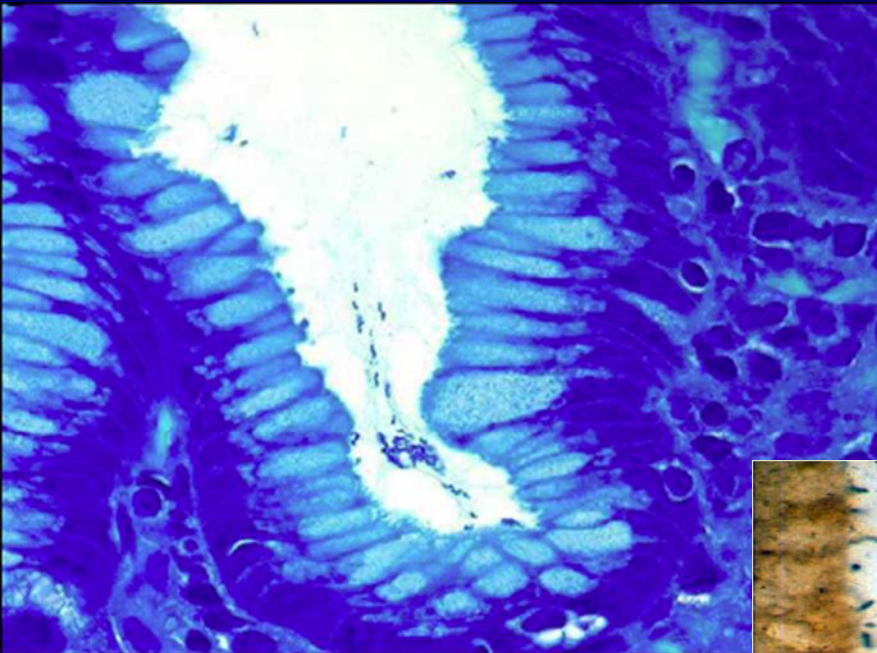


Body Atrophy/IM



Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού

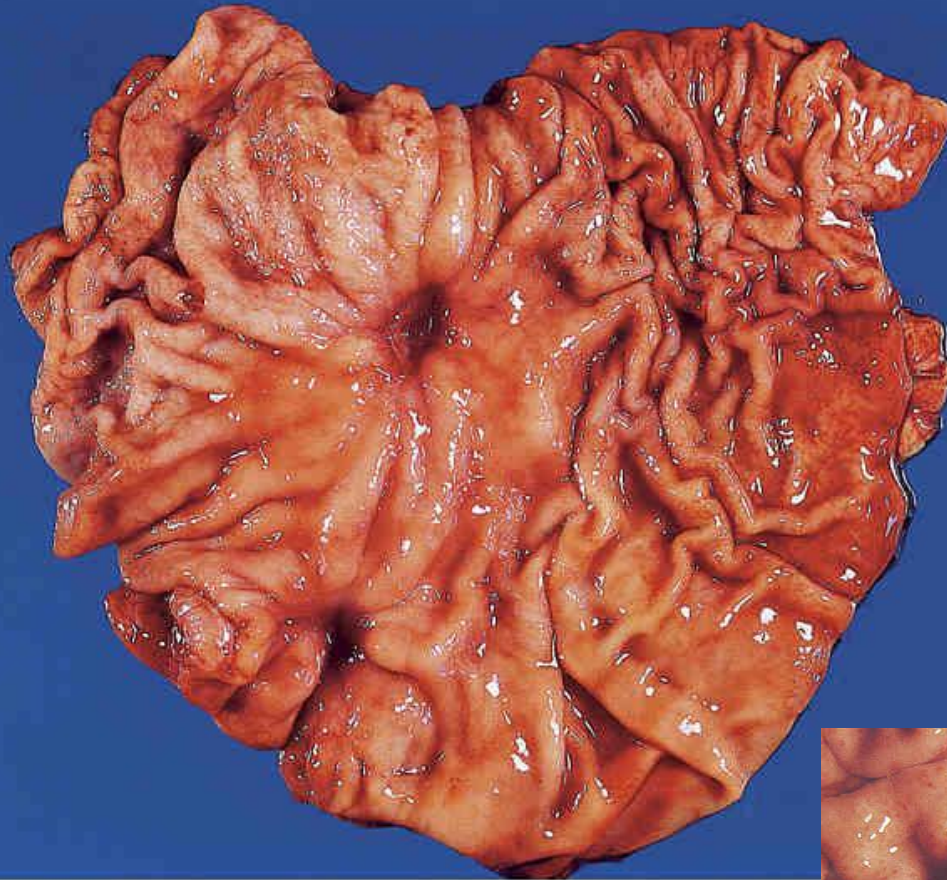
- Ο πιο συχνός αιτιολογικός παράγοντας χρόνιας γαστρίτιδας
- Είναι παρόν στο πυλωρικό άντρο του 90% των ασθενών με χρόνια γαστρίτιδα
- Έχει προσαρμοστεί στο οικολογικό περιβάλλον της γαστρικής βλέννης



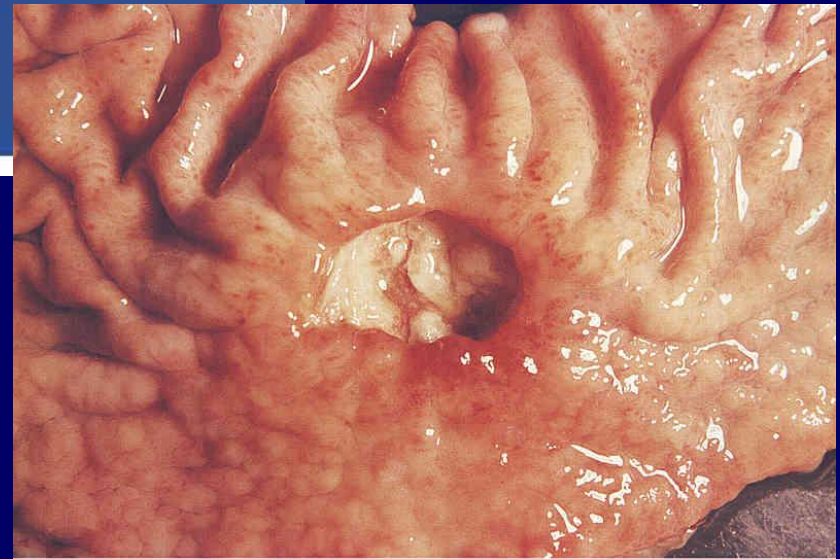
Πεπτικό έλκος

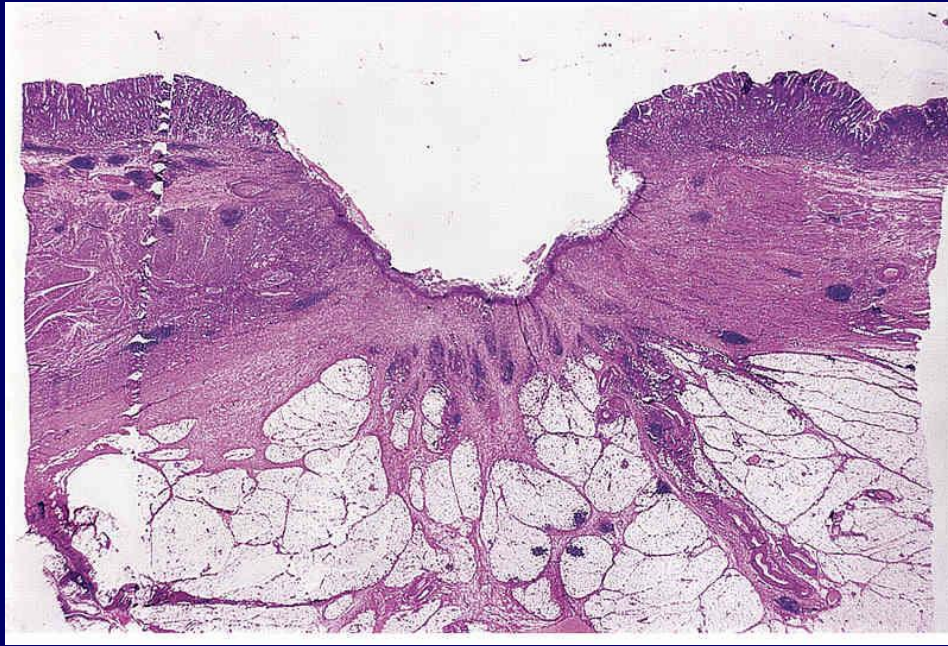
- Απώλεια βλεννογόνου και υποβλεννογονίου χιτώνα στομάχου και/ή λεπτού εντέρου (ιδιαίτερα 1^{ης} μοίρας 12δακτύλου) λόγω της επίδρασης των γαστρικών εκκρίσεων
- Κοινός παρονομαστής γαστρικού και 12δακτυλικού έλκους: η έκκριση υδροχλωρικού οξέος από το γαστρικό βλεννογόνο
- Ελάττωση αμυντικών φραγμών
- Σε υποχλωρυδρία πολύ σπάνια εμφανίζεται έλκος
- Μέγιστη επίπτωση: 4^η-6^η δεκαετία

ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

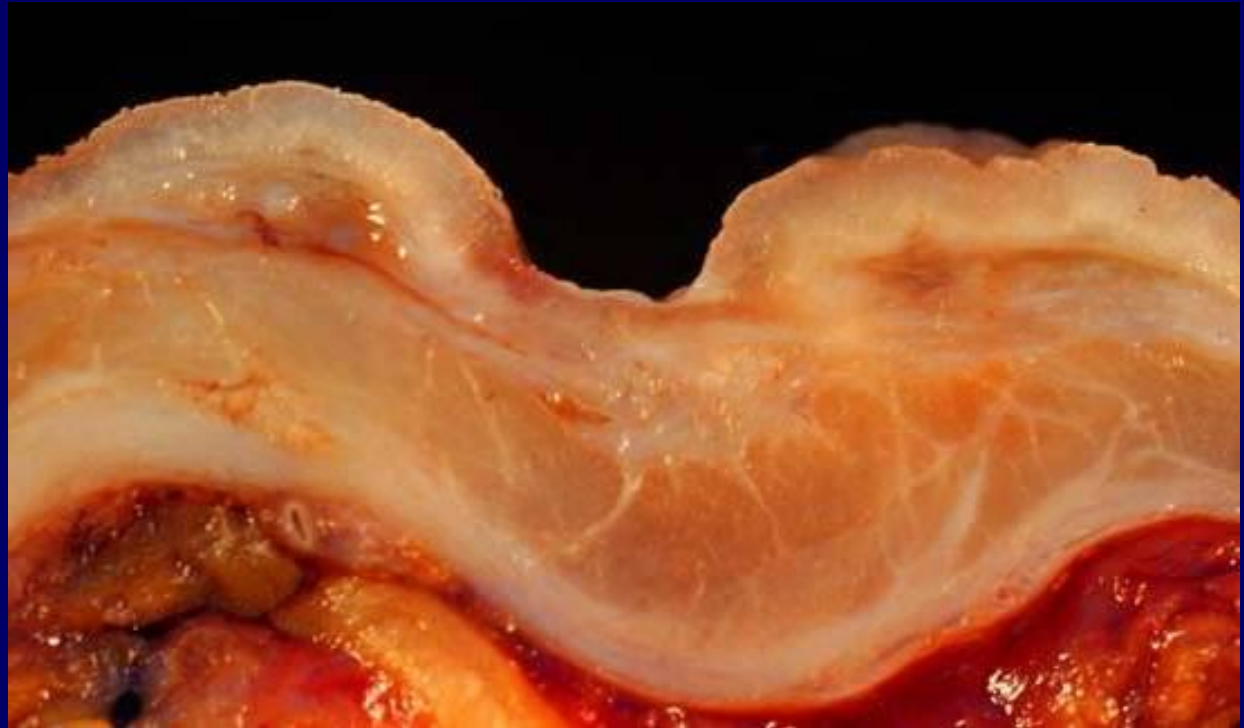


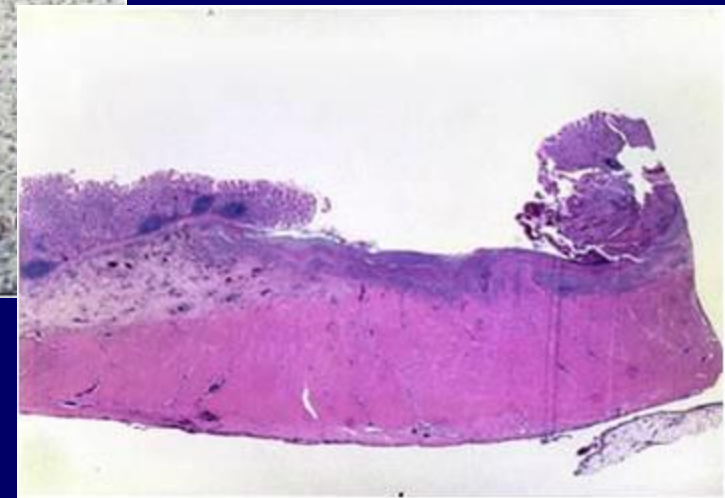
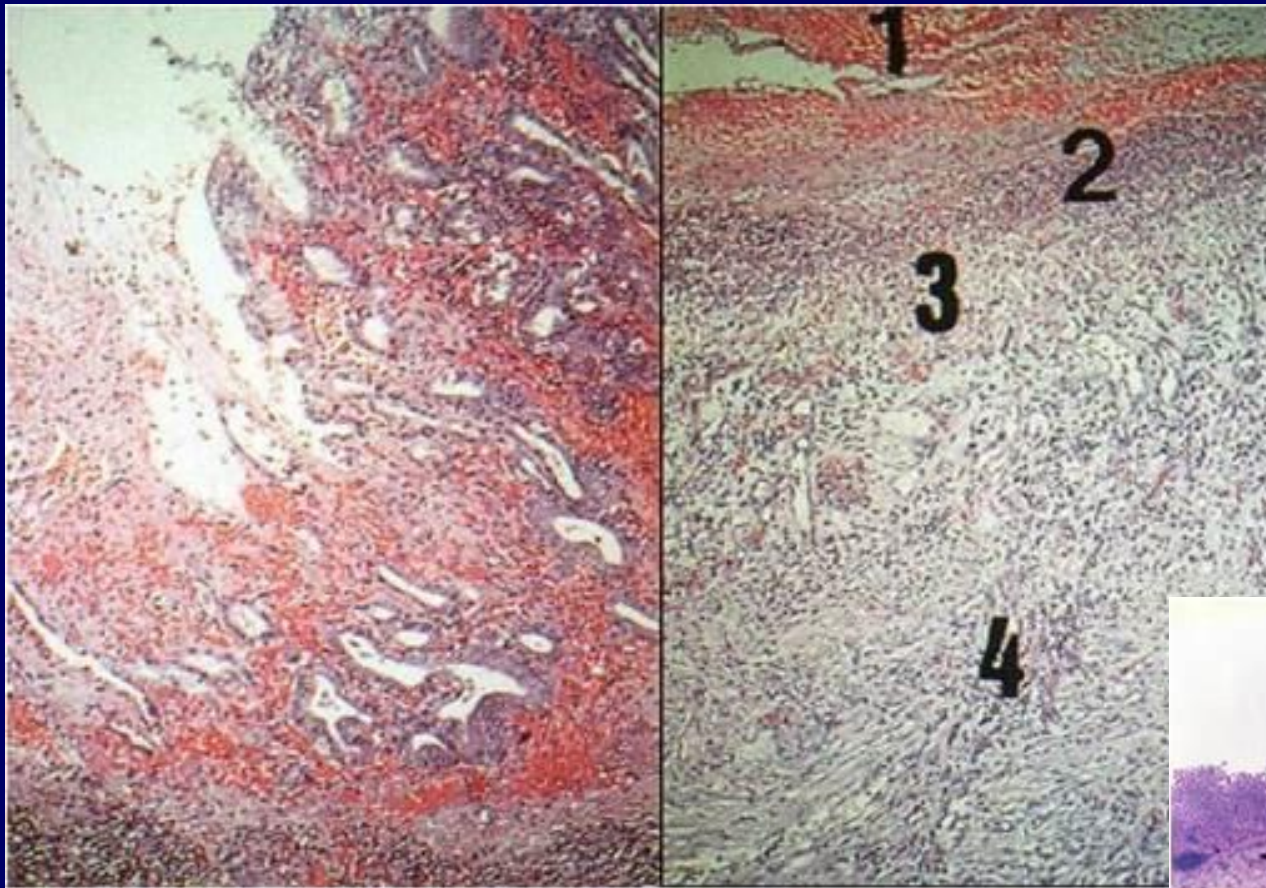
Μακροσκοπικά





Ιστολογικά



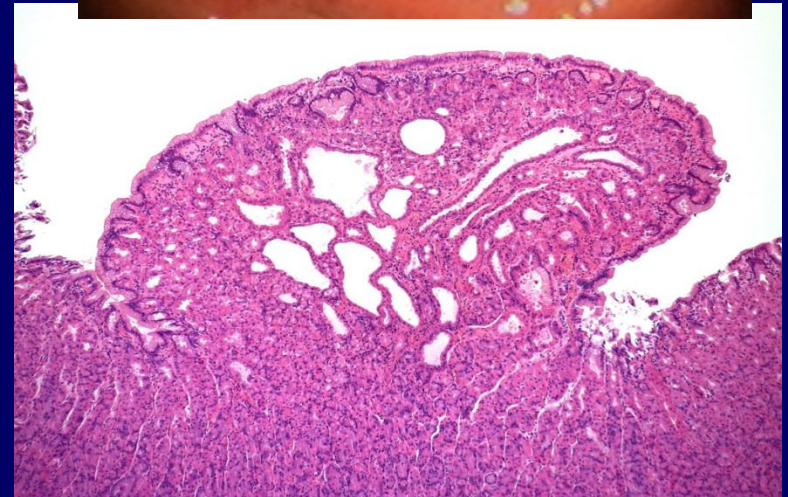
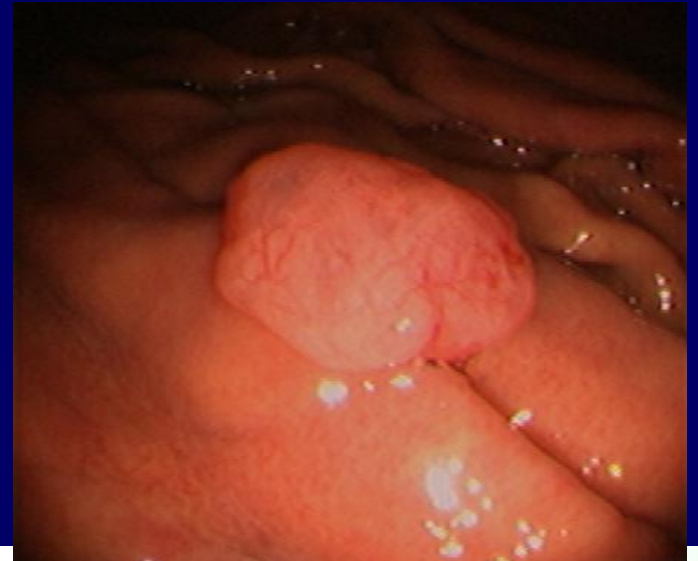
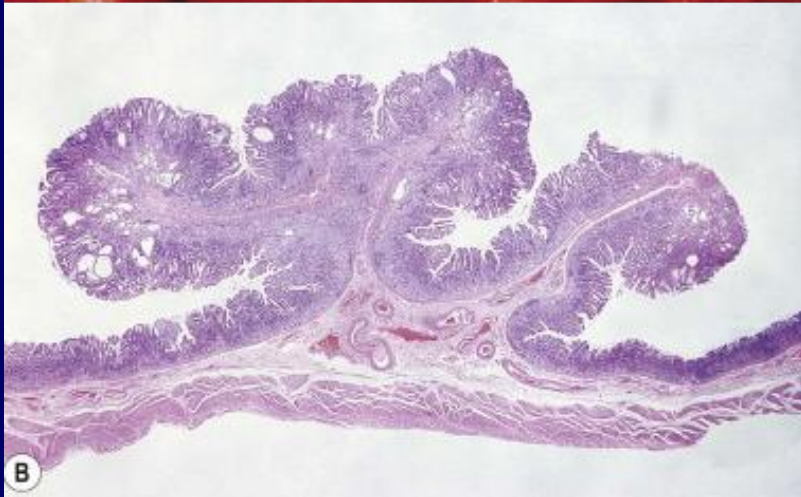


- 1- Επιφανειακή ζώνη νέκρωσης
- 2- Ζώνη οξείας φλεγμονής
- 3- Ζώνη κοκκιώδους ιστού (granulation tissue)
- 4- Έντονη ίνωση στη βάση με επέκταση της ίνωσης στο μυικό τοίχωμα.
- 5- Το επιθήλιο στα χείλη του έλκους εμφανίζει αναγεννητικές αλλοιώσεις, με συχνά έντονη κυτταρολογική ατυπία

Γαστρικοί πολύποδες

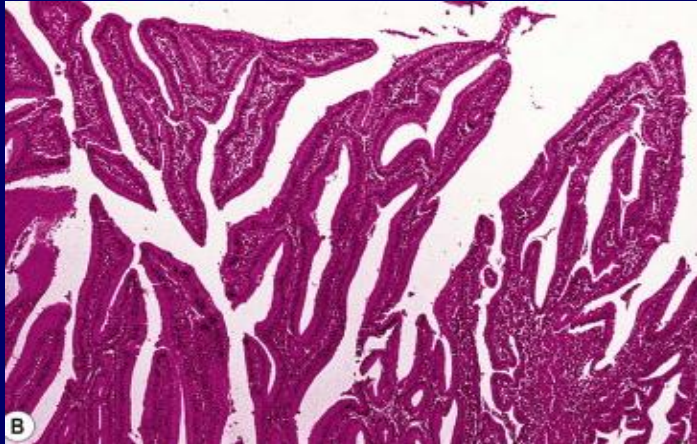
1) Υπερπλαστικοί

2) πολύποδες αδένων θόλου

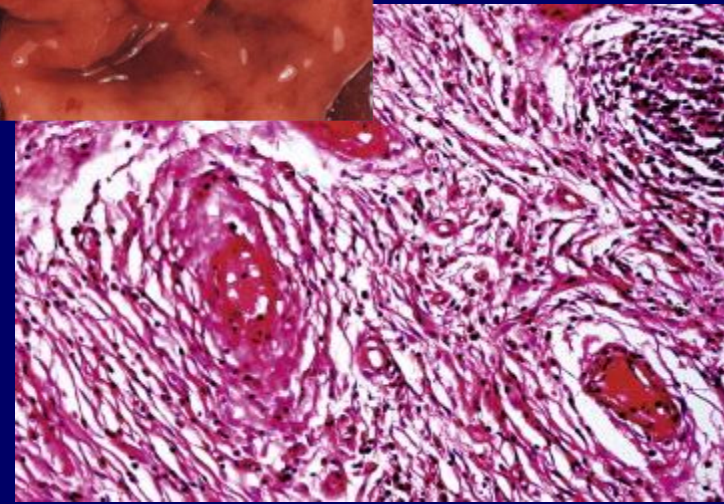


Γαστρικοί πολύποδες

3) Αδενωματώδεις: σωληνώδεις, λαχνωτοί ή σωληνωλαχνωτοί με δυσπλασία (ήπια, μέτρια, σοβαρή)



4) φλεγμονώδεις ινώδεις



ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

- Ο πιο συχνός (90-95%) κακοήθης όγκος του στομάχου
- Ακολουθούν:
 - Λέμφωμα
 - Νευροενδοκρινή νεοπλασμάτα
 - Μεσεγχυματικοί όγκοι (στρωματικοί όγκοι, λειομυοσάρκωμα, σβάννωμα)

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

- Συχνότητα : ↑ ↑ σε Ιαπωνία, Χιλή, Κώστα Ρίκα, Κολομβία, Πορτογαλία, Ρωσία, Βουλγαρία
↓ σε ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδά, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία, Γαλλία, Σουηδία
↑ ↑ σε χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα
- Άνδρες/γυναίκες: 2/1
- Σταθερή μείωση στη συχνότητα και στη θνησιμότητα τις τελευταίες έξι δεκαετίες
- Παρόλο που η 5ετής επιβίωση έχει βελτιωθεί σημαντικά λόγω της εφαρμογής της ενδοσκόπησης (1960) η πρόγνωση παραμένει πτωχή

Γαστρικός Καρκίνος

Αιτιολογία

1. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ❑ Κατανάλωση καπνιστών τροφίμων, παστών κρεάτων ψαριών κ.α

2. ΝΙΤΡΟΖΑΜΙΝΕΣ

- ❑ Συντήρηση τροφίμων σε ψυγείο (αποφυγή μετατροπής νιτρικών αλάτων σε νιτρώδη)

3. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ❑ Κληρονομούμενα χαρακτηριστικά για την εμφάνιση της νόσου

4. ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *Helicobacter Pylori*

Γαστρικός καρκίνος: Παθολογοανατομική εκτίμηση

- Βιοπτικό υλικό
- Χειρουργικό παρασκεύασμα

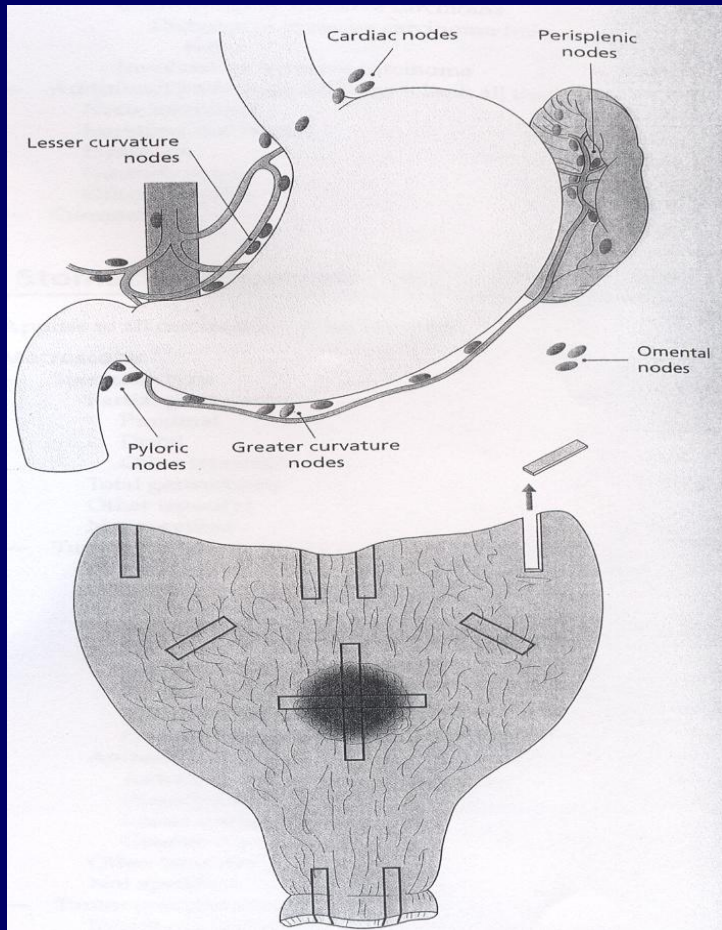
Διάγνωση γαστρικού καρκίνου σε βιοπτικό υλικό

- ❑ Πολλαπλές βιοψίες συνήθως επαρκούν για τη διάγνωση, ακόμη και στην περίπτωση πολύ μικρών (<5mm) καρκινωμάτων
- ❑ Η ορθή διάγνωση εξαρτάται από την αντιπροσωπευτικότητα του ιστού, το σωστό προσανατολισμό των ιστοτεμαχιδίων και από τη φύση της αλλοίωσης.
- ❑ ≥ 5 βιοψίες από τις μη νεκρωτικές περιοχές του όγκου
- ❑ Για ελκωτικούς όγκους βιοψίες από τα χείλη και από την κοίτη του έλκους
- ❑ Σωστός προσανατολισμός: τομές κάθετες με φορά από το βλεννογόνο προς τον υποβλεννογόνο
- ❑ Φύση της αλλοίωσης: δύσκολη η δειγματοληψία ενδοτοιχωματικών όγκων (π.χ.στρωματικοί)

Γαστρικός καρκίνος – Μακροσκοπική εξέταση - Χειρουργικό παρασκεύασμα

- Το παρασκεύασμα πρέπει να στέλνεται φρέσκο (αμονιμοποίητο)
- Παρασκευή λεμφαδενικών ομάδων και διαχωρισμός επιπλόου
- Διάνοιξη κατά μήκος του μείζονος τόξου (εκτός εάν ο όγκος εντοπίζεται σε αυτό)
- Λήψη διαστάσεων και περιγραφή στο φρέσκο υλικό
- Ο διανοιγμένος στόμαχος καρφισώνεται σε φελό και μονιμοποιείται 24h σε φορμόλη
- Μελάνη στα όρια εκτομής

Παθολογοανατομικός χειρισμός παρασκευάσματος γαστρεκτομής

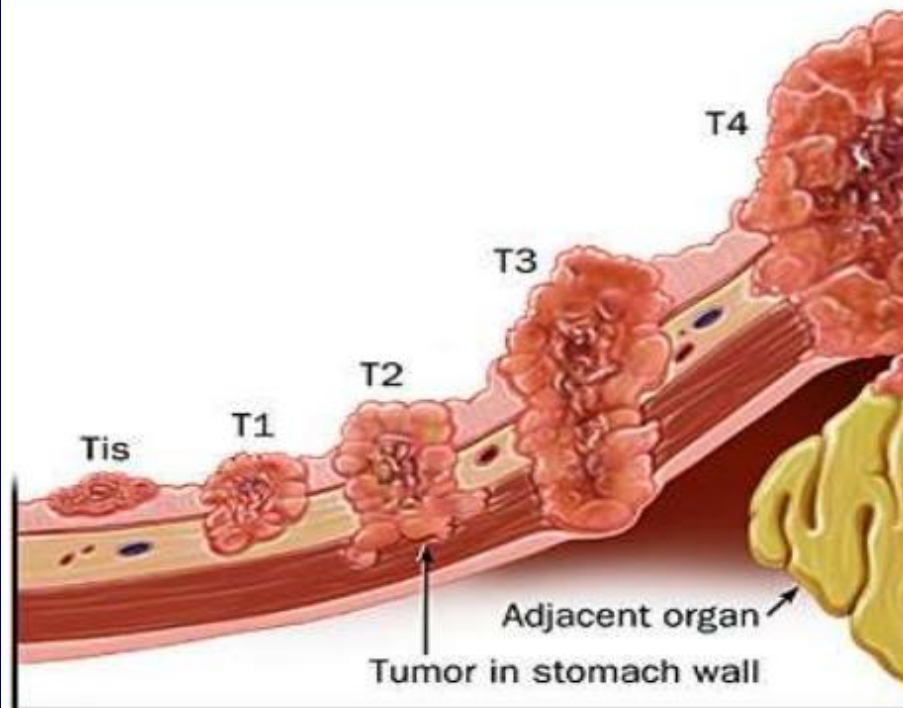


Μακροσκοπική περιγραφή

- Τύπος εκτομής
 - Ολική
 - Υφολική
- Μήκη μείζονος, ελάσσονος τόξου, 12δακτυλικού κολοβώματος
- Χαρακτηριστικά του (των) όγκου (ων):
 - Θέση, μέγεθος, μορφολογία, βάθος διήθησης, αναγνώριση επέκτασης στον ορογόνο, επέκταση στο 12 δάκτυλο, αποστάσεις από τα όρια εκτομής, διήθηση αγγείων
- Εμφάνιση του μη νεοπλασματικού βλεννογόνου

T (PRIMARY TUMOR)

T Staging



Tis: ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα, χωρίς διήθηση του χαλαρού υποστρώματος του βλεννογόνου

T1: διήθηση χαλαρού υποστρώματος βλεννογόνου ή βλεννογονίου μυικής στιβάδας (T1α) ή υποβλεννογονίου (T1b)

T2: διήθηση μυικού τοιχώματος

T3: διήθηση υπορογονίου

T4: διάσπαση ορογόνου (T4α) ή διήθηση παρακείμενων οργάνων (T4b)

N (Regional Lymph Nodes):

N0

N1: 1-2

N2: 3-6

N3: ≥ 7 N3a (7-15), N3b (≥ 16)

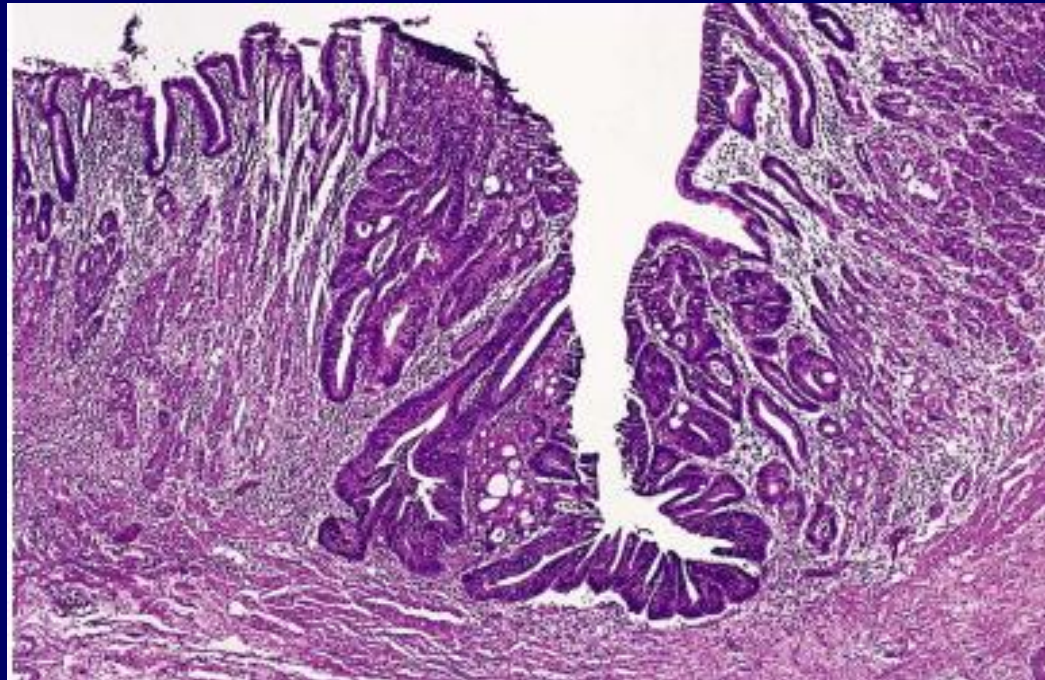
M (Distant Metastasis):

M0

M1

Αρχόμενος Γαστρικός Καρκίνος (≤T1)

Καρκίνος περιορισμένος στο βλεννογόνο ή στο βλεννογόνο και στον υποβλεννογόνο ανεξαρτήτως της παρουσίας ή απουσίας λεμφαδενικών μεταστάσεων.

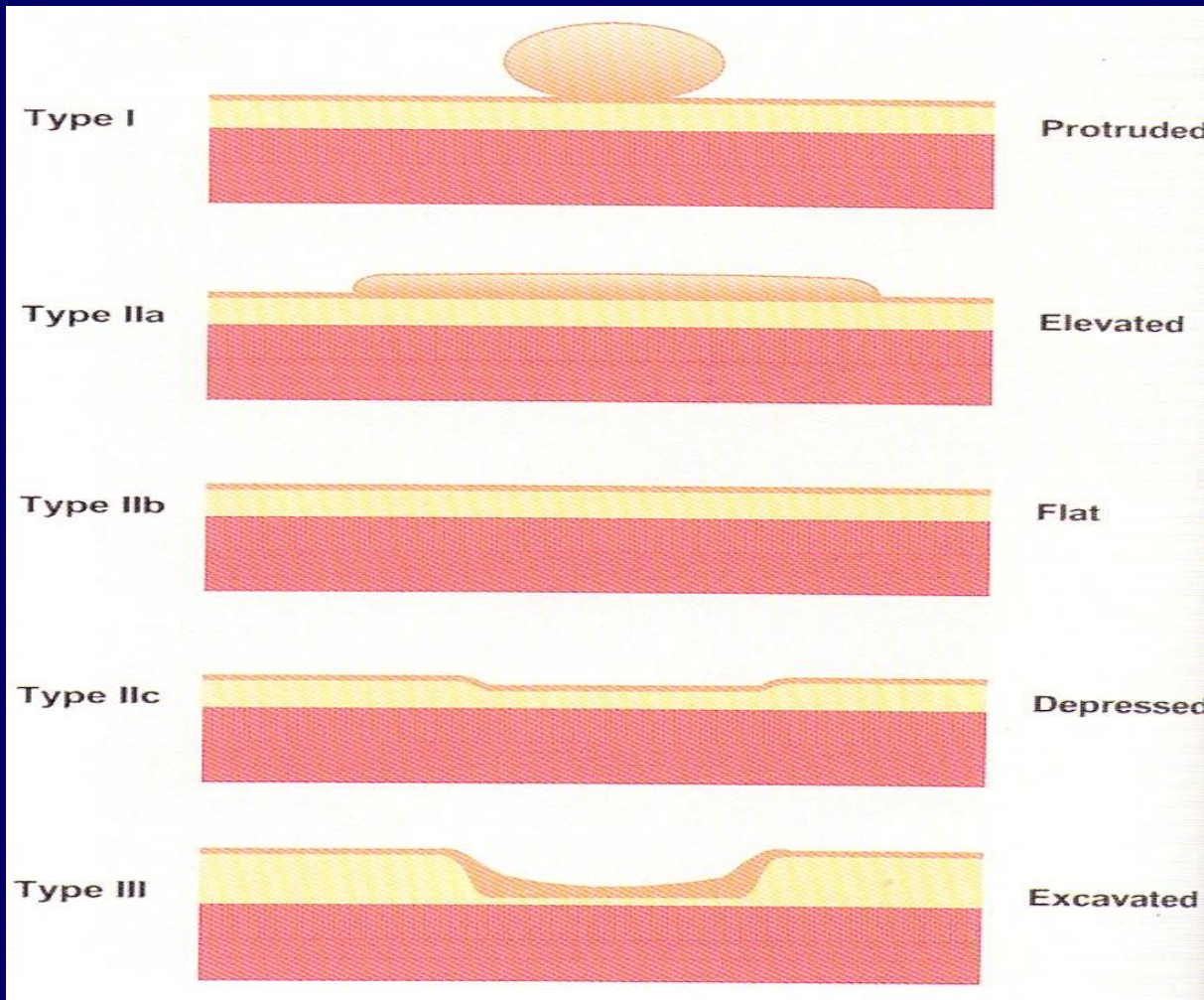


Αρχόμενο αδενοκαρκίνωμα

Αρχόμενος Γαστρικός Καρκίνος

- 2/3 των γαστρικών καρκίνων στην Ιαπωνία
- 16 -24% των γαστρικών καρκίνων στη δύση
- **Εντόπιση:**
 - Έλασσον τόξο → 50%
 - Μείζον τόξο → 10%
 - Πρόσθιο τοίχωμα → 18%
 - Οπίσθιο τοίχωμα → 23%
- **Πολυεστιακότητα:**
 - 10%
 - 2πλάσια σε ασθενείς >65ετών
 - όγκοι >3cm : πιθανώς από συνένωση μικροτέρων

Μακροσκοπική Ταξινόμηση αρχόμενου γαστρικού καρκίνου (Japan Gastroenterological Endoscopic Society 1962)



Διακρίνεται σε τρεις (3) τύπους με βάση τα μακροσκοπικά ενδοσκοπικά και εγχειρητικά χαρακτηριστικά.

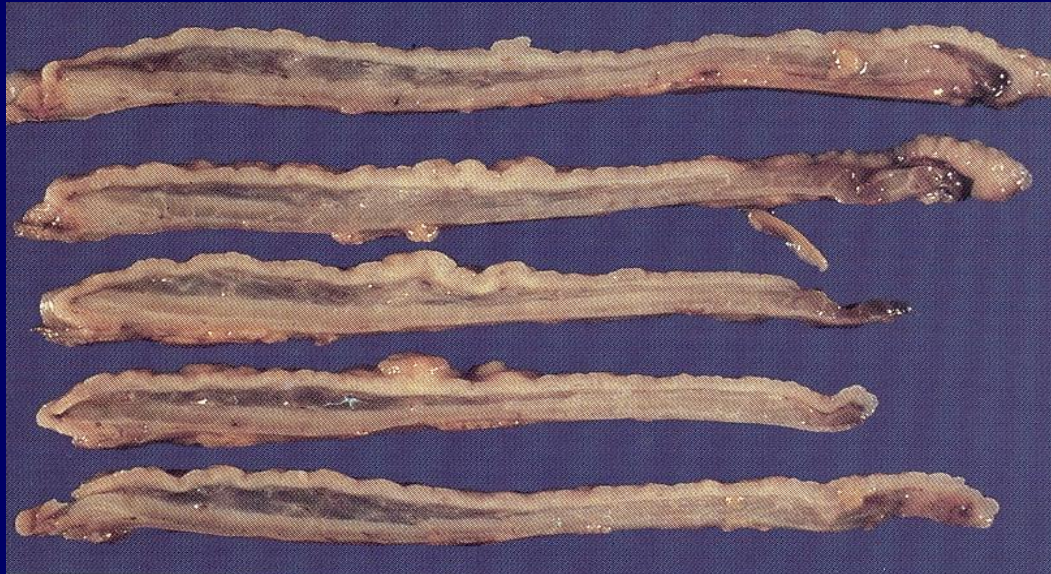
- Προβάλλοντα
- Επιφανειακό
 - IIa. προεξέχον
 - IIb. επίπεδο
 - IIc. με εμβάθυνση
- Ελκωτικό

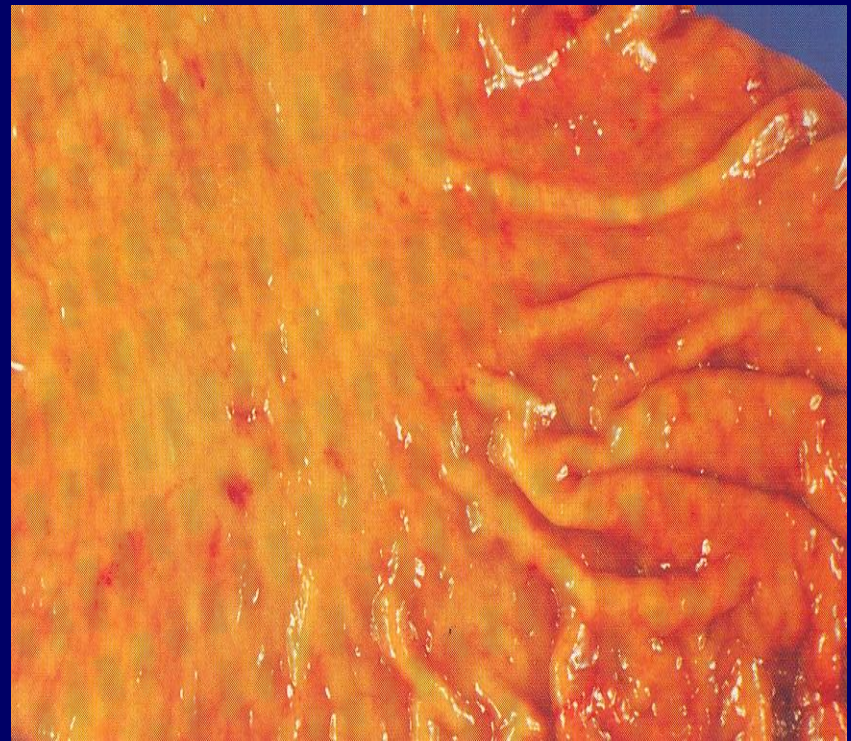
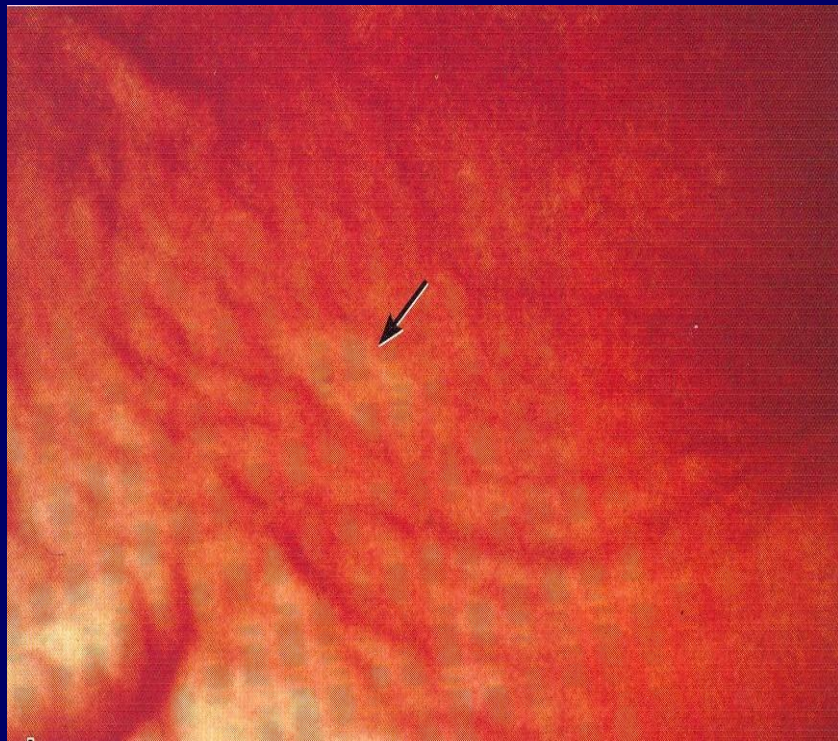


Αρχόμενος γαστρικός καρκίνος τύπου I (Εξωφυτικός)



Αρχόμενος γαστρικός καρκίνος τύπου IIa (Υπεγερμένος τύπος)



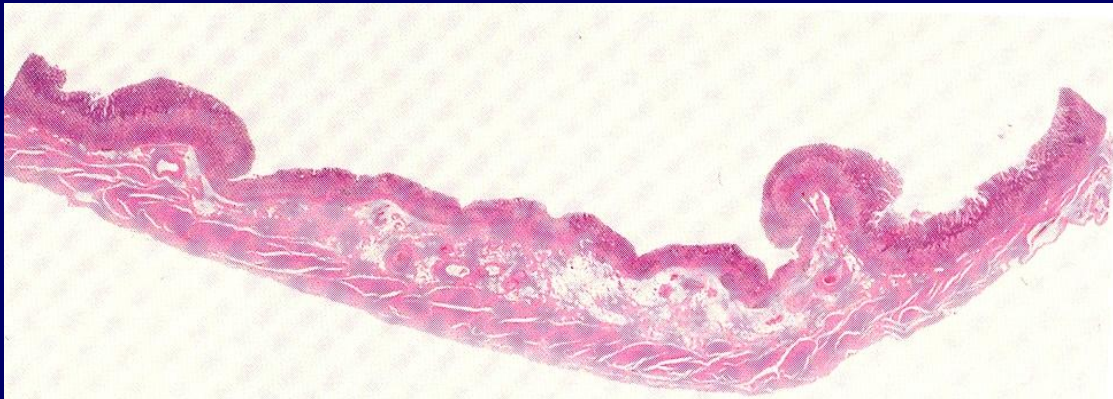


Αρχόμενος γαστρικός καρκίνος τύπου IIb (επίπεδος τύπος)





Αρχόμενος γαστρικός καρκίνος τύπου IIc (Εμβυθισμένος τύπος)





Αρχόμενος γαστρικός καρκίνος τύπου III, (Υπεσκαμμένος τύπος)



Προχωρημένος Γαστρικός Καρκίνος (Advanced Gastric Cancer) (\geq T2)

□ Εντόπιση:

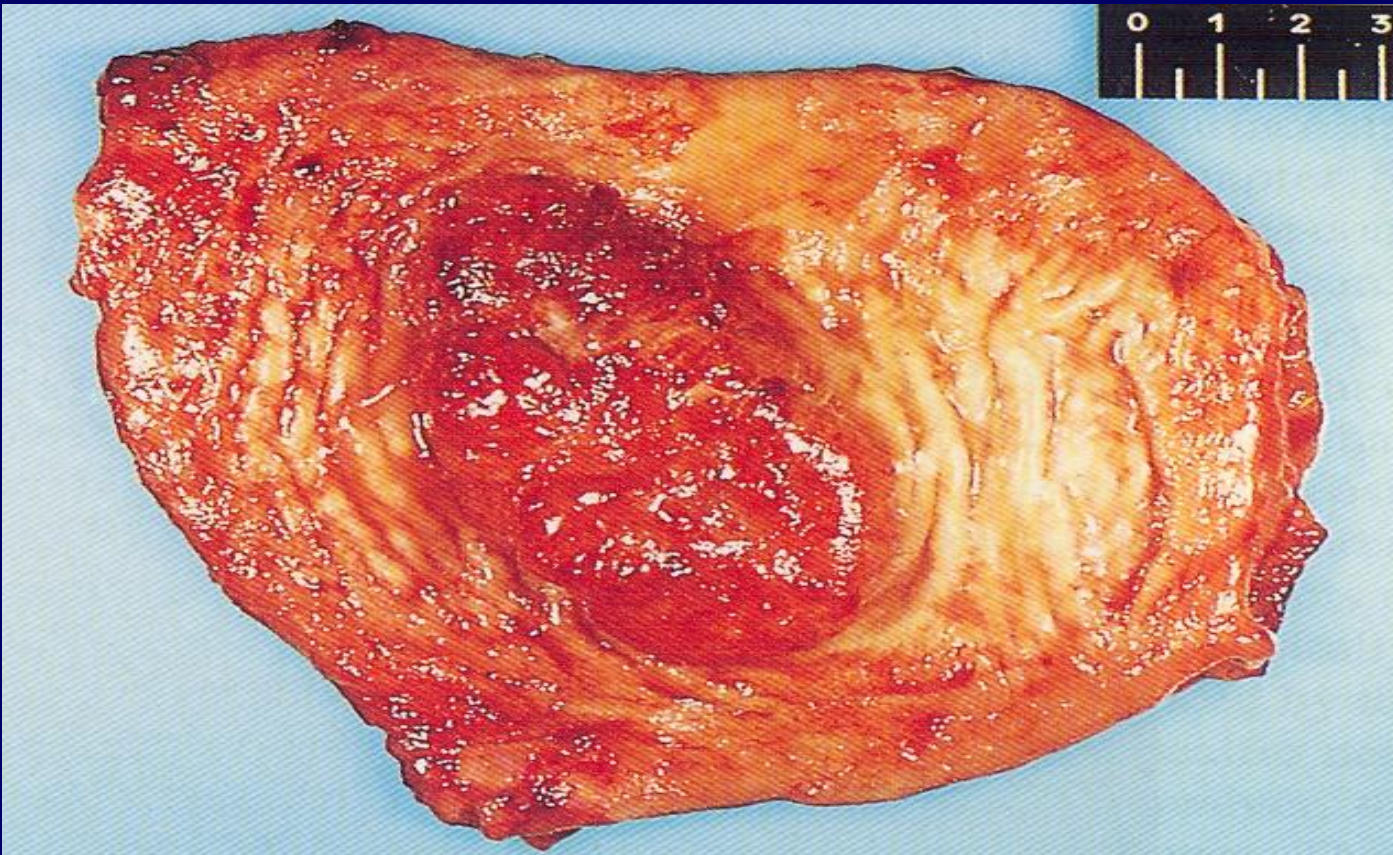
- 50% → Άντρο
- 15% → Έλασσον τόξο σώματος
- 6% → Σε όλο το στομάχι
- ~30% → Καρδιακή μοίρα

□ ↑ ↑ καρκινωμάτων καρδιακής μοίρας σε βάρος εκείνων του άντρου και του ελάσσονος τόξου
επεκτείνεται πέρα από τον υποβλεννογόνο στο μυϊκό χιτώνα

Προχωρημένος Γαστρικός Καρκίνος

Μακροσκοπική εικόνα(ταξινόμηση κατά Borrmann)

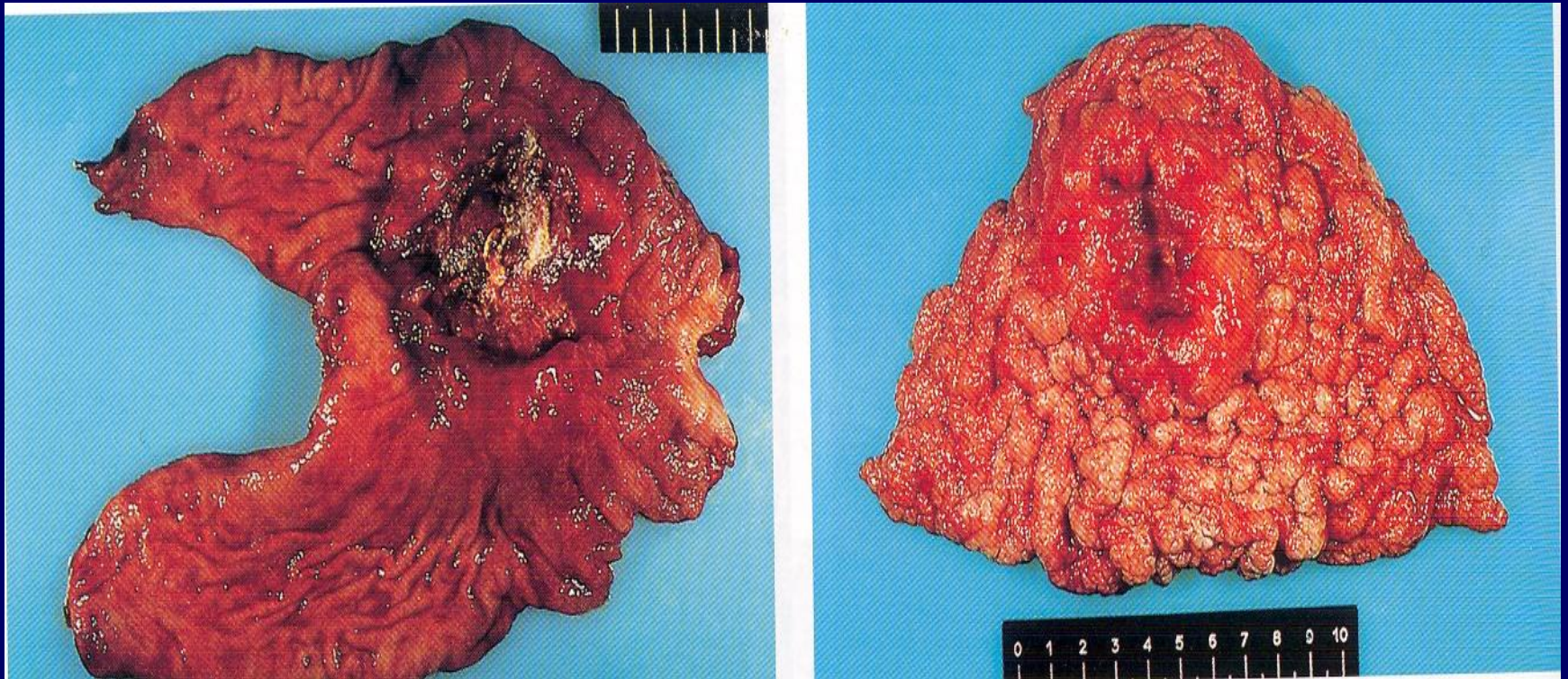
- Πολυποειδές καρκίνωμα (Borrmann's τύπου I)



•μεγάλη εξωφυτική μάζα χωρίς αξιοσημείωτη αιμορραγία ή νέκρωση)

Προχωρημένος Γαστρικός Καρκίνος Μακροσκοπική εικόνα

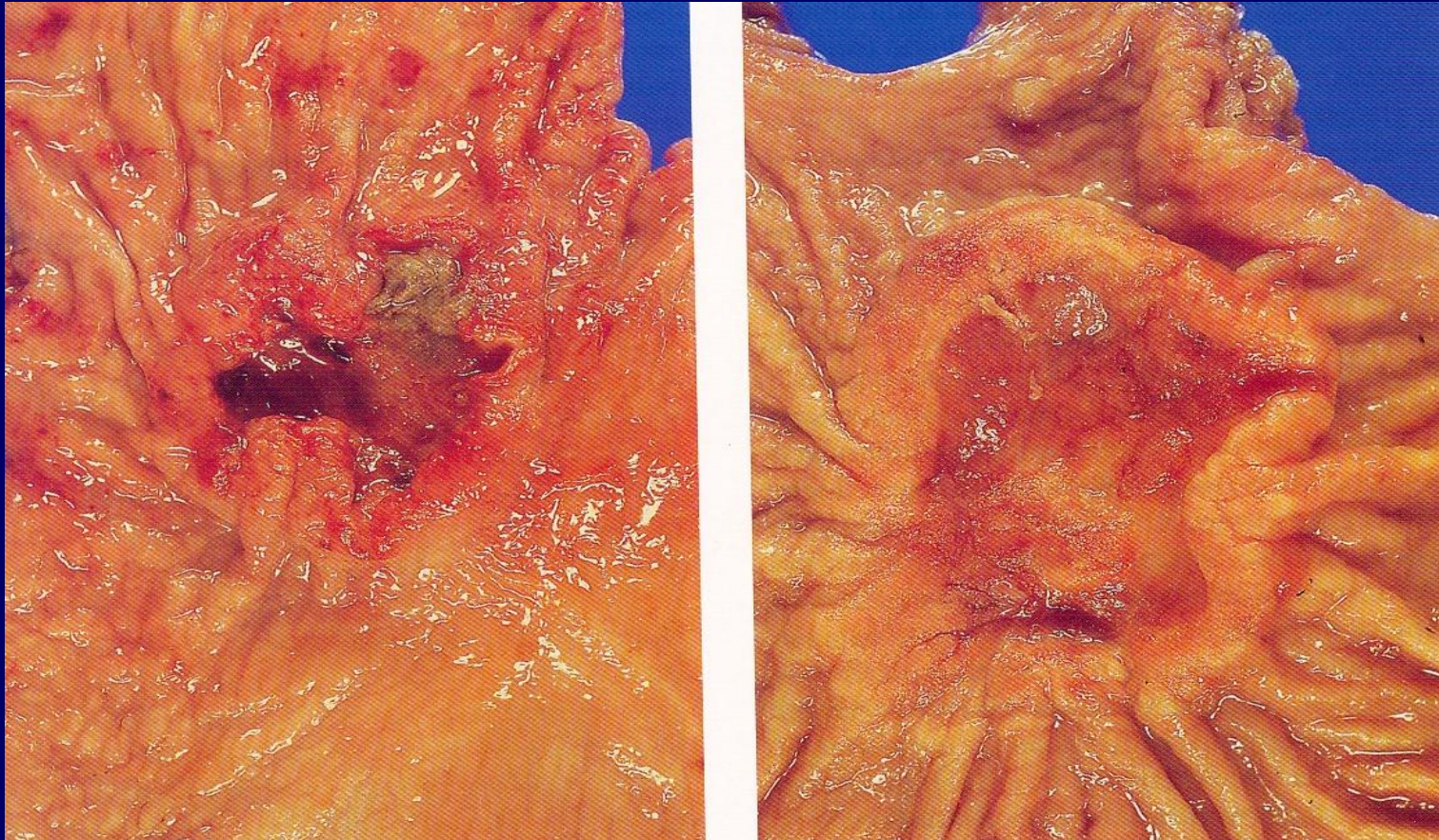
- Μυκητοειδές καρκίνωμα (Borrmann's τύπου II)



Προχωρημένος Γαστρικός Καρκίνος

Μακροσκοπική εικόνα

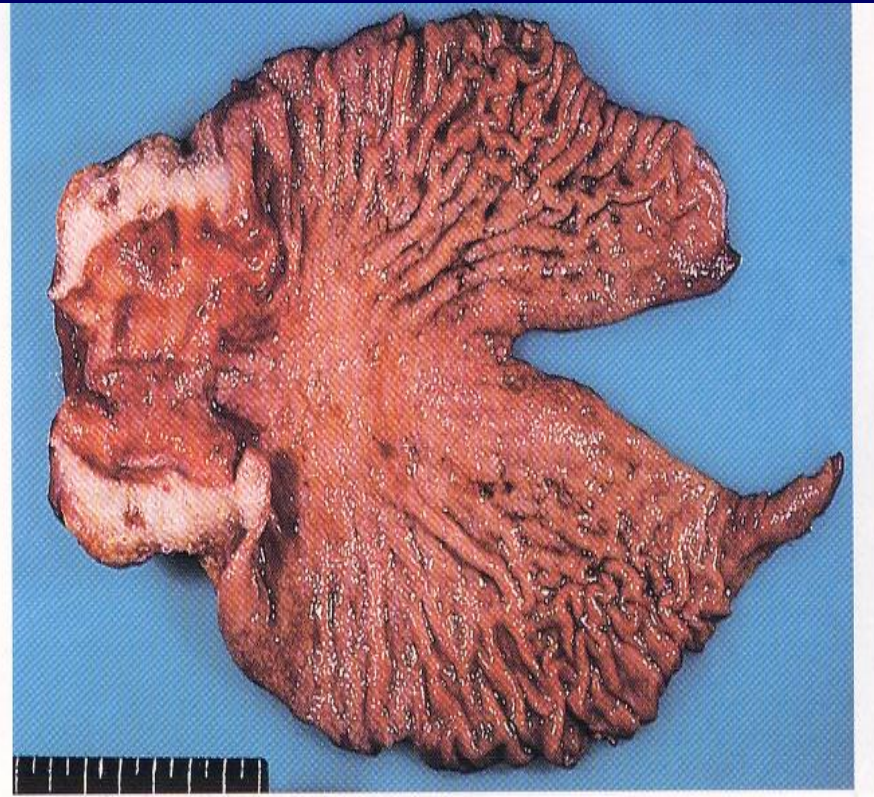
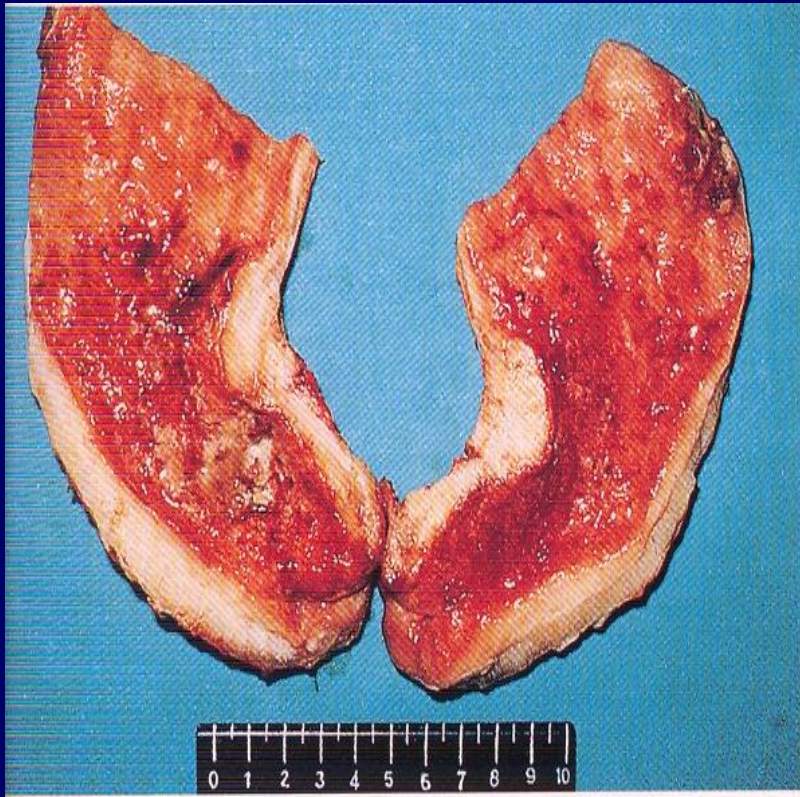
- Borrmann's τύπου III: ελκωτικός γαστρικός καρκίνος



Προχωρημένος Γαστρικός Καρκίνος

Μακροσκοπική εικόνα

- Borrmann's τύπου IV (πλαστική λινίτις): διάχυτα διηθητικός



Ιστολογικές ταξινομήσεις γαστρικού καρκίνου

- **Lauren's (1965)**
 - Εντερικού τύπου
 - Διαχύτου τύπου
- **Ming's (1977)**
 - Διηθητικό
 - Απωθητικό
- **Goseki's (1992)**
 - Βαθμοί I-II-III-IV
 - Συνδυασμός βαθμού διαφοροποίησης (Αδενοειδής διάταξη) και παραγωγή βλέννης
- **Carneiro's (1997)**
 - Αδενικός
 - Από μεμονωμένα κύτταρα
 - Συμπαγής
 - Μικτός
- **WHO (2000)**
- **WHO (2010)**

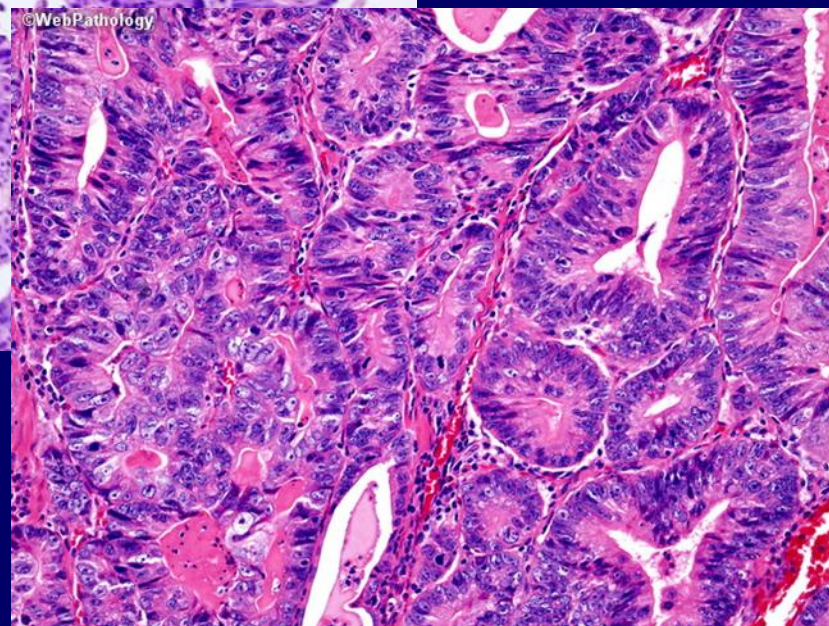
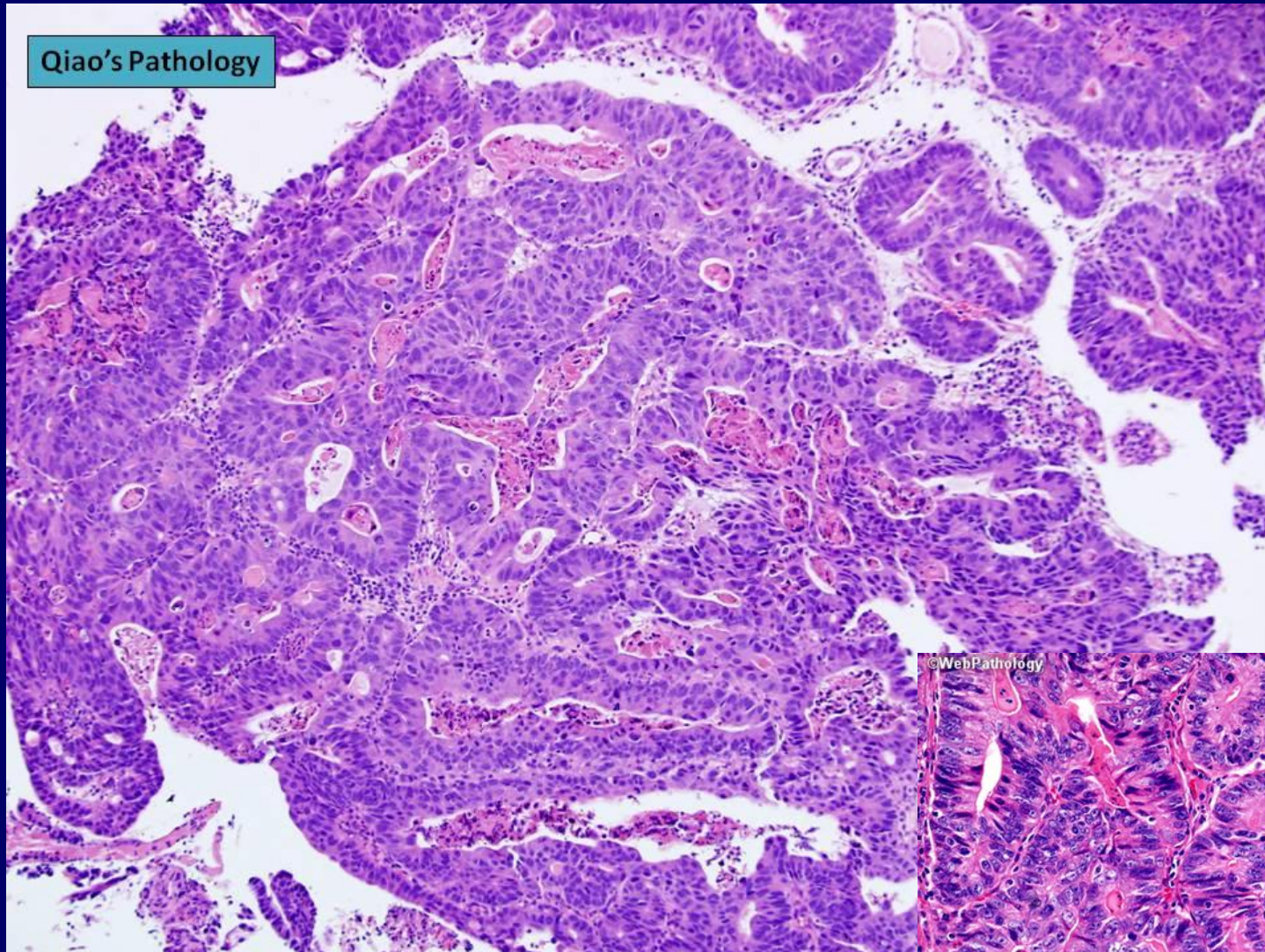
Ταξινόμηση κατά Laurén (1965)

➤ *Εντερικού τύπου*

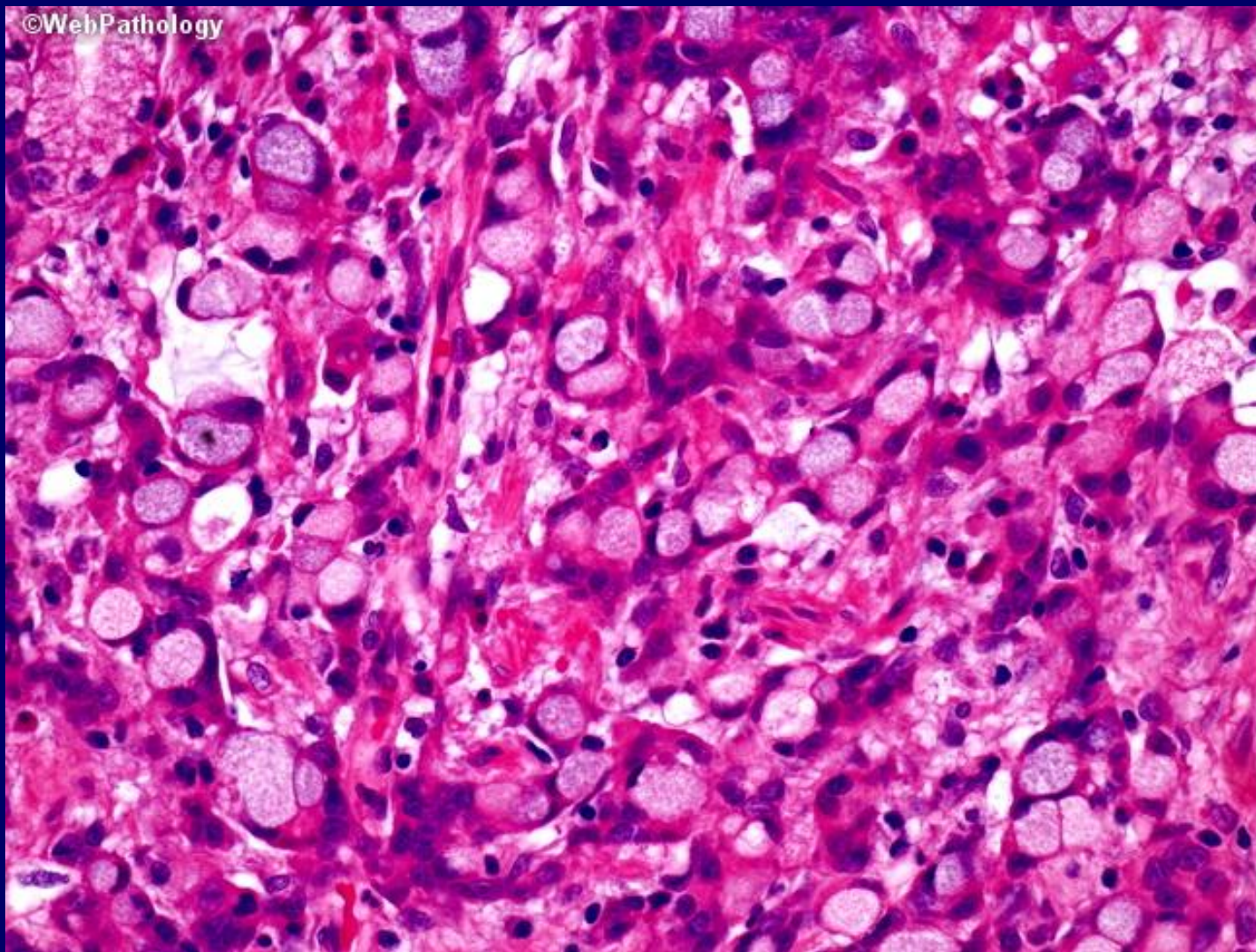
- ❑ Συχνότερα στο άντρο
- ❑ ↑↑ ηλικία
- ❑ Σε έδαφος εντερικής μετάπλασης
- ❑ Σχέση με περιβαλλοντικούς παράγοντες
- ❑ Μετάσταση σε ήπαρ

➤ *Διαχύτου τύπου*

- ❑ Συχνότερα στο σώμα
- ❑ ↓ ηλικία
- ❑ Δεν συνοδεύονται από εντερική μετάπλαση
- ❑ Γονιδιακή προδιάθεση
- ❑ Μετάσταση σε λεμφαδένες, περιτόναιο



Εντερικού τύπου



Διαχύτου τύπου

Οικογενειακό διάχυτο γαστρικό καρκίνωμα

- Μεταλλάξεις (germline) της E-cadherin θεωρούνται η αιτία του οικογενειακού διάχυτου Ca.
- Έναρξη περίπου στα 38 έτη.
- Έχουν ανιχνευθεί σε περιπτώσεις λοβιακού Ca μαστού, αδενοCa παχέος εντέρου και προστάτου αδέννα.
- Συνιστάται γενετικός έλεγχος όταν τουλάχιστον ένα ακόμη μέλος της οικογένειας πάσχει σε ηλικία <50 ετών, ή όταν δύο μέλη πάσχουν ανεξαρτήτως ηλικίας.

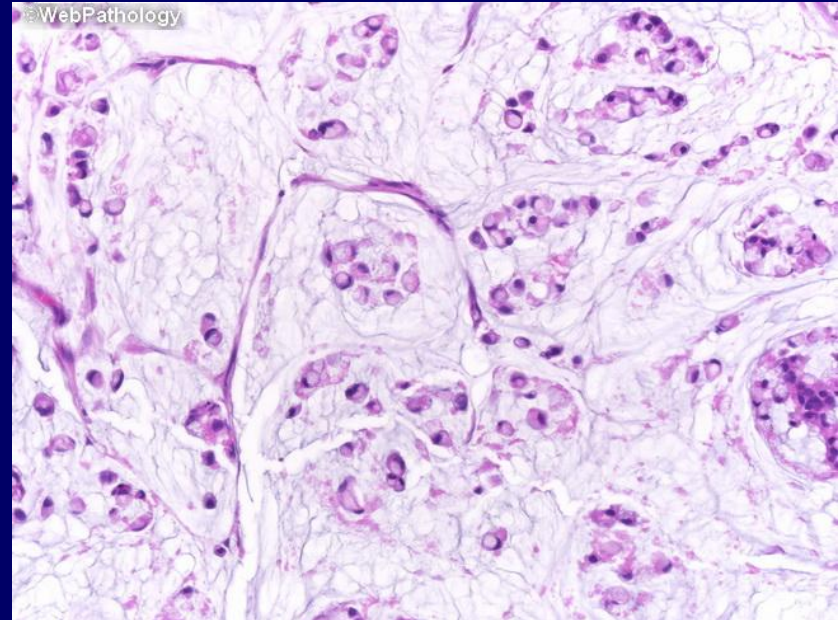
Ταξινόμηση κατά WHO (2010)

- Η ταξινόμηση βασίζεται στο κυρίαρχο ιστολογικό πρότυπο:
 - Σωληνώδες
 - Θηλώδες
 - Βλεννώδες
 - Από κύτταρα με φτωχή συνοχή (συμπεριλαμβανομένων των δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου και άλλων υποτύπων)
 - Σπάνιοι ιστολογικοί τύποι (ηπατοειδές κα)

- Αδενοπλακώδες
- Πλακώδες
- Μικροκυτταρικό
- Αδιαφοροποίητο
- Άλλο

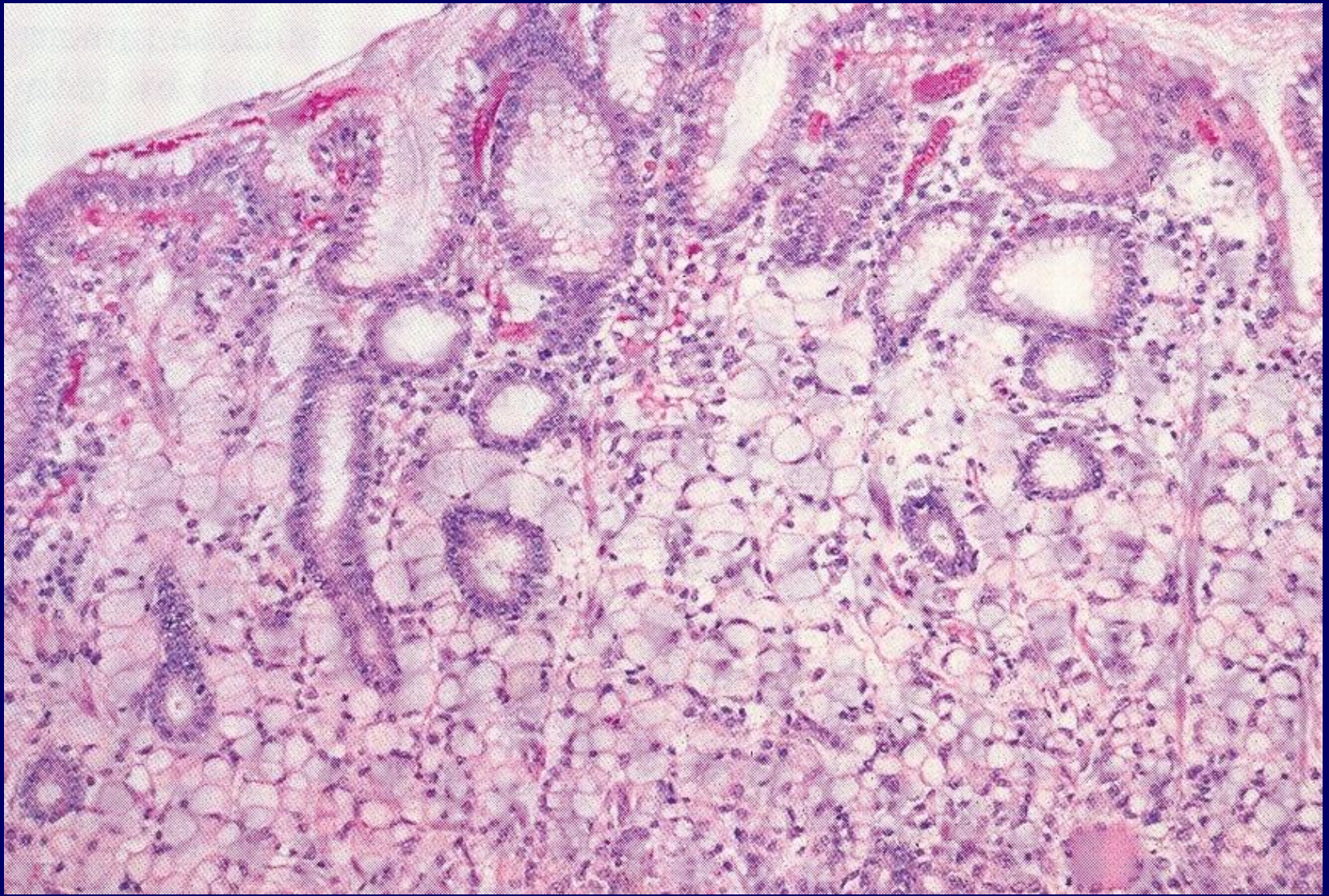
WHO 2010:Βλεννώδες αδеноκαρκίνωμα

- >50% του όγκου αποτελείται από εξωκυττάρια λίμνες βλέννης
- 2 κύρια πρότυπα
 - Αδένες επενδυόμενοι από βλεννοπαραγωγά κύτταρα + εξωκυττάρια βλέννη
 - Αθροίσεις κυττάρων επιπλέουν μέσα σε λίμνες βλέννης



**WHO 2010: Καρκινώματα από κύτταρα με φτωχή συνοχή
(poorly cohesive carcinomas)
συμπεριλαμβανομένων των καρκινωμάτων από κύτταρα
δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου (signet ring cell carcinoma)**

- **Καρκινώματα από κύτταρα με φτωχή συνοχή:** Αποτελούνται από κύτταρα μεμονωμένα ή σε μικρές αθροίσεις. Περιλαμβάνουν τα:
- **Καρκινώματα από κύτταρα δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου (signet ring cell carcinoma)** Αποτελούνται κυρίως ή αποκλειστικά κύτταρα δίκην σφραγιστήρος δακτυλίου; κύτταρα που περιέχουν ένα οπτικά διαυγές σταγονίδιο βλέννης με έκκεντρα απωθημένο πυρήνα.
- Άλλες κυτταρικές ποικιλίες καρκινώματος με φτωχή συνοχή



Βαθμός Διαφοροποίησης (grading) WHO 2010

- Καλής διαφοροποίησης: αδеноκαρκίνωμα με καλώς διαμορφωμένους αδενικούς σχηματισμούς που συχνά ομοιάζει με εντερικού τύπου μετάπλαση.
- Μέτριας διαφοροποίησης: αδеноκαρκίνωμα με ενδιάμεση διαφοροποίηση μεταξύ καλής και φτωχής
- Φτωχής διαφοροποίησης: αδеноκαρκίνωμα αποτελούμενο από
 - έντονα ανώμαλους αδένες που αναγνωρίζονται με δυσκολία ή
 - μεμονωμένα κύτταρα που είτε παραμένουν μεμονωμένα ή δημιουργούν μικρές ή μεγάλες αθροίσεις με συνοδό έκκριση βλέννης

Βαθμός Διαφοροποίησης (grading)

Εναλλακτικά:

- Χαμηλού βαθμού κακοηθείας (low grade):
καλής και μέτριας διαφοροποίησης αδενοκαρκινώματα
- Υψηλού βαθμού κακοηθείας (high grade):
φτωχής διαφοροποίησης

Τα συστήματα αυτά διαβάθμισης της κακοήθειας βρίσκουν εφαρμογή κυρίως στα σωληνώδη κατά WHO αδενοκαρκινώματα.

Διασπορά γαστρικού καρκίνου

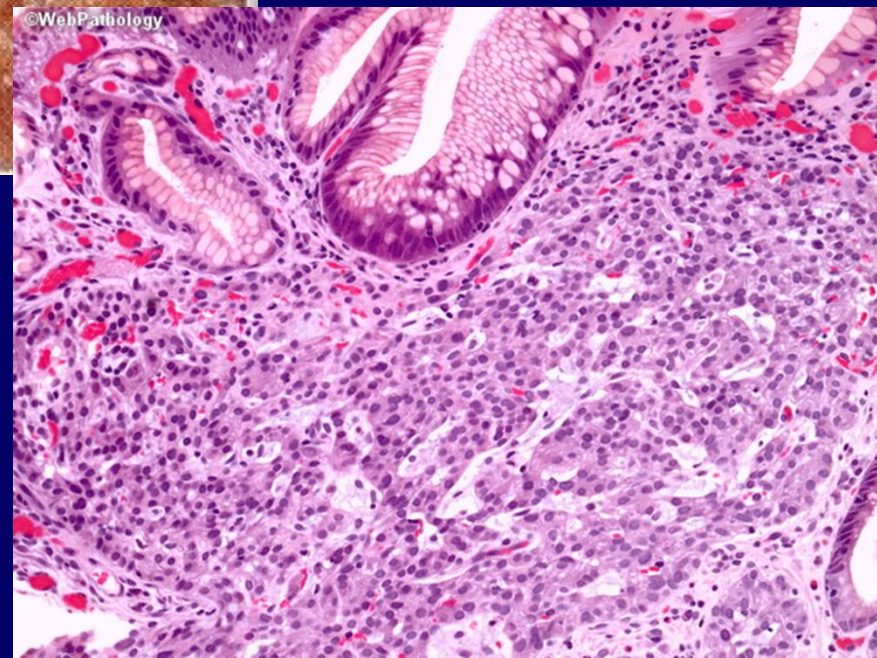
- **Με άμεση επέκταση** στα παρακείμενα όργανα (σπλήνας, εγκάρσιο κόλο, ήπαρ, διάφραγμα, πάγκρεας, επίπλουν, κοιλιακό τοίχωμα, επινεφρίδιο, νεφρός, λεπτό έντερο, οπισθοπεριτόναιο)
- **Ενδοτοιχωματική διασπορά** κάτω από έναν φαινομενικά υγιή βλεννογόνο → Η μακροσκοπική εκτίμηση των ορίων εκτομής δεν είναι αξιόπιστη → έλεγχος ορίων εκτομής με ταχεία βιοψία
- **Λεμφαγγειακή διασπορά – Λεμφαδενικές μεταστάσεις**
 - Λεμφαδενικός καθαρισμός
 - εντόπιση και αφαίρεση της μεταστατικής νόσου
 - σωστή σταδιοποίηση του ασθενούς
 - **Η αξιοπιστία της παθολογοανατομικής σταδιοποίησης είναι ανάλογη του αριθμού των εξετασθέντων λεμφαδένων**
- **Αιματογενής Διασπορά:** ήπαρ, πνεύμονες, οστά, δέρμα
- **Όγκος Krukenberg:** αμφοτερόπλευρη μαζική διήθηση ωοθηκών λόγω περιτοναϊκής ή αιματογενούς διασποράς του γαστρικού καρκίνου

Απαραίτητες πληροφορίες μιας παθολογοανατομικής έκθεσης

- ❑ Ιστολογικός τύπος κατά WHO και Laurén
- ❑ Βαθμός διαφοροποίησης
- ❑ Λεμφαγγειακή και/ή φλεβική διήθηση ιδίως εξωτοιχωματική
- ❑ Βάθος διήθησης (T σταδιοποίηση)
- ❑ Αριθμός διηθημένων λεμφαδένων (N σταδιοποίηση) / Αριθμός εξετασθέντων λεμφαδένων
- ❑ Όρια εκτομής
- ❑ Συνοδές αλλοιώσεις : γαστρίτιδα, εντερική μετάπλαση, δυσπλασία, πολύποδες

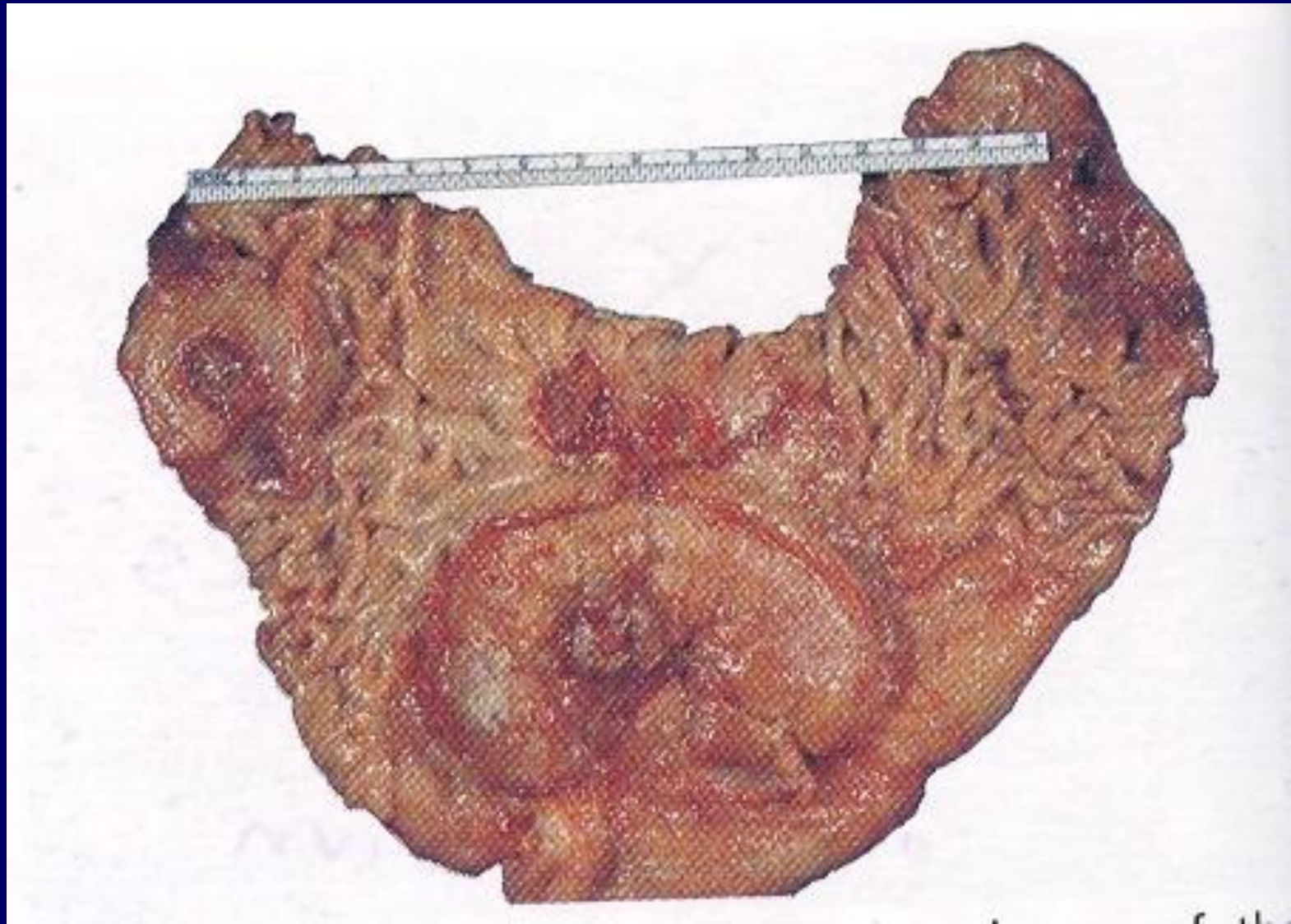
Νευροενδοκρινείς όγκοι: νεοπλασμάτα με νευροενδοκρινή διαφοροποίηση

- Neuroendocrine tumor (NET)
 - NET G1 (Carcinoid)
 - NET G2
- Neuroendocrine carcinoma (NEC)
 - Large cell
 - Small cell
- Mixed adenoneuroendocrine (MANEC)
- EC cell, serotonin- producing NET
- Gastrin – producing NET (Gastrinoma)



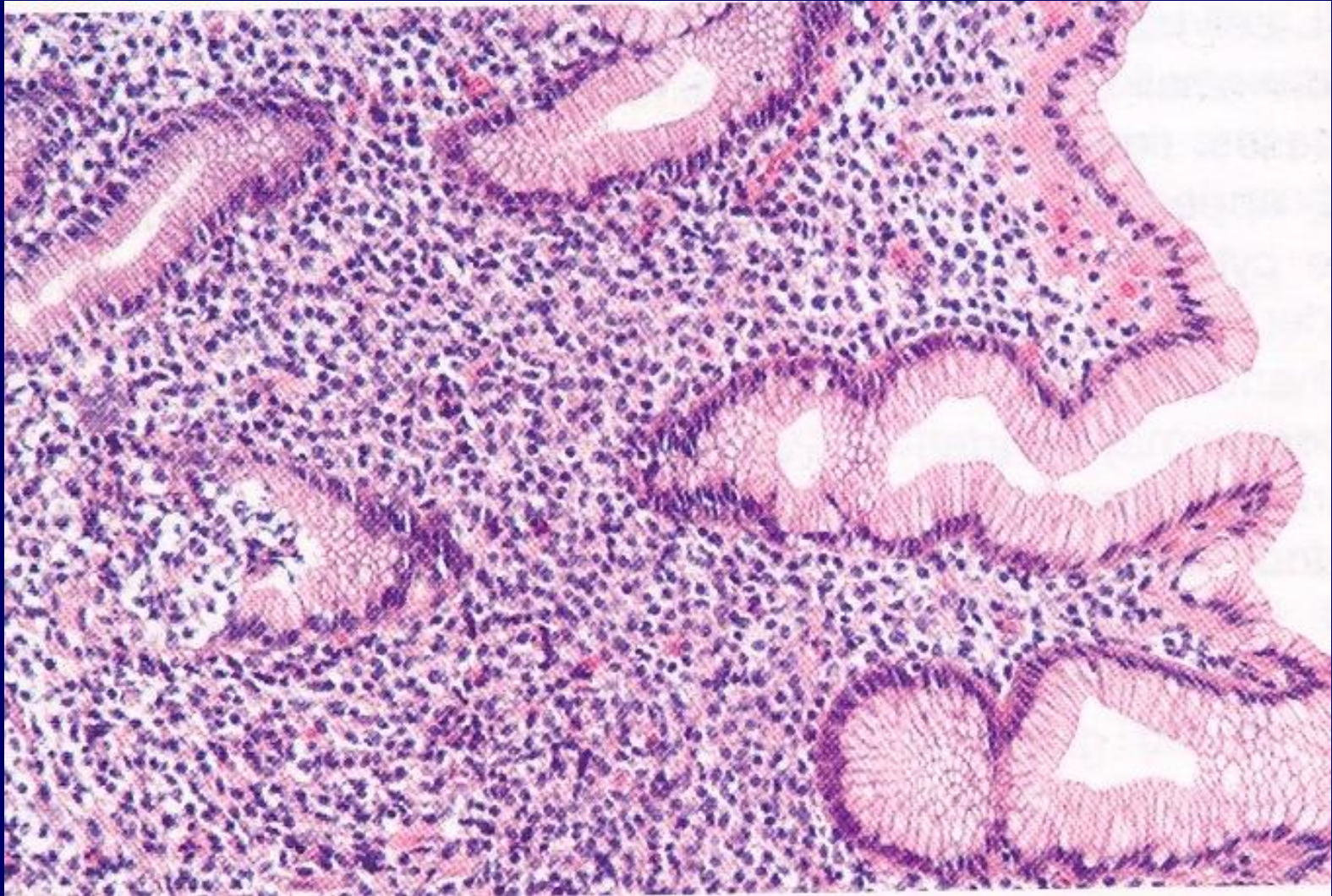
Λεμφώματα Στομάχου

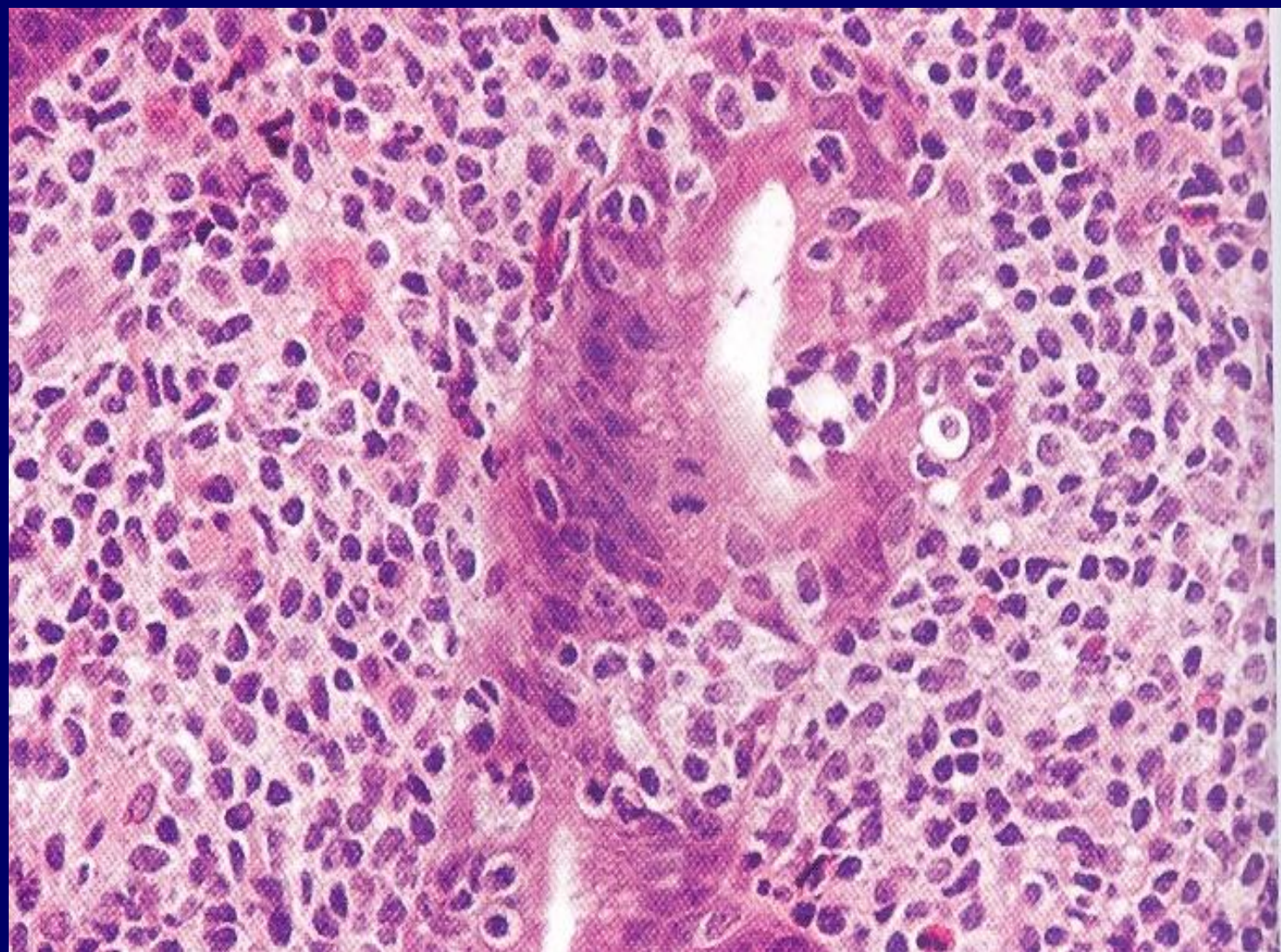
- 5 -10% των κακοήθων όγκων του στομάχου
- Πρωτοπαθή εξωλεμφαδενικά μη Hodgkin λεμφώματα → συχνότερα στο στόμαχο
- Σχεδόν όλα τα λεμφώματα του στομάχου είναι Β-λεμφώματα
- Η πλειονότητά τους (>80%) σχετίζεται με ελικοβακτηριδιακή λοίμωξη.
- Ο γαστρικός βλεννογόνος δεν περιέχει λεμφικά κύτταρα
- Επί ελικοβακτηριδιακής γαστρίτιδας → ανοσολογική απάντηση με επικράτηση των Β λεμφοκυττάρων και λεμφοζιδιακή υπερπλασία



Λεμφώματα Στομάχου

- Ο νεοσχηματιζόμενος λεμφικός ιστός που σχετίζεται με το βλεννογόνο ονομάζεται δευτεροπαθής λεμφικός ιστός σχετιζόμενος με το βλεννογόνο (**MALT= Mucosa Associated Lymphoid Tissue**)
- Τα λεμφώματα που αναπτύσσονται στο έδαφος αυτό ονομάζονται MALT λεμφώματα.





GIST(στρωματικοί όγκοι πεπτικού)

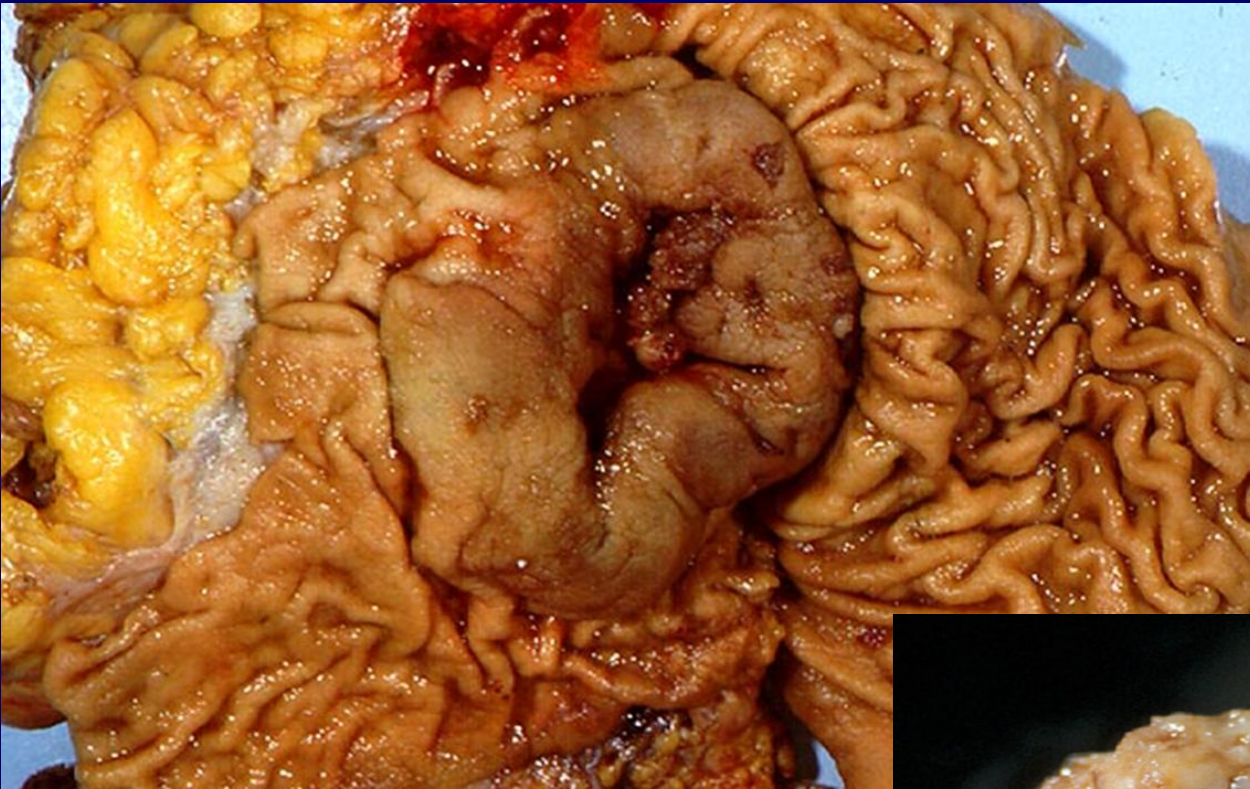
- Περίπου 60% των στρωματικών όγκων εντοπίζονται στο στομάχι
- προέρχονται απο τα διάμεσα κύτταρα του Cajal (ICCs).
- Μέση ηλικία 55 έτη

Τυχαίο εύρημα σε απεικονιστικές εξετάσεις ή
λαπαροσκοπικές επεμβάσεις (→ μικροί όγκοι)

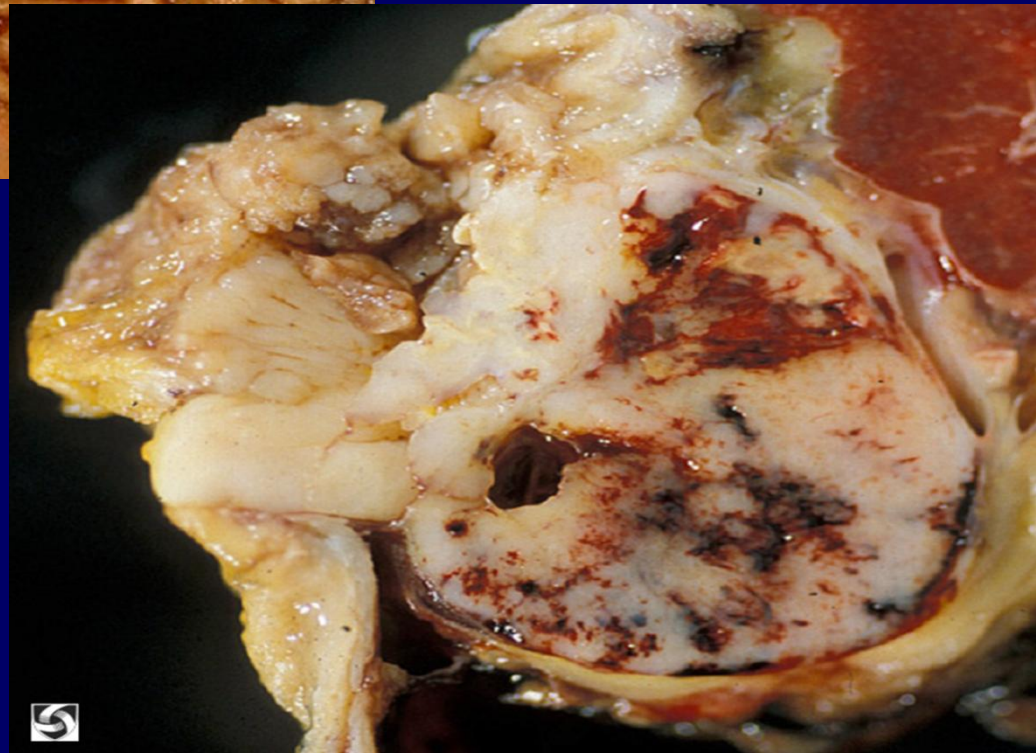
Αιμορραγία ή αποφρακτικά φαινόμενα

(→ μεγαλύτεροι όγκοι)

Δυσφαγία (όγκοι οισοφάγου)

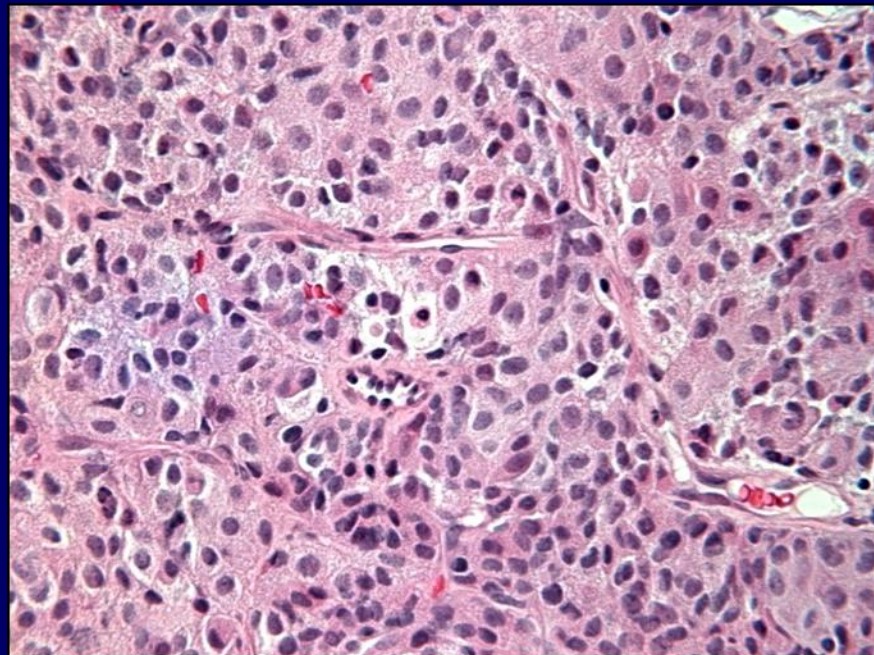
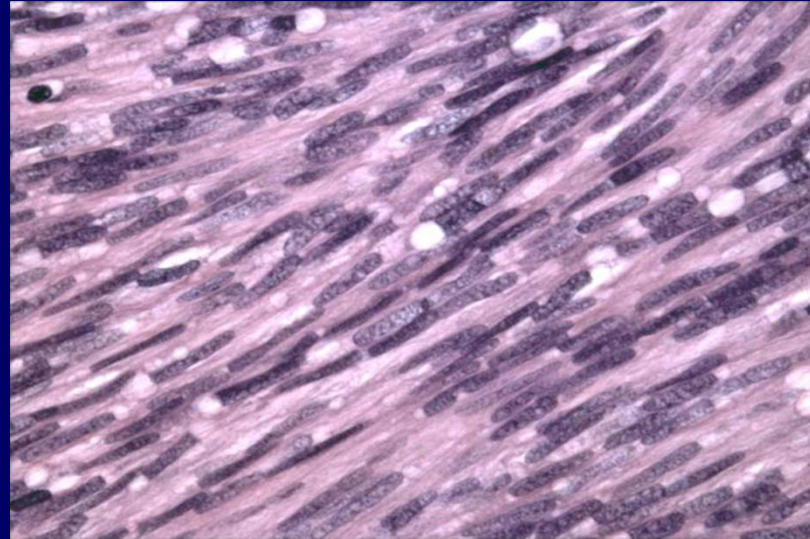


Μακροσκοπική
εικόνα



□ Η πιο συχνή μορφή, 70-80%, είναι αυτή ενός όγκου που αποτελείται από ατρακτοειδή κύτταρα τα οποία διατάσσονται σε δεσμίδες ή στροβίλους.

□ Επιθηλιοειδής τύπος



Ευχαριστώ

