

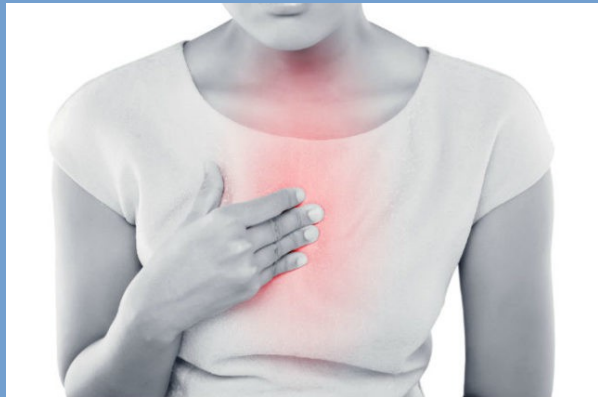
Patologia benigna del giunto Gastro-
Esofageo: verso un approccio integrato
multi disciplinare

Come diagnosticare MRE nel 2018
**Ruolo della Endoscopia come test
diagnostico iniziale**

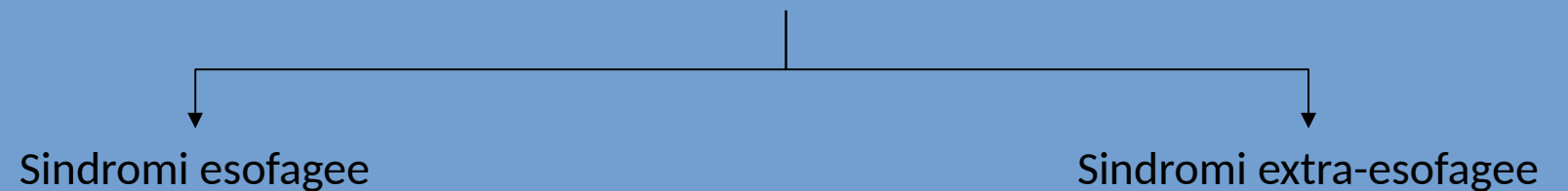
Dott.ssa Maria Giuseppina Marangoni
AUSL Ospedale Delta

MRGE: Malattia da Reflusso Gastro-Esofageo

- Rappresenta la più frequente patologia del tratto GASTRO ENTERICO SUPERIORE
- Patologia cronica gastro intestinale più diffusa nei paesi occidentali
- Ampio spettro clinico
- «Condizione clinica che si sviluppa quando il reflusso di contenuto gastrico in esofago determina sintomi e/o complicanze fastidiose» (Montreal, 2006)

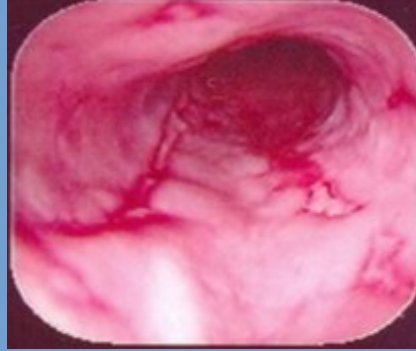


Classificazione di Montreal :
suddivisione delle forme cliniche in due gruppi

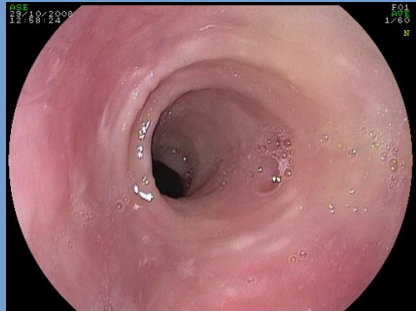


Danno mucosale presente solo nel 30-35% dei pazienti:

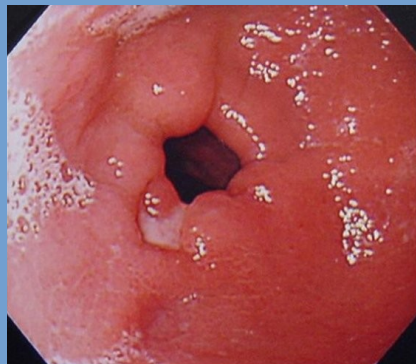
1. ESOFAGITE



2. STENOSI



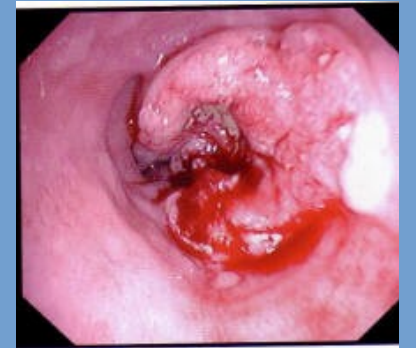
5. ULCERA



4. METAPLASIA
COLONNARE
(ESOFAGO DI BARRETT)



5. ADK



Quindi il restante 65-70% è costituito da NERD (Non Erosive Reflux Disease):

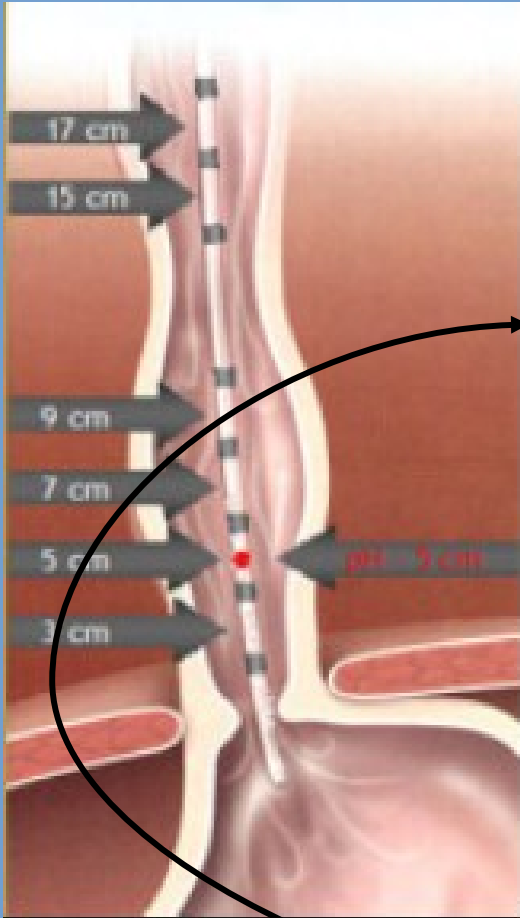
rappresenta la **presentazione fenotipica** più comune della malattia da reflusso gastroesofageo (**MRGE**):

TERMINE AD «OMBRELLO»:

Sono pazienti con sintomi tipici e mucosa macroscopicamente normale all'endoscopia, **PERO'** sono pazienti eterogenei da un punto di vista fisiopatologico che per essere meglio classificati e trattati dovrebbero essere studiati con **PH-IMPEDENZIOMETRIA DELLE 24 ORE**



PH-IMPEDENZIOMETRIA DELLE 24 ORE:



Permette di individuare diversi sottogruppi di pazienti con NERD:

1. Paziente con patologica esposizione esofagea all'acido
2. Pazienti con esofago ipersensibile ai reflussi acidi
3. Paziente con esofago ipersensibile ai reflussi debolmente acidi
4. Paziente con piroisi funzionale (senza alcuna correlazione tra sintomi e episodi di reflusso, sia acido che non acido).

La loro classificazione permette di adeguare la corretta terapia farmacologica

ed eventualmente **chirurgica**

Diagnosi da MRGE non ha un GOLD STANDARD:

Diagnosi IMPERFETTA (Pace 2016) perché frequentemente non si analizzano INSIEME:

- SINTOMI
- ENDOSCOPIA
- MISURA STRUMENTALE DEL REFLUSSO (PH-IMPEDENZIOMETRIA DELLE 24H)

(Savarino 2016)

70% dei pazienti con MRGE non presenta esofagite = MODESTO VALORE DI SENSIBILITA' DELL' ENDOSCOPIA

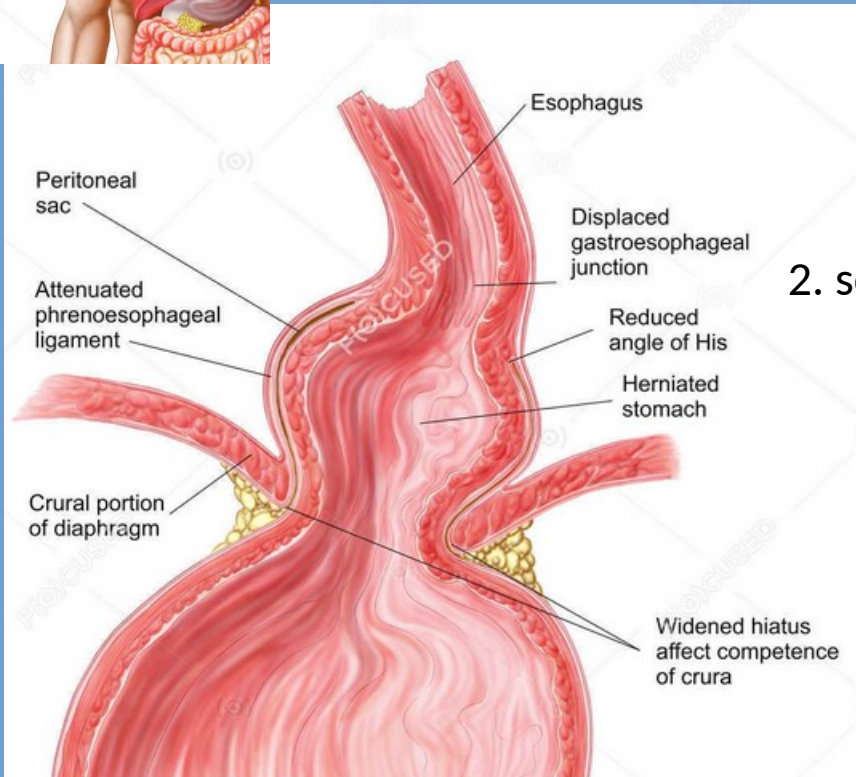
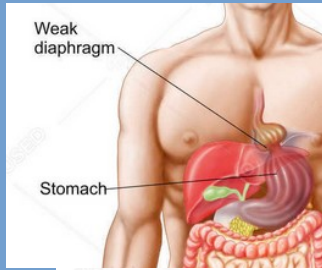


ENDOSCOPIA:

Recenti linee guida, compresa la classificazione Montreal, la definiscono indispensabile quando:

- Identificare eventuale ERNIA JATALE (importanza patogenetica rivalutata) :
 1. disaccoppiamento vettoriale tra SFINTERE ESOFAGEO ESTERNO

INTERNO che:



2. scivolamento in torace del fondo gastrico

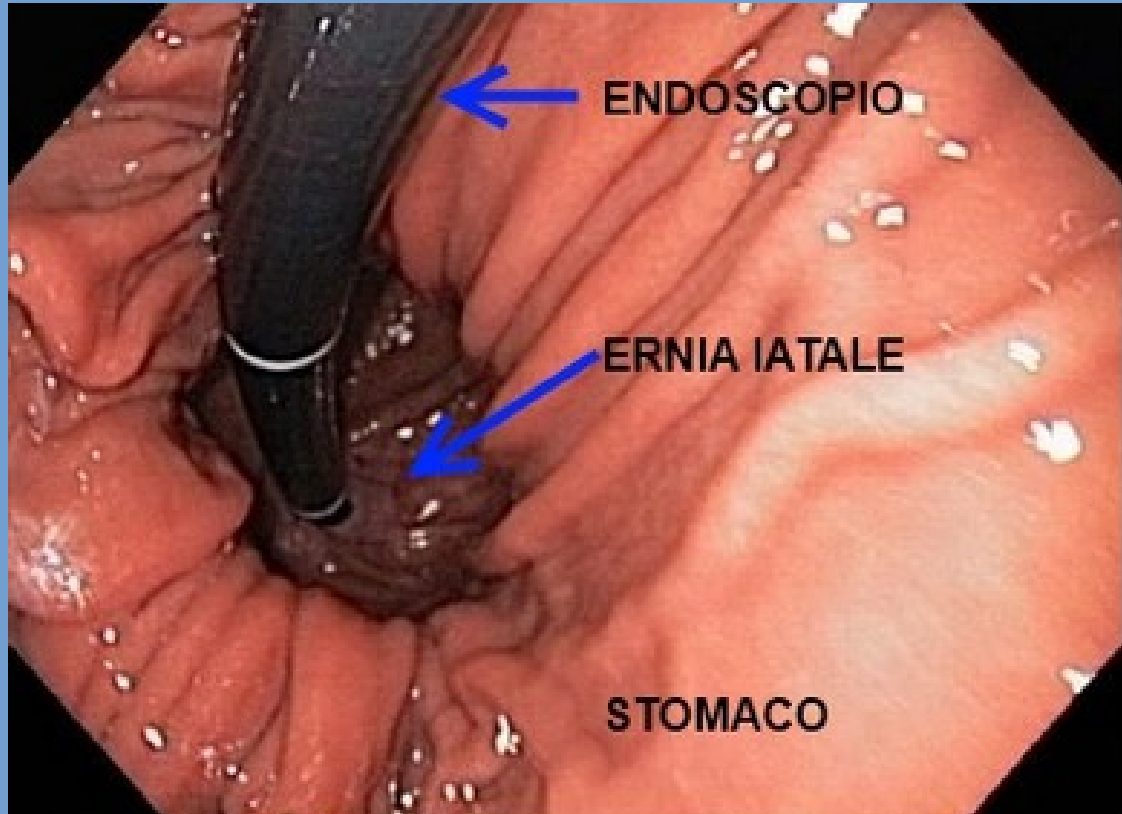
Riduce il TONO
PRESSORIO BASALE

Diminuisce la funzione
anti-reflusso

Pressione negativa
della cassa toracica
facilita

contatto tra
acido e mucosa
esofagea distale

ERNIA JATALE



- Escludere Esofago di Barrett
- Identificare un danno erosivo
- Pazienti farmacoresistenti che necessitano una rivalutazione della DIAGNOSI
- Comparsa dei sintomi Età > 45/50 anni
- Pazienti con sintomi di allarme:
 - anemia o sanguinamento
 - calo ponderale ingiustificato
 - anoressia
 - disfagia
 - adenofagia
 - vomito ricorrente e presenza di sangue nel vomito e nel materiale rigurgitato
 - familiarità per carcinoma gastro-intestinale

Severità delle esofagiti: CLASSIFICAZIONE DI LOS ANGELES

Grado A	Una o più erosioni nessuno più lunga di 5 mm
Grado B	Almeno una erosione più lunga di 5mm, ma senza continuità tra punte di due pliche mucose
Grado C	Almeno una erosione continua tra cime di due o più pliche mucose, ma non circolari
Grado D	Erosioni mucose circolari

CLASSIFICAZIONE ENDOSCOPICA DI ESOFAGITE CORRENTEMENTE USATA: **LOS ANGELES**

GRADO A



GRADO B



GRADO C



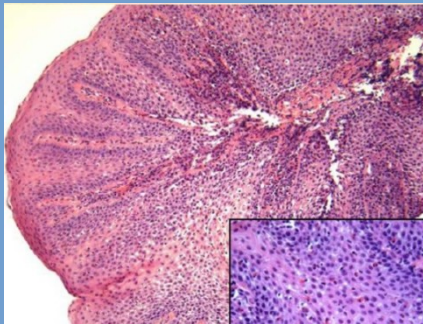
GRADO D



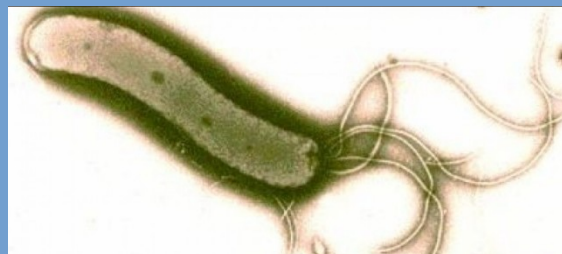
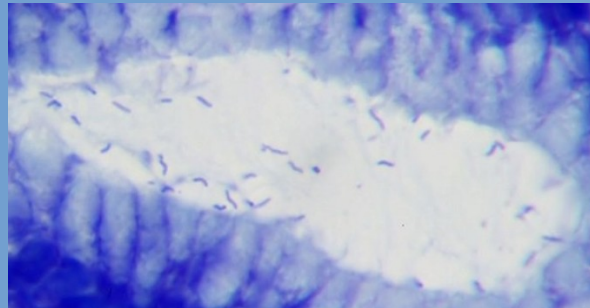
Utile in caso di ESOFAGITE SEVERA (Los Angeles C, D) RIPETIZIONE EGDS dopo terapia per controllare complicanze

ESAME ISTOLOGICO:

Importante per identificare i pazienti con **ESOFAGITE EOSINOFILA**, entità **rara, misconosciuta**, la cui diagnosi richiede il riscontro di infiltrazione intraepiteliare di almeno 15 EOSINOFILI per campo ottico.



Importante ricercare ***Helicobacter Pylori*** anche se i dati sono contrastanti nella correlazione tra MRGE e infezione da *HP*



Linee guida AGA (American Gastroenterological Association) raccomandano di eseguire endoscopia più **BIOPSIA** nei pazienti resistenti agli IPP (somministrati due volte al dì per almeno 8 settimane)

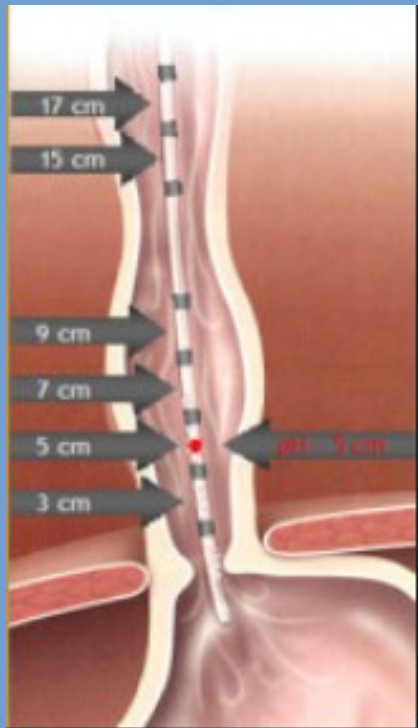
Non solo su aree sospette per METAPLASIA, DISPLASIA O CANCRO ma anche su mucosa **MACROSCOPICAMENTE NORMALE** per escludere esofagite eosinofila o pirosi funzionale

Pazienti con MUCOSA NORMALE sia Macro che Microscopicamente dovrebbero essere studiate con:

- MANOMETRIA ESOFAGEA



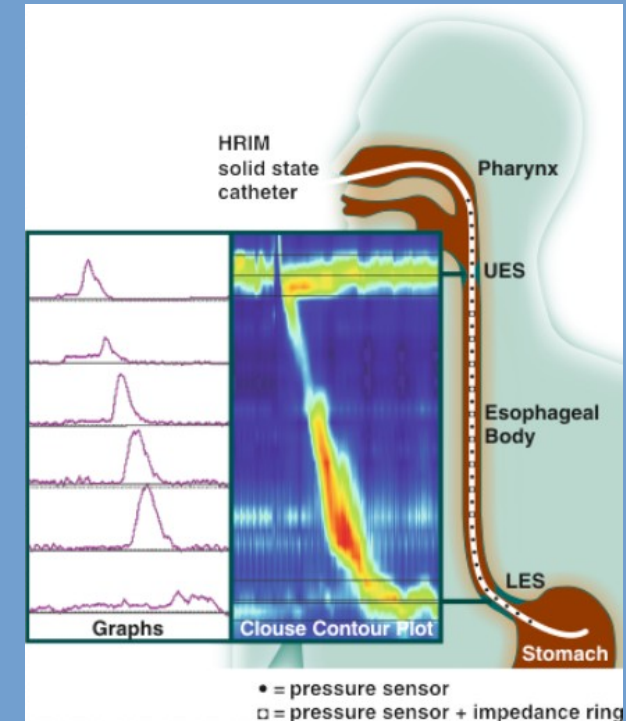
Escludere disordine motorio



- PH IMPEDENZOMETRIA



Per individuare sottogruppi di pazienti compresi nell' «ombrello» della NERD



GRAZIE DELL' ATTENZIONE

SE NON E' AMORE,
NON LO SO COS'E'...♡

E' REFLUSSO!