



PSDTA Tumori dello Stomaco

Allegato 1 : Le lesioni precancerose

**A cura del Gruppo di Studio Tumori dello stomaco
Rete oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Anno di pubblicazione 2022**

LESIONI PRECANCEROSE

Alcune malattie aumentano il rischio di tumore gastrico (condizioni precancerose). Esse sono: gastrite atrofica, ulcera gastrica e moncone gastrico residuo dopo resezione (soprattutto a lunga distanza dall'intervento). Il carcinoma gastrico di tipo sporadico si sviluppa attraverso un processo a più stadi (gastrite cronica non atrofia>gastrite cronica atrofica> neoplasia intra-epiteliale>neoplasia invasiva, nota come la cascata di Correa).

La gastrite atrofica (generalmente associata a metaplasia intestinale) è la conseguenza di infiammazione cronica della mucosa gastrica. La gastrite cronica atrofica è la base sulla quale si sviluppa la maggioranza dei carcinomi gastrici (lesioni precancerose iniziali). L'incremento di rischio neoplastico legato alla gastrite cronica atrofica si correla con la severità/estensione atrofia (stadiazione sec. OLGA STAGING SYSTEM).

A

Atrophy score		Corpus			
		No atroph (score 0)	Mild atrophy (score 1)	Moderate atrophy (score 2)	Severe atrophy (score 3)
Antrum (Including incisura angularis)	No atroph (score 0)	Stage 0	Stage I	Stage II	Stage II
	Mild atrophy (score 1)	Stage I	Stage I	Stage II	Stage III
	Moderate atrophy (score 2)	Stage II	Stage II	Stage III	Stage IV
	Severe atrophy (score 3)	Stage III	Stage III	Stage IV	Stage IV

B

IM score		Corpus			
		No IM (score 0)	Mild IM (score 1)	Moderate IM (score 2)	Severe IM (score 3)
Antrum (Including incisura angularis)	No IM (score 0)	Stage 0	Stage I	Stage II	Stage II
	Mild IM (score 1)	Stage I	Stage I	Stage II	Stage III
	Moderate IM (score 2)	Stage II	Stage II	Stage III	Stage IV
	Severe IM (score 3)	Stage III	Stage III	Stage IV	Stage IV

Per un'adeguata valutazione e stadiazione di eventuali condizioni precancerose, la prima esofagogastroduodenoscopia dovrebbe includere biopsie della mucosa gastrica sia per la diagnosi d'infezione da *Helicobacter pylori* e per identificare stadi avanzati di gastrite atrofica.

Le prese biotiche dovrebbero essere eseguite in almeno due aree topografiche (antro e corpo, lungo il versante della grande e piccola curvatura) e posizionate in due provette distinte. Inoltre dovrebbero essere eseguite biopsie mirate su ogni lesione visibile sospetta per neoplasia. Sistemi per la stadiazione istopatologica (per esempio OLGA e OLGIM) dovrebbero essere utilizzati per identificare i pazienti con stadi

avanzati di gastrite atrofica. Questi sistemi si basano sul campionamento biptico raccomandato nel Sistema di Sydney che include due biopsie a livello dell'antro (sul versante grande e piccola curvatura a 3 cm dal piloro) e del corpo (piccola curvatura 4 cm prossimalmente all'incisura e una lungo la grande curvatura nel mezzo) e una biopsia a livello dell'incisura angularis.

La displasia epiteliale è una lesione precancerosa avanzata (lesione neoplastica senza evidenza di invasività) e viene definita dal WHO 2019 come "neoplasia intraepiteliale (I.E.N.) e distinta in due gradi: basso grado ed alto grado.

La displasia di alto grado conferisce un rischio neoplastico molto elevato, che ne impone il trattamento dopo conferma istologica, con eventuale secondo parere diagnostico.

ESOFAGO DI BARRETT

L'esofago di Barrett è un disturbo in cui la mucosa dell'esofago, anziché essere costituita da epitelio squamoso è tappezzata da epitelio cilindrico muco-secernente di tipo intestinale. Questo processo è detto **metaplasia intestinale**. L'esofago di Barrett è una tipica complicanza del reflusso gastroesofageo ed è considerata pre-cancerosa, poiché l'epitelio metaplastico può andare incontro ad una trasformazione displastica>adenocarcinomatosa.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- WHO Classification of tumours Editorial Board. Digestive System Tumours. International Agency for Research on Cancer; 2019.
- Capelle LG, De Vries AC, Haringsma J et al. The staging of gastritis with the OLGA system by using intestinal metaplasia as an accurate alternative for atrophic gastritis. *Gastrointest Endosc* 2010, Jun; 71(7): 1150-8.
- Correa P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process--First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention. *Cancer Res.* 1992 Dec 15;52(24):6735-40. Review.
- Yue H, Shan L, Bin L. The significance of OLGA and OLGIM staging systems in the risk assessment of gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Gastric Cancer.* 2018 Jul;21(4):579-587.
- Rugge M1, de Boni M, Pennelli G et al. Gastritis OLGA-staging and gastric cancer risk: a twelve-year clinico- pathological follow-up study. *AlimentPharmacolTher.* 2010 May;31(10):1104-11.
- Kim Y11, Kook MC1, Cho SJ1, et al. Effect of biopsy site on detection of gastric cancer high-risk groups by OLGA and OLGIM stages. *Helicobacter.* 2017 Dec;22(6).