

A GYOMOR BETEGSÉGEI

Gyomor nyálkahártya

- Nyák fedi; védi a gyomrot az önmérsztődéstől. A nyákot a cardia és az antrum mirigyei, valamint a nyálkahártya felszínén lévő hámsejtek termelik.
- A corpus és a fundus mirigyek fősejtjei termelik a pepszinogént, parietalis sejtei pedig a sósavat, a bikarbonátokat és az intrinsic faktort.
- A pylorus mirigyek G sejtei termelik a gastrint. A gyomor nyálkahártya enterokromaffinszerű sejtjeiből hisztamin szabadul fel.

Erosio: a m. mucosae vonalát meg nem haladó, körülírt nyálkahártyahiány

Ulcus: a defektus mélyebb, meghaladja a m. mucosae vonalát

ACUT GASTRITIS

- Gyakori

Patogenezis

A gyomor nyálkahártyát heveny károsodás éri:

- Alkoholfogyasztás, nem-steroid gyulladásgátlók (pl. aszpirin), szteroidok szedése
- Stressz-állapotok: súlyos égés, hypothermia, shock, központi idegrendszeri trauma, stb.
- Helicobacter pylori fertőzés

Patológiai jellegzetességek

- A gyomor nyálkahártya vérzéses-erosiv gyulladása; jelentkezhet pangaszcitis vagy antrum gastritis formájában
- Vérző nyálkahártya, pontszerű vérzésekkel; számos erózióval
- Előfordulhatnak heveny fekélyek; bárhol a gyomorban, ritkán a proximális duodenumban, többesek, <1 cm; általában nem terjednek a tunica muscularison túl
- Restitutio ad integrum gyógyulás

Klinikum

- Epigastriális fájdalom, émelygés, hányás
- Ritkán masszív vérzés: vérhányás, melaena ± vérzéses shock
- Dg.: endoszkopos vizsgálattal („gyomortükrözés”)

CHRONICUS GASTRITIS

Főosztása

- Helicobacter pylori-kiváltotta gastritis: igen gyakori
- Kémiai gastritis: gyakori
- Autoimmun gastritis: ritka

Helicobacter pylori-kiváltotta gastritis

Patogenezis

- HP baktériumok telepednek meg a gyomor nyálkahártyát borító nyákban és károsítják a mucosát.
- A baktérium ureáz enzime ammóniumot és bikarbonátot állít elő, ami lokálisan semlegesíti a savas vegyhatású gyomornedvet, emiatt a baktérium nem pusztul el.

Morfológia

- Idült aktív gastritis: lymphocyták és plasmasejtek szűrnek be a lamina propriát; neutrophilek a mirigyeket
- A gyulladáshoz társulhat
 - intestinalis metaplasia: a mirigyhámsejtek helyén kefésegegyes hengerhámsejtek és kehelysejtek
 - a mirigyek sorvadása/eltűnése ⇒ a nyálkahártya endoscoppal észlelhetően elvékonyodik: idült atrophias gastritis
 - a mirigyekben dysplasia ⇒ rákelőző állapot

Klinikum

- A betegek többsége tünetmentes
- Antralis gastritis: nagy mennyiségű sósav képződik → gyakori a duodenalis emésztéses fekély
- Multifocalis atrophias gastritis: nem jár a sósavtermelés fokozódásával; viszont a gyomor peptikus fekélyének, valamint a gyomorráknak a kockázata növekszik
- Kiválthatja a gyomor MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) lymphomáját

Kémiai gastritis

Patogenezis

- Epés duodenumnedv visszaáramlása (reflux) a gyomorba; nem-steroid gyulladásgátlók hosszantartó szedése

Szöveti eltérések

- Foveolaris hyperplasia; a lamina propria oedemája; vérző capillarisok; a lamina propriában simaizom-nyalábok
- A kémia által nem vált ki idült lobsejtes beszűrődést

Klinikum

- Étkezés után gyomortáji panaszok (dyspepsia) ± gyomortáji fájdalom

Autoimmun gastritis

Patogenezis

- Autoantitestek a corpus mirigyek parietális sejtei ellen. Kísérhet más autoimmun betegséget vagy izolált elváltozás lehet.

Morfológia

28b. A gyomor betegségei

- Atrophias corpus gastritis: a lamina propriában idült gyulladás, a mirigyek fokozatos pusztulása a nyálkahártya sorvadását eredményez, a mirigyek helyén intestinalis metaplasia; a gyulladásos elváltozások csak a corpusban jelentkeznek
- Antrum: G-sejt hyperplasia

Klinikai következmények

- Csökkent sósavtermelés (hypochlorhydria)
- Hypergastrinaemia: a fogó parietalis sejtek sósavsecretiójának a stimulálására fokozott gastrintermelés
- Intrinsic faktor hiány – a B12 vitamin nem szívódik fel, anaemia perniciosa alakul ki
- Gyomorrák fokozott kockázata

IDÜLT FEKÉLYBETEGSÉG

Patogenezis

- HP fertőzés, nem-steroid gyulladásgátló gyógyszer tartós szedése károsítja a nyálkahártya normális védelmét és regenerációját, a nyálkahártya nem áll ellen a gyomorsósav és pepszin emésztő hatásának
- Egyéb ulcerogén hatások: dohányzás; szteroidok szedése; személyiség, lelki terhelés; hypergastrinaemia, stb.
- Duodenumfekélynél a HP-gastritishez társul fokozott gyomorsósav szekréció az ulcerogén faktor

Morfológia

A fekély elhelyezkedhet

- a gyomorban, főleg az antrumban a kis görbület mentén
- a patkóbél elülső vagy hátulsó falán a pylorustól distalisan az első 2 cm-es szakaszon
- a nyelőcsőben, Barrett-nyálkahártyán

Makro

- Kerek, éles szélű, 1-2.5 cm átmérőjű fekély (ulcus rotundum chronicum pepticum)

FM

- 4 rétege van, a lumen felől kezdve: 1) sejtörmelék és neutrophilek; 2) fibrinoid necrosis; 3) granulációs szövet; 4) hegyszövet
- Gyógyulás: a defektusra hám kúszik, az izom helyén hegyszövet képződik.

Klinikum

- Savközömbösítőre, étkezésre szűnő epigastriális fájdalom

Szövődmények

Gyomorfekély

- enyhe-súlyos vérzés infulhat a felmaródó erekből
- átfúródhat (perforatio) ⇒ peritonitis
- a fekély keltette progresszív fibrosis pylorus stenosis okozhat ⇒ a proximális gyomor kitágul; krónikus hányás
- malignizálódhat

Patkóbélfekély

- a hasnyálmirigybe penetrál
- arrodálhatja az a. pancreaticoduodenalis superior átfutó ágát ⇒ súlyos arteriás vérzés ⇒ vérzésses shock
- perforálhat ⇒ peritonitis
- nem malignizálódik

A GYOMOR HÁMDAGANATAI

Jóindulatú

Hyperplasticus polyp

- Nem-daganatos, kicsiny, gyakran többes polypok, jobbra az antrumban
- Idült gastritises nyálkahártyában keletkeznek

Adenomatous polyp

- Valódi daganat; sajnos malignizálódik
- Makro: magányos, általában >1 cm, rendszerint az antrumnyálkahártyában alakul ki
- FM: a vastagbél adenomatous polypjához hasonlít
 - tubularis, villosus, vagy tubulovillosus szerkezetű
 - a daganatos mirigyekben low vagy high grade dysplasia

Rosszindulatú

Adenocarcinoma

- Igen gyakori Finnországban, Oroszországban, Japánban, Koreában, Dél-Amerikában

Csoportosítása

- Fénymikroszkóppal *intestinális* adenocarcinoma – makroszkóposan expanzív növekedés
- Fénymikroszkóppal *diffúz* adenocarcinoma – makroszkóposan infiltratív növekedés
- Fénymikroszkóppal *kevert/nem osztályozható* adenocarcinoma

Az *intestinális* típus rizikótényezői

- Környezeti behatások: HP-gastritis; füstölt és/vagy sóval tartósított ételben gazdag, gyümölcsben, zöldségben szegény étrend; rendszeres alkoholfogyasztás (sörivók); dohányzás
- Praecarcinomás állapotok: autoimmun atrophias gastritis, gyomor adenoma
- Esetenként onkogén mutációk: HER2, beta-catenin, APC

A *diffúz* típus rizikótényezői

- Nem ismertek
- A ritka örökletes diffúz gyomorráknál a csírasejtekben az epithelialis-cadherin gén (CDH1) mutált
- Az epithelialis-cadherin fehérje a a hámsejteket egymáshoz rögzítő kapcsoló struktúrák (zonulae adherentes) alkotója

Morfológia

Elhelyezkedés

- 50-60 % - antrumban, a kiscorbület mentén; 25 % - cardiában

28b. A gyomor betegségei

Makro

- Expanzív: polypoid, fungosus
- Infiltratív: lapos v. besüppedt; a nyálkahártyán egyértelmű daganat nem látszik, viszont a gyomorfalat infiltratív tumor vastagítja: előrehaladt esetben linitis plastica („csőgyomor”)
- Kifekélyesedő, alávájt

FM

Intestinalis adenocarcinoma: megelőző állapota az intestinalis metaplasia, ill. az adenoma

- Szövetileg hasonlít a vastagbél adenocarcinomára
- Jobb kórjóslatú, mint a diffúz típusú gyomorrák

Diffúz adenocarcinoma: a foveolaris nyáktermelő sejtekből indul ki

- A nyálkahártyát és a gyomorfalat magányosan v. kis csoportokban atipusos daganatsejtek szűrik be diffúzan.
- A nyáktermelés a tumorsejtek pecsétgyűrű alakját eredményezheti: carcinoma sigillocellulare. A tumorsejtek gyakran desmoplasticus reakciót hoznak létre → csőgyomor
- Igen malignus daganat, a prognózisa rossz

Terjedés

- Per continuitatem ráterjed a serosára; beszűrheti a duodenumot, a pancreast, a retroperitoneumot
- Transcoelomás terjedés: carcinosis peritonei
- Nycs áttétek a regionális nycs-kban, esetenként a supraclavicularis nycs-kban (Virchow-mirigy)
- Retrográd lymphaticus terjedéssel az ovariumra (Krukenberg tumor: pecsétgyűrűsejtes cc kétoldali petefészek áttéte)
- Haematogen áttétek a májban

A gyomorrák stádiuma

- Korai gyomorrák: a submucosáig terjed, nycs áttétrel vagy nycs áttét nélkül. Ötéves túlélés: 80-90%
- Előrehaladt gyomorrák: a tunica muscularisba, v. azon túl terjed. **Ötéves túlélés: csupán 10%**

Klinikai jellegzetességek

Korai gyomorrák

- Sajnos nem okoz tünetet

Előrehaladt gyomorrák

- Felhasi fájdalom, hányások, szurokszéklet
- Fogyság; anaemia miatt gyengeség, rossz közérzet
- Daganatos ascites