

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΟΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ι.Φ.Ν.Ε

Δημήτριος Ψιλόπουλος
Γαστρεντερολόγος

Επιστημ. Συνεργάτης Πανεπιστημίου Αθηνών

Αντιμετώπιση δυσπλασίας στις Ι.Φ.Ν.Ε.-Πλαίσια Συμφωνίας.

- ▣ ***AGA Medical Position Statement on the Diagnosis and Management of Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease Gastroenterology 2010;138:738-745***
- ▣ ***European Crohn's & Colitis Organization (ECCO) : ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΑΠΟΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ (Αθήνα 2008).***

Ο σκοπός της εισήγησης...

Every consensus statement or expert group guideline is only as good as the clinician applying it correctly in daily clinical practice.

D.C.Baumgart

(Κάθε πλαίσιο συμφωνίας ή οδηγίες από ομάδα ειδικών είναι τόσο καλές όσο μπορεί να εφαρμοστούν σωστά στην καθημερινή κλινική πράξη)

Δεδομένα κατά την επιτήρηση ασθενών με Ι.Φ.Ν.Ε.

- ▣ **Ιστορικό-κλινική εικόνα**

(διάρκεια- έκταση νόσου, ηλικία 1^{ης} προσβολής, βαρύτητα φλεγμονής, οικογ. ιστορικό ΚΠΕ, συνύπαρξη ΠΣΧ)

- ▣ **Ενδοσκοπική εικόνα.**

- ▣ **Ιστολογικά χαρακτηριστικά**

ΚΕΝΤΡΙΚΟ-ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ :

**η παρουσία και ο βαθμός
ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ**

***...που πρέπει πάντοτε να
επιβεβαιώνεται από έναν ανεξάρτητο
παθολογανατόμο.***

θέση ECCO 91

Φυσική ιστορία της δυσπλασίας

- ▣ Στις περισσότερες περιπτώσεις ο καρκίνος στις Ι.Φ.Ν.Ε. αναπτύσσεται σε έδαφος δυσπλασίας.

Δυσπλασία είναι παρούσα στο 75-90% των καρκίνων, αν και υπάρχουν καρκίνοι χωρίς ανάπτυξη δυσπλασίας.

- ▣ Η παρουσία δυσπλασίας φαίνεται να είναι ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου στις Ι.Φ.Ν.Ε.

ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

- ▣ Αρνητική
- ▣ Ακαθόριστη (μάλλον θετική ή μάλλον αρνητική)
- ▣ Θετική

χαμηλόβαθμη (LGD)

υψηλόβαθμη (HGD)

Ακαθόριστη δυσπλασία

- ▣ Κολονοσκόπηση επιτήρησης εντός 3-6 μηνών
- ▣ Εντατικοποίηση της θεραπείας στο μεσοδιάστημα

ECCO 2008

- ▣ *Μάλλον θετική*
κολονοσκόπηση εντός 6 μηνών
- ▣ *Μάλλον αρνητική*
κολονοσκόπηση εντός 1 έτους

Itzkowitz S. et al Gastroenterology 2004;126:1634

LGD ή HGD

ΠΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΕΤΑΙ ?

Ενδοσκοπικά ευρήματα που σχετίζονται με τη δυσπλασία :

- ▣ «φυσιολογικός» ή ελάχιστα επηρμένος βλεννογόνος, εντερικού τμήματος, που έχει προσβληθεί από τη νόσο («επίπεδη» δυσπλασία).
- ▣ οποιουδήποτε τύπου ενδοσκοπικά αναγνωρίσιμη, περιοχή με ανώμαλο ή προβάλλοντα βλεννογόνο σε τμήμα του εντέρου, που έχει προσβληθεί από νόσο (DALM-dysplasia associated lesion or mass).
- ▣ πολυποειδής βλάβη, σε περιοχή του εντέρου, που δεν έχει προσβληθεί από νόσο.

Χαμηλόβαθμη «επίπεδη» δυσπλασία

- ▣ Αμφιλεγόμενα τα μηνύματα της βιβλιογραφίας
- ▣ Θετική προγνωστική αξία για ανάπτυξη υψηλόβαθμης ή Κ.Π.Ε. : 18%
- ▣ Τα ποσοστά εξέλιξης σε υψηλόβαθμη και Κ.Π.Ε. ποικίλουν πολύ (από 3% έως 54%)
- ▣ Σε κολεκτομές με μόνη ένδειξη χαμηλόβαθμη δυσπλασία βρέθηκε Κ.Π.Ε. σε 19-27%
- ▣ Μονοεστιακή ή πολυεστιακή ?

Υψηλόβαθμη «επίπεδη» δυσπλασία

- ▣ Σύγχρονος Κ.Π.Ε. σε ποσοστό 42-67%
- ▣ Στο 25-32% των ασθενών, που δεν έγινε κολεκτομή αναπτύχθηκε Κ.Π.Ε. κατά την συνέχιση της επιτήρησης.

ΕΠΙΠΕΔΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ

- ▣ Υπάρχει πλέον ισχυρή βεβαιότητα ότι η κολεκτομή για **επίπεδη υψηλόβαθμη δυσπλασία** θεραπεύει έναν αδιάγνωστο σύγχρονο καρκίνο και προλαμβάνει έναν μετάχρονο.
- ▣ Είναι ακόμη ασαφές, εάν η κολεκτομή έχει περισσότερα πλεονεκτήματα από μειονεκτήματα στην περίπτωση της **επίπεδης χαμηλόβαθμης δυσπλασίας**.

*AGA Medical Position Statement on the Diagnosis and Management of Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease
Gastroenterology 2010;138:738-745*

LGD ή HGD σε DALM's

- ▣ ***Non-adenoma-like DALM's (NALD)***

βλάβες με ευρεία βάση, πλάκες, ανώμαλες προβολές και οζίδια, βλεννογονικές παχύνσεις, στενωτικές βλάβες, «βελούδινα μπαλώματα».

- ▣ ***Adenoma-like DALM's (ALD)***

καλώς αφοριζόμενες, μαλθακής ή θηλώδους σύστασης, μη νεκρωμένες ή εξελκωμένες, έμμισχες ή με ευρεία βάση, πολυποειδείς βλάβες, συνήθως ενδοσκοπικά εξαιρεσίμες.

Non adenoma-like DALM's

- ▣ Ετερογενής ομάδα δυσπλαστικών αλλοιώσεων.
- ▣ Σύγχρονη παρουσία καρκίνου : 38-83 %.
- ▣ Συχνά οι βιοψίες αφορούν την επιφάνεια ενός υποκείμενου καρκίνου.
- ▣ Είναι σημαντική η ενδοσκοπική διαφορική διάγνωση, γιατί η ιστολογική έχει πολλαπλούς περιορισμούς-δυσκολίες.

Adenoma-like DALM's

- ▣ Πλήρης ενδοσκοπική εξαίρεση με στενή επιτήρηση φαίνεται επαρκής και ασφαλής θεραπευτική προσέγγιση.
- ▣ Είναι σημαντική η αναγνώρισή τους για την αποφυγή άχρηστων κολεκτομών.

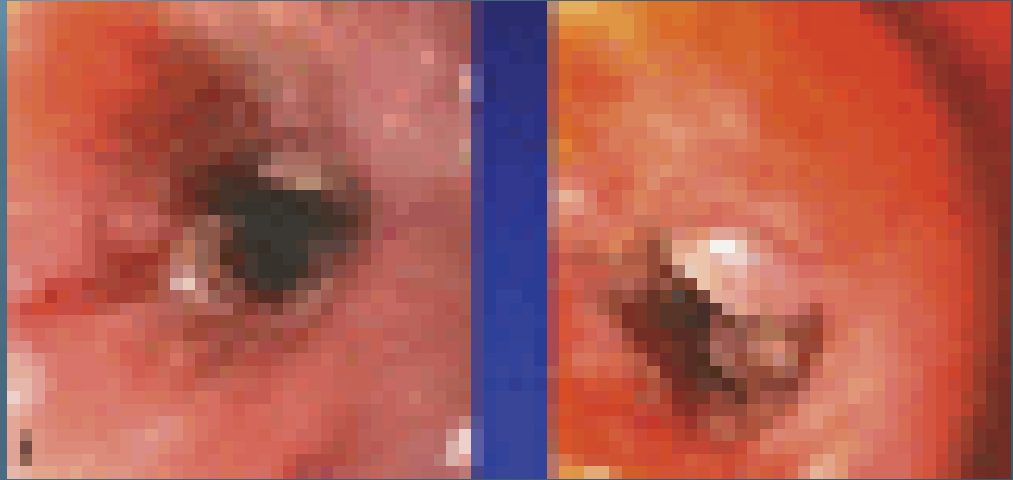
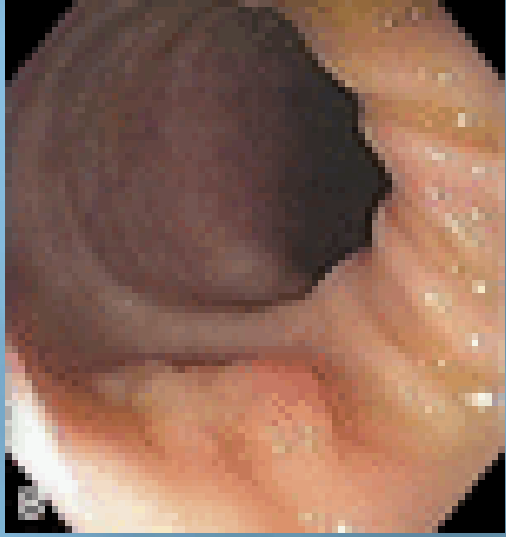
Στοιχεία διαφορικής διάγνωσης

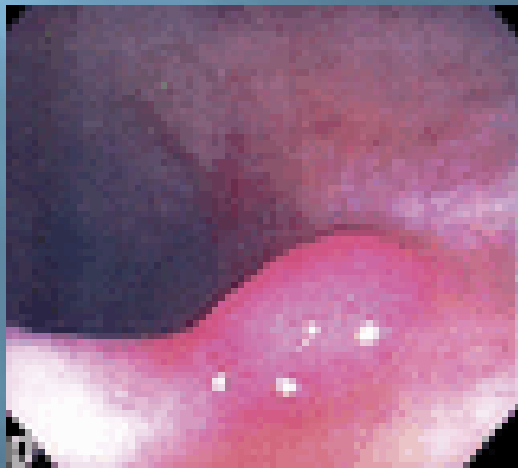
ALD και *NALD*

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| ▣ Ευρεία βάση ή έμμισχα | ▣ Ευρεία βάση |
| ▣ Καλά αφοριζόμενα | ▣ Φτωχά αφοριζόμενα |
| ▣ Λεία-ομαλή επιφάνεια | ▣ Ανώμαλη επιφάνεια |
| ▣ Διακριτά όρια | ▣ Μη διακριτά όρια |
| ▣ Μη εξελκωμένα | ▣ Εξελκώσεις-Νεκρώσεις |
| ▣ Όχι στένωση | ▣ Σε στένωση |
| ▣ Μη εσχαροποιημένα | ▣ Με εσχάρες |

Ενδοσκοπικά εξαιρέσιμα

Μη εξαιρέσιμα





Δυσπλασία (HG ή LG) σε DALM

- ▣ **Non-adenoma-like DALM** : ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ
- ▣ **Adenoma-like DALM** : ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΠΛΗΡΟΥΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΕΑΝ :
 - δεν υπάρχει αλλού δυσπλασία στο έντερο
 - δεν υπάρχει δυσπλασία στον περί την βλάβη βλεννογόνο.

*AGA Medical Position Statement on the Diagnosis and Management of Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease
Gastroenterology 2010;138:738-745*

Δυσπλασία (HG ή LG) σε DALM

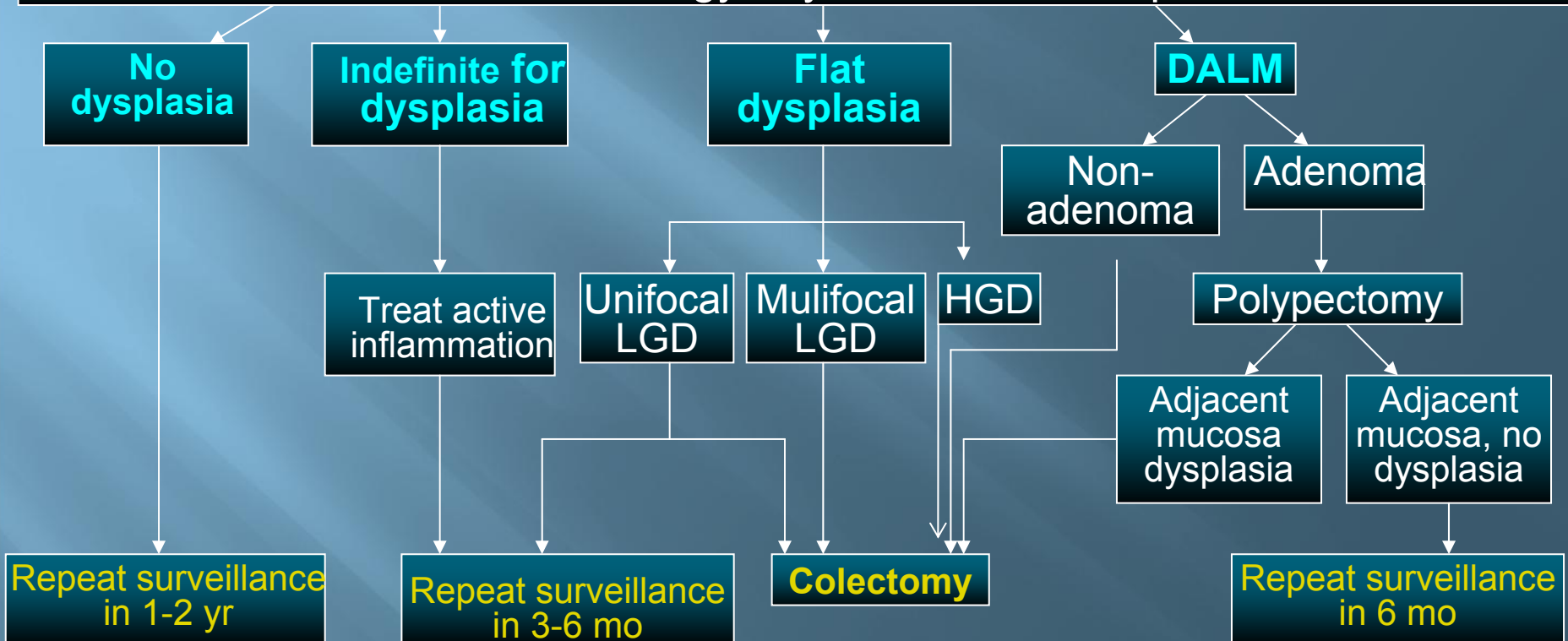
- ▣ Πλήρης ενδοσκοπική εξαίρεση. Επί απουσίας δυσπλασίας στον επίπεδο περιβάλλοντα βλεννογόνο ενδελεχής (3 και 6 μήνες) ενδοσκοπική επιτήρηση
- ▣ Ολική κολεκτομή εάν δεν είναι εφικτή η πλήρης ενδοσκοπική εξαίρεση ή αν βρεθεί δυσπλασία στον επίπεδο περιβάλλοντα βλεννογόνο.

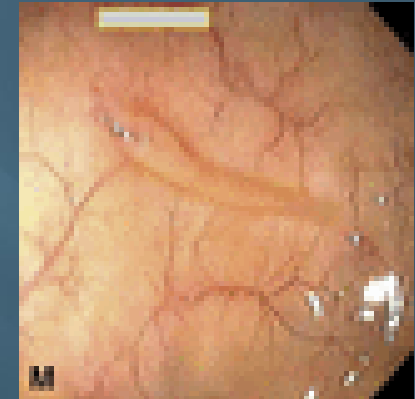
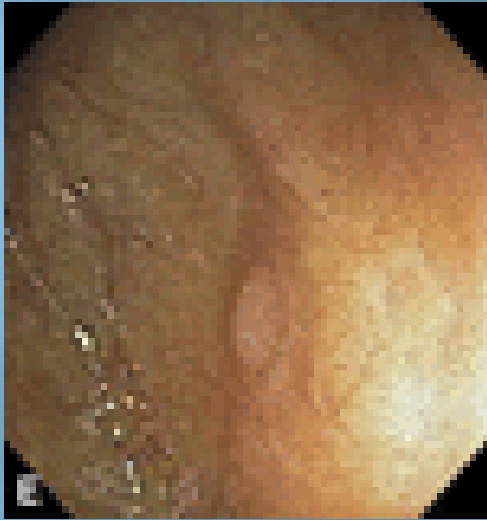
Θέση ECCO 9K 2008

*Αδενώματα εκτός περιοχής
προσβολής από τη νόσο,
θεωρούνται σποραδικά και
αντιμετωπίζονται με
πολυποδεκτομή*

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ

Initial colonoscopy at **8-10 years**, 4 quadrant biopsies every 10cm, no less than 33 biopsies. Additional biopsies from any visible lesion. Remove and send for histology any raised lesion, if possible.





Άλλοι πολύποδες στις Ι.Φ.Ν.Ε.

- ▣ **Φλεγμονώδεις ή ψευδοπολύποδες.**
- ▣ **Φλεγμονώδεις “*cap polyps*”**
(φλεγμονώδεις που καλύπτονται από νεκρωτικό-φλεγμονώδες εξίδρωμα ή κοκκιωματώδη ιστό σαν αποτέλεσμα αλλαγών που σχετίζονται με πρόπτωση).
- ▣ **Υπερπλαστικοί**
- ▣ ***Colitis Cystica Polyposa/Profunda (CCP)***
- ▣ **Μεσεγχυματικοί.**
- ▣ **Λεμφικοί.**

Φλεγμονώδεις πολύποδες I

- ▣ Οι πλέον **συχνοί** στις Ι.Φ.Ν.Ε.
- ▣ Οι μόνοι από τους παραπάνω που αποδεδειγμένα **σχετίζονται** με τις Ι.Φ.Ν.Ε.
- ▣ Μονήρεις ή πολλαπλοί, μικροί, μεγάλοι ή πολύ μεγάλοι (giant inflammatory polyps), είναι κατά κανόνα **καλοήθεις** και εύκολα διακρινόμενοι ενδοσκοπικά και ιστολογικά.
- ▣ **Σπανίως** ο αριθμός και το μέγεθός τους καθιστούν προβληματική την επιτήρηση και αποτελούν **αιτία κολεκτομής**.

Φλεγμονώδεις πολύποδες II

- ▣ **Σπανίως** είναι αναγκαία η πλήρης ενδοσκοπική εξαίρεσή τους προς αποκλεισμό **συνυπάρχουσας δυσπλασίας**.
- ▣ Συνυπάρχουσα δυσπλασία αντιμετωπίζεται ως «επίπεδη» δυσπλασία.
- ▣ Εάν προκαλούν **αιμορραγία, εγκολεασμό, απόφραξη ή πρόπτωση** πρέπει να εξαιρούνται.
- ▣ Αν και η εξέλιξή τους δεν μπορεί να προβλεφτεί, **γενικά η θεραπεία κατευθύνεται στην υποκείμενη νόσο**.