

# Skopiasta tullut PAD- vastaus

Matti Ristikankare  
Apulaisylilääkäri,  
Sisätautien poliklinikka, Laakso

# Sidonnaisuudet

- ▶ Päätoimi: Apulaisylilääkäri, Sosiaali- ja Terveystoimiala, Helsingin kaupunki, sisätautien pkl., Laakso
- ▶ Sivutoimi: Yksityisvastaanotto Lääkärikeskus AAVA
- ▶ Viimeisen 2 vuoden asiantuntija-/ luentopalkkiot: Asiantuntijapalkkio Intercept Pharma; Luentopalkkio MSD

# Skopiasta tullut PAD-vastaus

- ▶ Skopialausunto
  - ▶ Kannanotto makroskooppiseen löydökseen
  - ▶ Ennakointi ja hoito- / seurantaohje histologisesta löydöksestä
- ▶ PAD- vastaus skopistille
  - ▶ Kannanotto merkityksellisiin löydöksiin

# Skopiasta tullut PAD-vastaus

- ▶ **Mutta:**
  - ▶ Potilas kuulee pad-vastauksen hoitavalta lääkäriltä
  - ▶ Kaikkeen ei endoskopisti ole ottanut kantaa
    - ▶ Löydöksellä vähäinen kliininen merkitys/ merkityksetön
    - ▶ Oletetaan hoituvan hoitavan lääkärin toimesta (esim. H.pylori infektio)
    - ▶ Lausunto mennyt skopistilta ”ohi”

# Gastroskopian PAD-vastaukset -joitakin histopatologisia termejä

- ▶ Heterotopia
  - ▶ Ektooppista kudosta anatomisesti ”väärässä” paikassa, harmiton
- ▶ Metaplasia
  - ▶ Erilaistunut kudos korvautuu toisella erilaistuneella; liittyy usein johonkin ärsykkeeseen
  - ▶ Ei neoplastinen
  - ▶ voi joskus lisätä syöpäriskiä
- ▶ Dysplasia
  - ▶ Solujen kasvu- ja kypsymishäiriö
  - ▶ neoplastinen

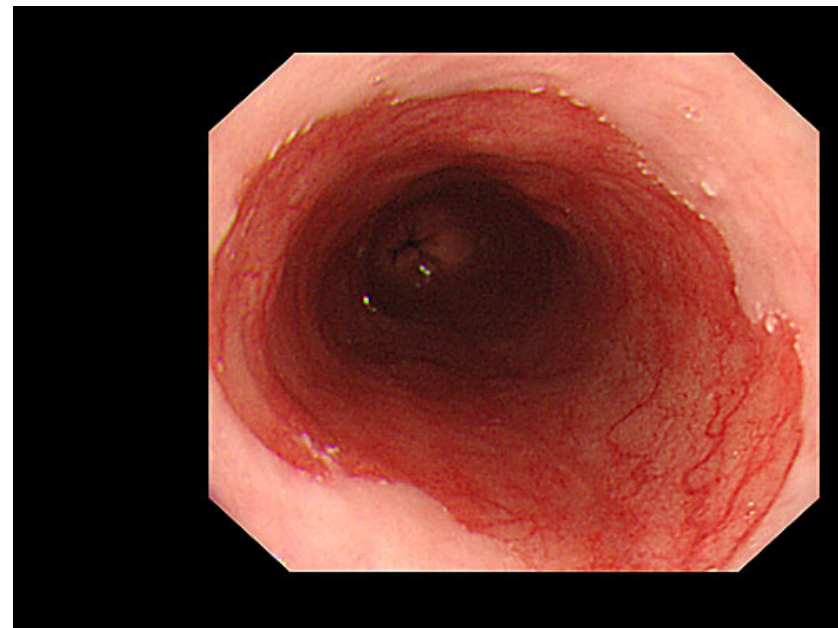
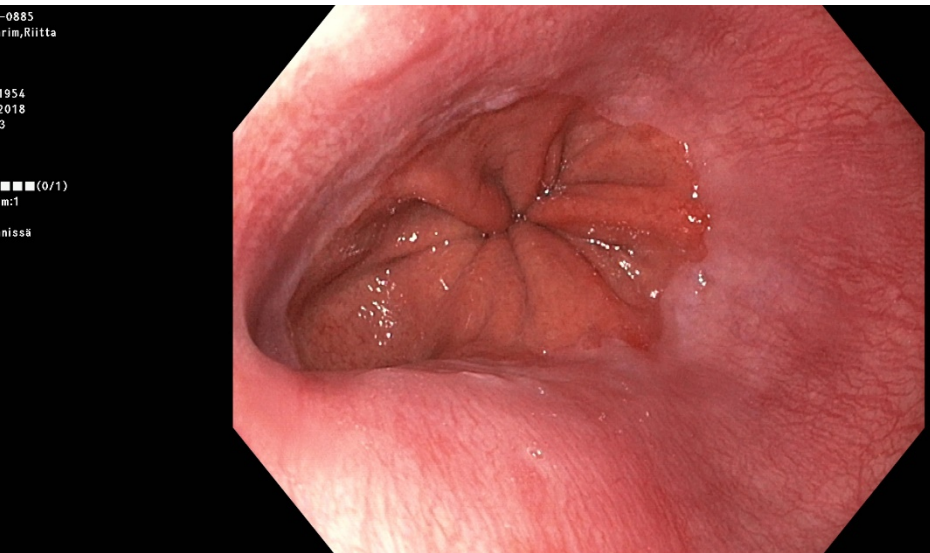
# Esofagiitti

- ▶ Histologialla refluksitaudin diagnostiikassa ei merkitystä
- ▶ Eosinofiilinen esofagiitti
  - ▶ Nielemisvaivat
  - ▶ Endokopialöydös: normaali- uurteinen limakalvo- rengaspoimut
  - ▶ Dg histologisesta näytteestä



# Barrettin ruokatorvi

- ▶ Krooninen happoärsytys => ruokatorven levyepiteeli => maha- tai suolityyppinen lieriöepiteeli (gastrinen tai **intestinaalinen** metaplasia)
- ▶ Näytteenotto kohta merkityksellinen



# Barrettin ruokatorvi

- ▶ Lisää ruokatorven adenokarsinoman riskiä
- ▶ Ei näyttöä seurannan hyödyllisyydestä => vaihtelevat seurantasuosituksset - ei seurantaa ollenkaan
- ▶ Lyhyt Barrett
  - ▶ 1-3 cm; transitio 0,3/1000 /vuosi
- ▶ Pitkä Barrett
  - ▶  $\geq 3$  cm; transitio 2,2/1000 /vuosi



# Gastriitti

- ▶ Yleisnimitys histologiselle tulehdusreaktiolle mahalaukun limakalvolla
- ▶ Lievä krooninen gastriitti
  - ▶ Yleinen
  - ▶ Ei yhteyttä potilaan oireisiin
- ▶ Krooninen aktiivi gastriitti
  - ▶ Neutrofiiliset leukosyytit = aktiivinen gastriitti
  - ▶ Helikobakteeri

# Atrofinen gastriitti

- ▶ Limakalvon rauhasen väheneminen- katoaminen
- ▶ Helikobakteeri
- ▶ Autoimmuunietiologia harvinainen
- ▶ Intestinaalinen metaplasia liittyy atrofiaan



# Atrofinen gastriitti

- ▶ lisää mahasyövän riskiä
- ▶ Mahasyöpä etiologialtaan monitekijäinen
- ▶ Seuranta vain, jos kohtalainen/ vaikea atrofia/ intestinaalinen metaplasia sekä antrumissa ja corpuksessa (ESGE 2012)
  - ▶ Suvun syöpärasite => aktiivisempi linja
  - ▶ Kokonaistilanne

# Mahalaukun polyypit

- Fundusrauhaspolyyyppi (= hamartomatoottinen kystapolyyyppi)
  - tavallisia
  - Ei tarvitse poistaa (poikkeus isot)
  - Ei tarvitse seurata
  - Ppi altistaa
- Hyperplastinen polyyyppi
  - Ei tarvitse poistaa (poikkeus isot)
  - Ei tarvitse seurata
- Adenoma
  - Neoplastinen=> Poistettava, seuranta

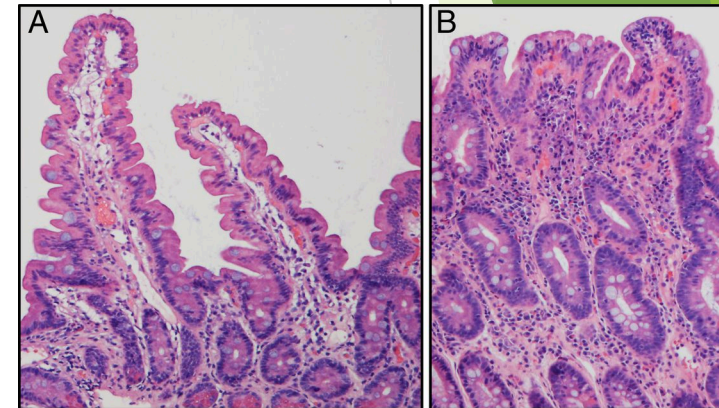


# Keliakia

▶ Diagnoosi edellyttää histologista varmistusta ennen dieetin aloitusta

- ▶ Villusatrofia
- ▶ Kryptahyperplasia
- ▶ Intraepiteliaalinen lymfocytoosi
  - ▶ Voi ilmetä ennen villusatrofiaa

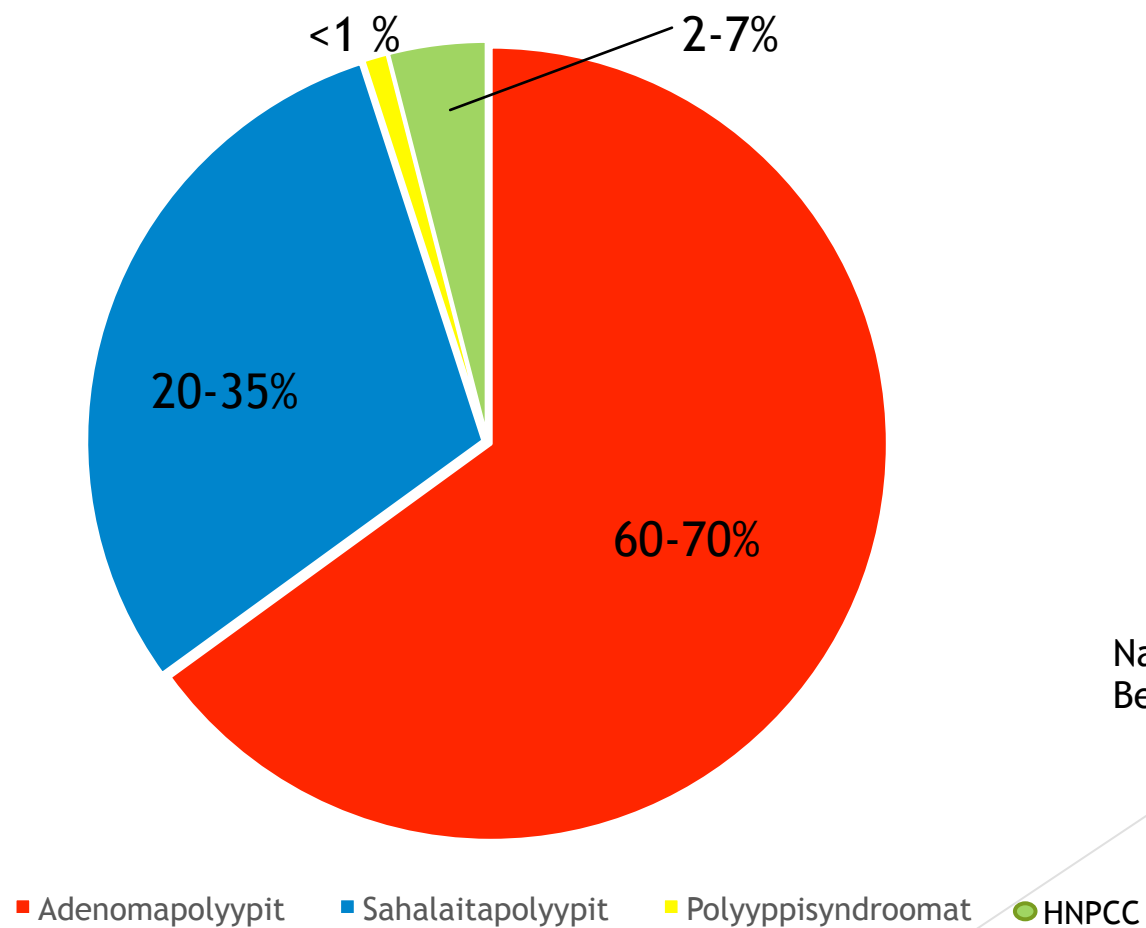
▶ Villusatrofia joskus sattumalöydöksenä (keliakian prevalenssi 2%, dg 0,5 %:lla)  
=> Tutki kudostransglutaminaasivasta-aineet + P-IgA



# Paksusuolen polyypit poistettu: Histologinen löydös

- ▶ Adenomat
- ▶ Sahalaitapolyypit
  - ▶ Sahalaita (serratum) adenomat
  - ▶ Hyperplastiset polyypit

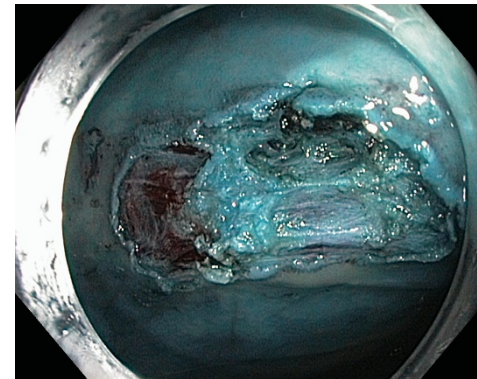
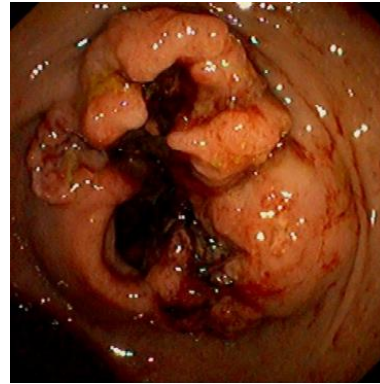
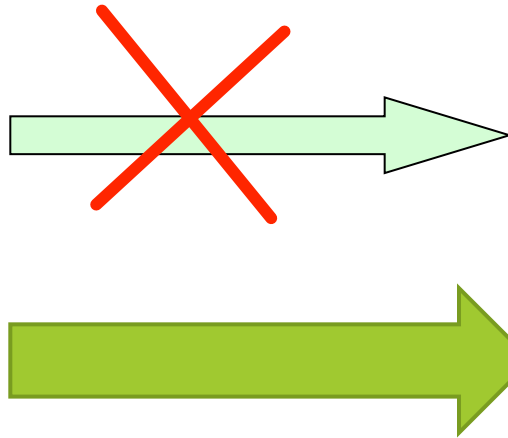
# Kolorektaalisyövän synty



Naini ym.  
Best Pract Res Clin Gastro 20

# Kolonin adenomat

olonadenoma ==> kolorektaalikarsinoma (CRC)



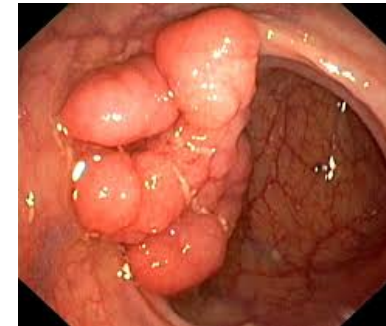
adenomien poisto vähentää CRC:n esiintyvyyttä 90%

olonin adenomat pyrittävä poistamaan



# Kolonin adenomat

- ▶ Adenoma poistettu = > taipumus kehittää uusia adenomia => seurantaharkinta
- ▶ Adenomat heterogeeninen ryhmä
- ▶ Adenomia löytyy 30 %:ssa kolonoskoppioista
- ▶ Adenomat lisääntyvät iän myötä



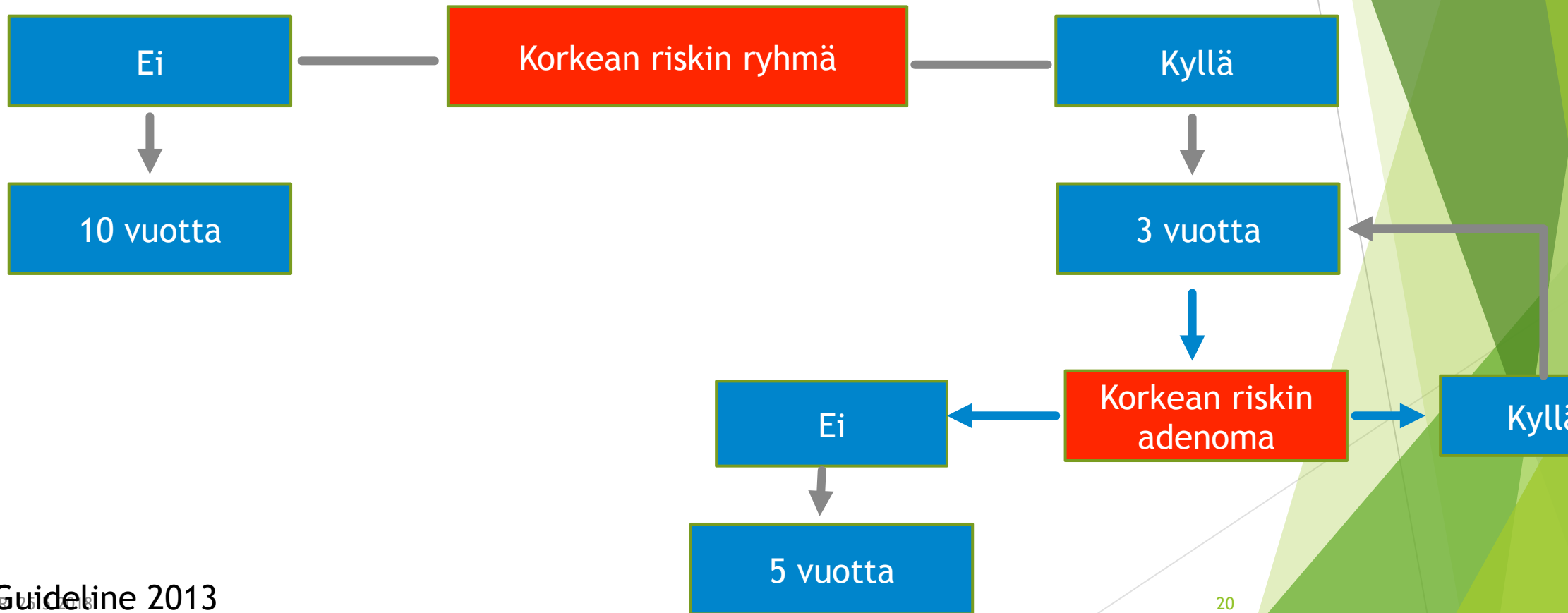
# Korkean riskin adenoma

- ❑ tubulaarinen adenoma, jonka koko  $\geq 10$  mm  
tai
- ❑ histologiassa tubulovilloottinen tai villoottinen adenoma  
tai
- ❑ histologiassa vaikea dysplasia

# Adenomien seuranta

- ▶ Korkean riskin adenoma poistettu => potilaalla riski kehittää uusia korkean riskin adenomia
- ▶ 1-2 matalan riskin adenomaa poistettu => potilaan syöpäriski pieni
- ▶ Potilaan ikä, perussairaudet, sukurasite vaikuttavat

# Kolonoskopiaseuranta adenoman poiston jälkeen



# Poistettujen sahalaitapolyyyppien seuranta

- ▶ Serratum adenoma ilman dysplasiaa => kuten adenoma
- ▶ Serratum-adenoma ja dysplasia => kuten suuren riskin adenoma
- ▶ Oikean puolen kolonin hyperplastinen polyyppi => kuten adenoma
- ▶ Distaalisen suolen pienet hyperplastiset polyypit kliinisesti merkityksettömiä

# Mikroskooppinen koliitti

- ▶ Kollageenikoliitti
- ▶ Lymfosyyttikoliitti
- ▶ Ripuli
  - ▶ Ei edellytä seurantaa
  - ▶ Rauhoittuu usein itsestään
  - ▶ Ensisijaisesti ripulin symptomaattinen hoito
  - ▶ P.o. kortikosteroidi hoitoresistenttiin ripuliin