

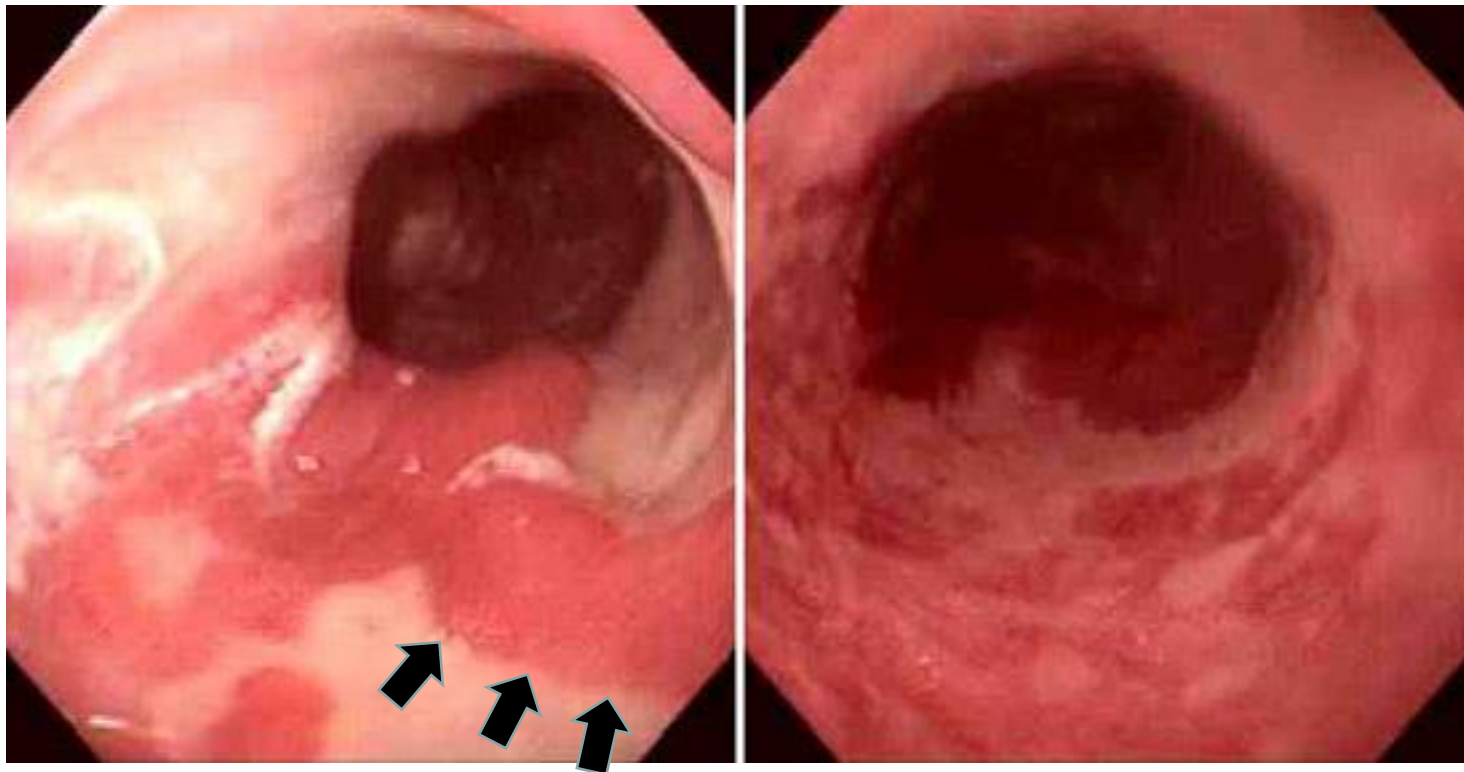
# Gastrointestinalis betegségek szövettana

Felső GI tractus

# Barrett oesophagus

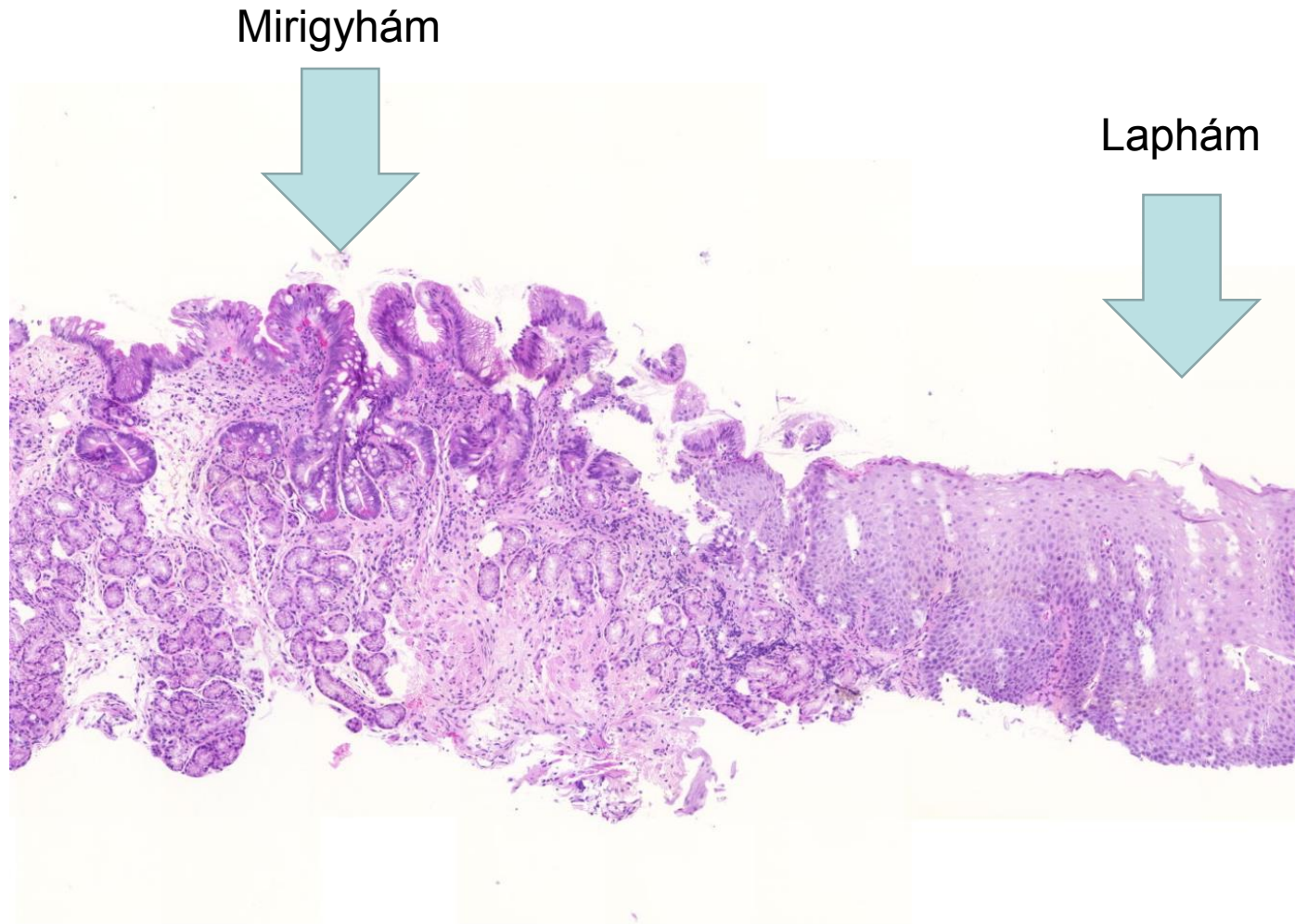
- Reflux oesophagitishez társul, de lehet tünetmentes is
- Emelkedett rizikó oesophagus adenocarcinomára (különösen dysplásiával társuló esetekben)→követés szükséges
- Diagnosztikai kritériumok:
  - Endoszkópos eltérés
  - Szövettani kép

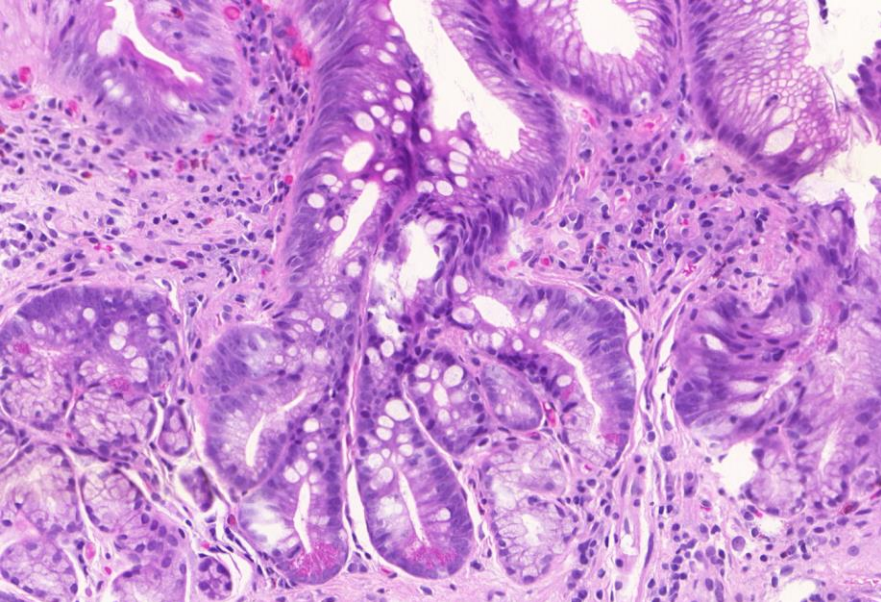
# Endoszkópos kép



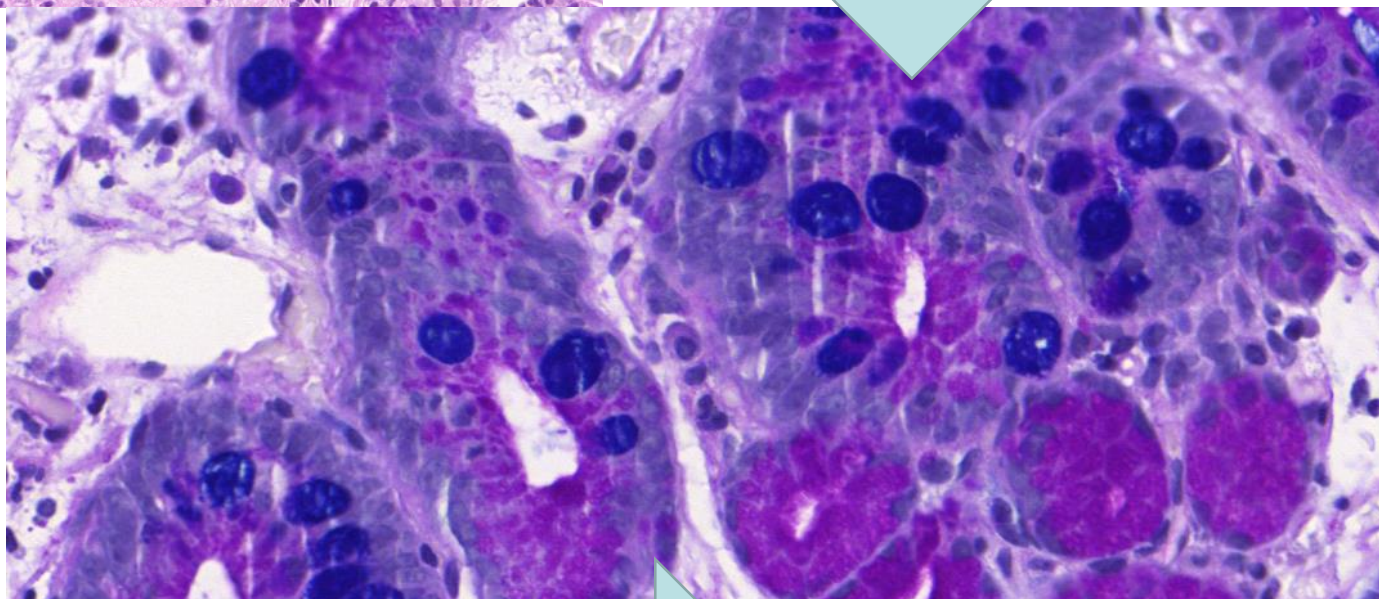
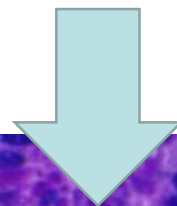
Jellegzetes lazacvörös elszínesődés a „Z” vonaltól oralis irányban

# Szövetteni kép – SC junctionból

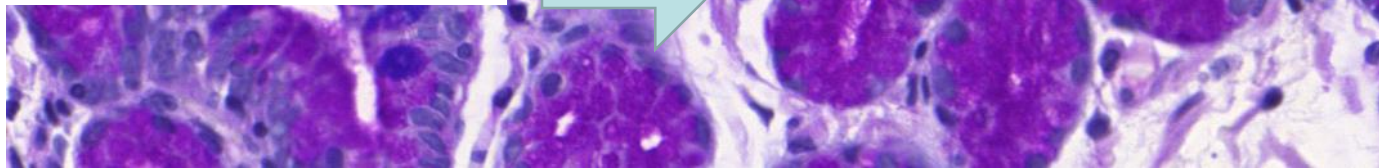




Alciánkék pozitív kehelysejtek



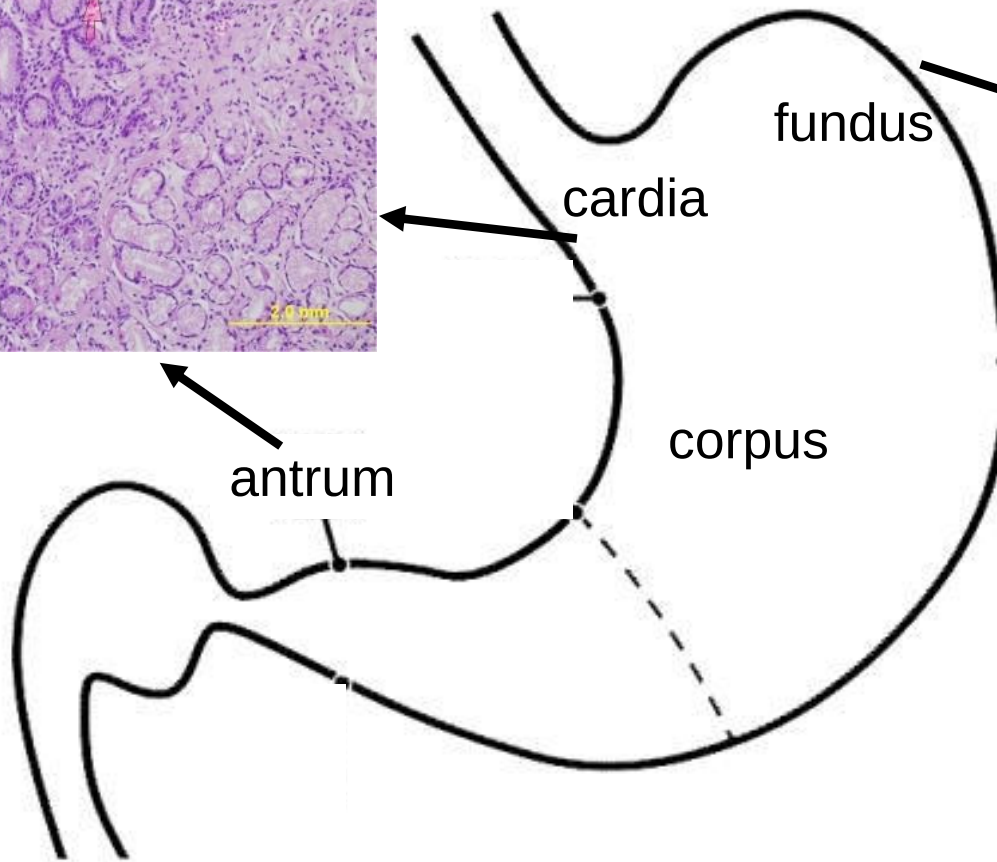
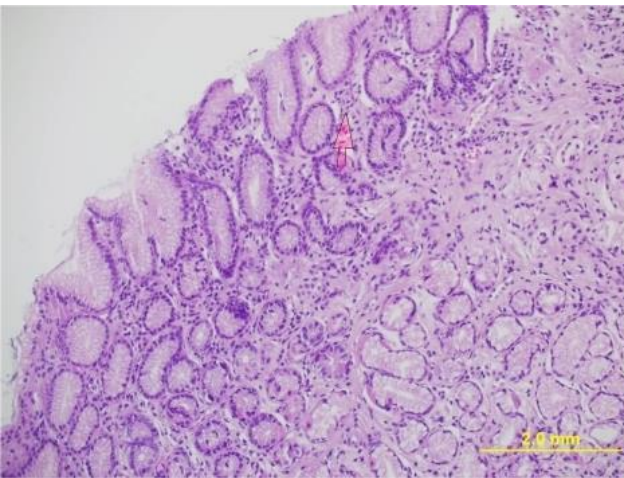
Normál PAS+ mirigyek



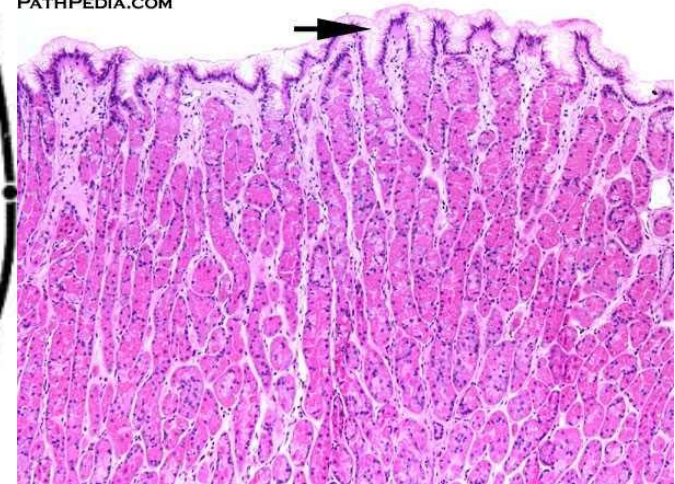
## Barrett oesophagus high grade dysplasiával (nem oktatási metszet)



# Gyomor részei



PATHPEDIA.COM

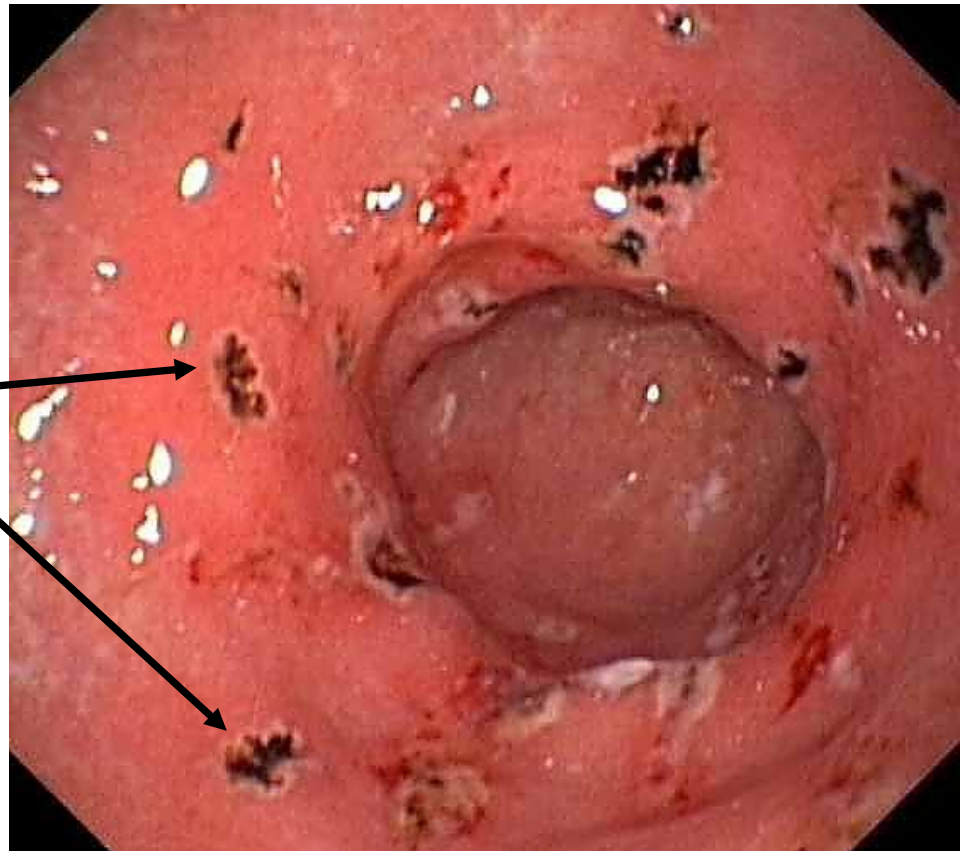


# Fiziológiai háttér

- Védő tényezők:
  - nyák
  - bikarbonát
  - vérellátás
  - prosztaglandinok
- Károsító hatások:
  - sósav
  - pepszin

# Akut gastritis

- A gyomornyálkahártya heveny gyulladása
- Legtöbbször átmeneti
- Fő sejtes eleme: neutrophil granulocyták
- Nyálkahártyahiány (erosio - ld. később) /vérzés is kísérheti



# Akut gastritis etiológiája

- Gyógyszerek
  - NSAID, steroid, cytostaticum
- Alkohol, dohányzás, kávé
- Uraemia
- Stressz
- Égési sérülés
- Szívelégtelenség
- Portalis hypertensio
- Ischaemia
- Fertőzés, sepsis
- Kémiai ágensek
- Élelmiszerek
- Sugárzás

# Krónikus gastritis

Két fő jellegzetessége:

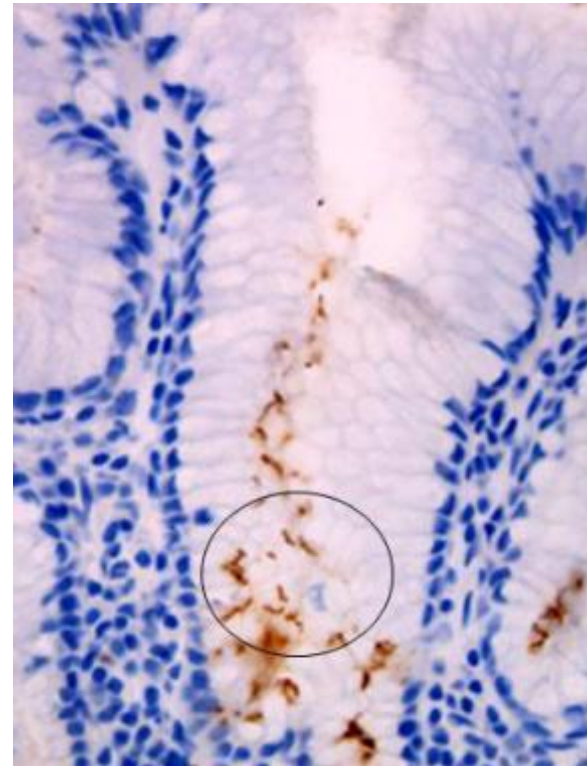
- gyulladásos sejtek (heveny és idült) szűrik be a lamina propriát
- a mirigyhám atrófiája

Osztályozás: (Sydney-klasszifikáció-1991)

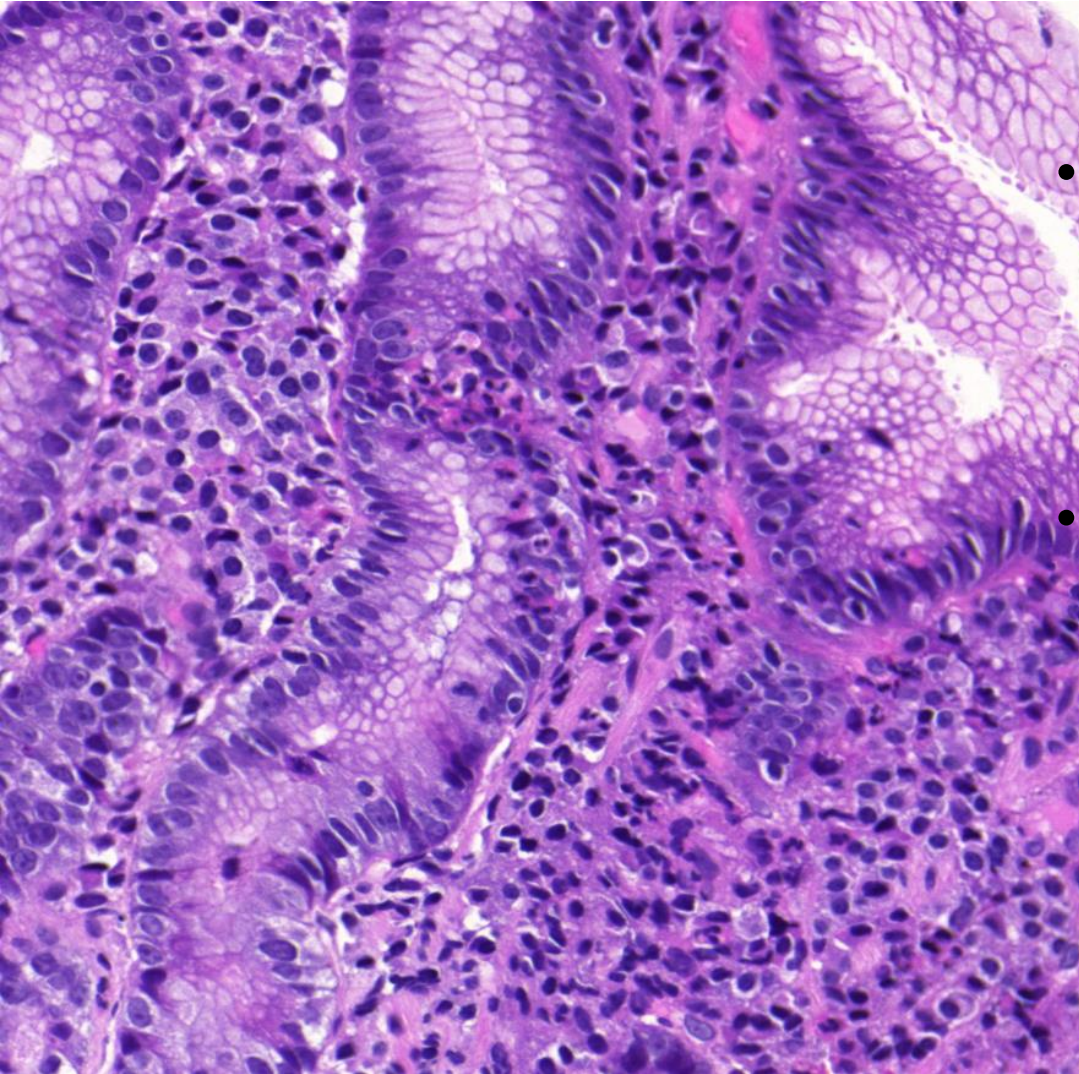
| Típus     | Nem atrófiás | Atrófiás                                                                                                                           | Speciális                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Etiológia | H. pylori    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Autoimmun</li><li>• Multifokális atrófiás (H.pylori+étrend, környezeti tényezők)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kémiai (NSAID, epés reflux)</li><li>• Irradiációs</li><li>• Granulomatózus (pl.: vasculitis)</li><li>• Lymphocytás (immunmediált, glutén)</li><li>• Eosinophil (allergia)</li><li>• Infektív (baktérium, vírus)</li></ul> |
|           |              |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# Helicobacter pylori asszociált gastritis

- Egyik leggyakoribb krónikus gastritis
- H. pylori: pálcika/spirál alakú
- Gram-negatív baktérium
- Típusosan antrumot fertőzi
- A hámfelszín feletti nyákban található

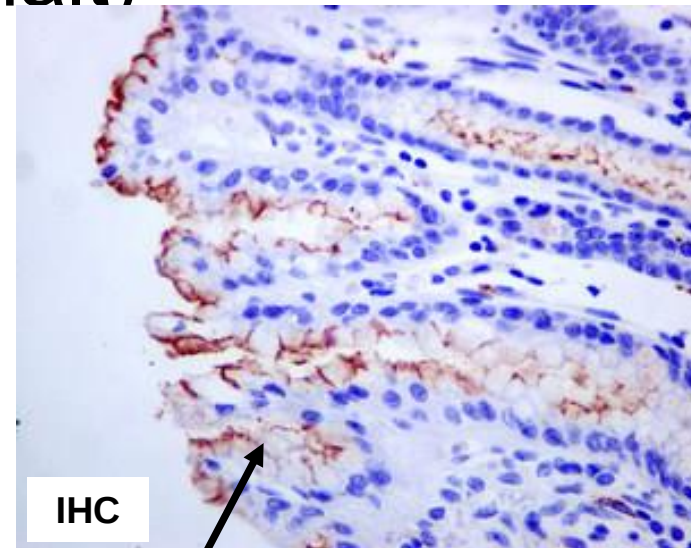
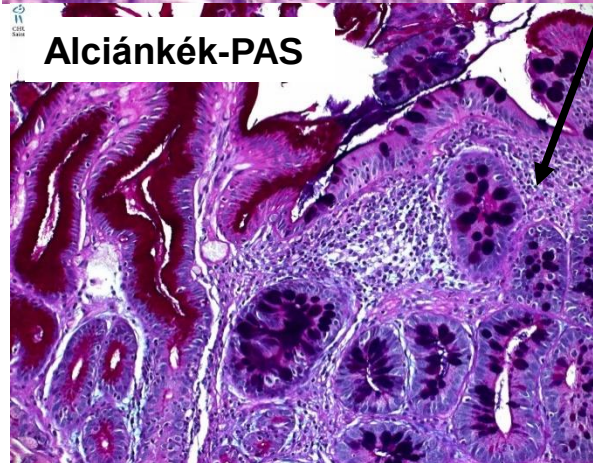
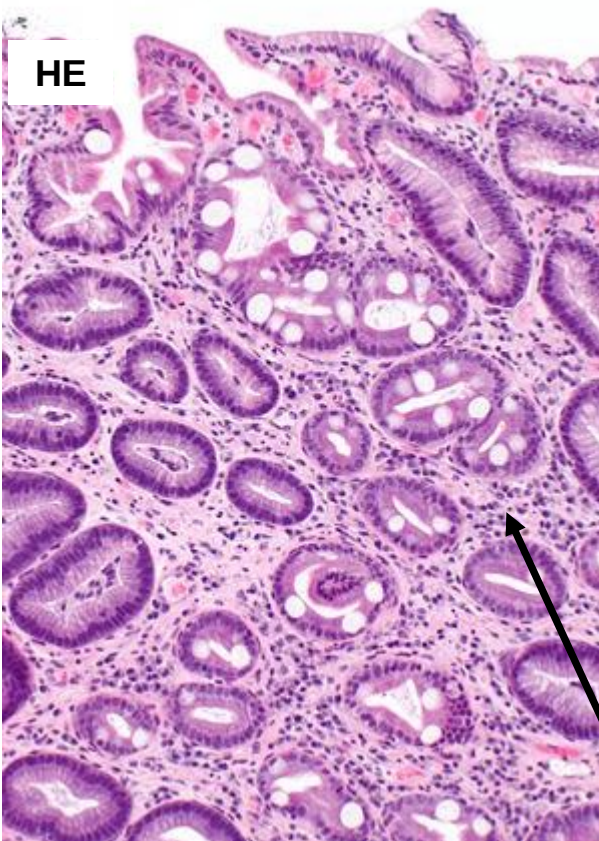


# Krónikus gastritis (H. pylori asszociált)



- Lymphocyták/plazmasejtek infiltrálják a lamina propriát.
- Neutrophilek betérjednek a mirigyhámsejtek közé =  
aktivitás

# Krónikus gastritis (H. pylori asszociált)



- H. pylori a nyákban (Giemsa / IHC)
- Intestinalis metaplasia



# Krónikus gastritis szövődményei

- Pepticus fekély
- Nyálkahártya atrófia és intestinális metaplasia
- Dysplasia → adenocarcinoma
- MALT-lymphoma (Helicobacter)

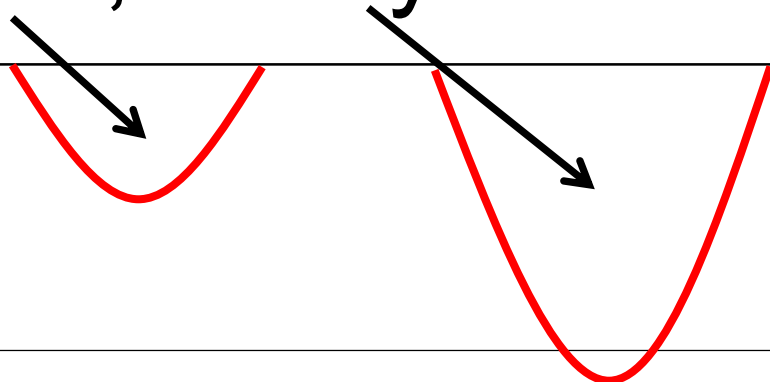
# Erosio, fekély

- Mucosa
  - epithel
  - lamina propria
  - muscularis mucosae

Submucosa

Muscularis propria

Serosa



## Akut erosio / fekély

Főleg gyomorban

### Okai:

- Savtúltengés
- Sokk
- Stressz - műtét/trauma
- Cushing-fekély (CNS sérülés)
- Szteroid-fekély
- Curling-fekély (égési sérülés)

## Krónikus fekély

duodenum:gyomor (antrum) 4:1

### Okai:

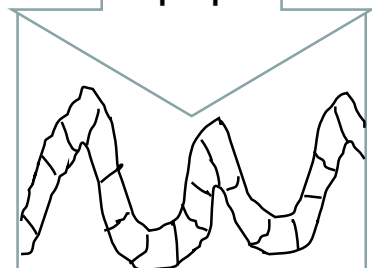
- **H. pylori**
- NSAID
- Dohányzás
- Alkohol
- Hyperaciditás
- Gastroduodenalis reflux

# Pepticus fekély kialakulása

Normál

- Károsító hatások:

- sósav
- pepszin



mucosa

muscul. muc.

submucosa

- Védő

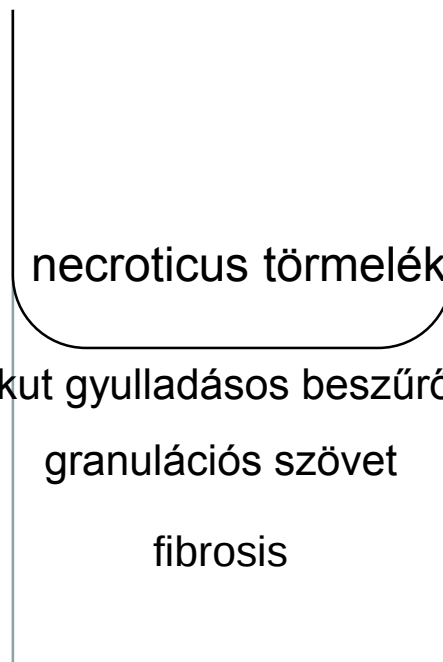
- nyák
- bikarbonát
- vérellátás
- prosztaglandinok

- Károsító hatások↑
  - **H. pylori**
  - NSAID
  - Dohányzás
  - Alkohol
  - Hyperaciditás
  - Gastroduodenalis reflux



- Védő mechanizmusok↓  
pl.: ischaemia, shock

Fekély



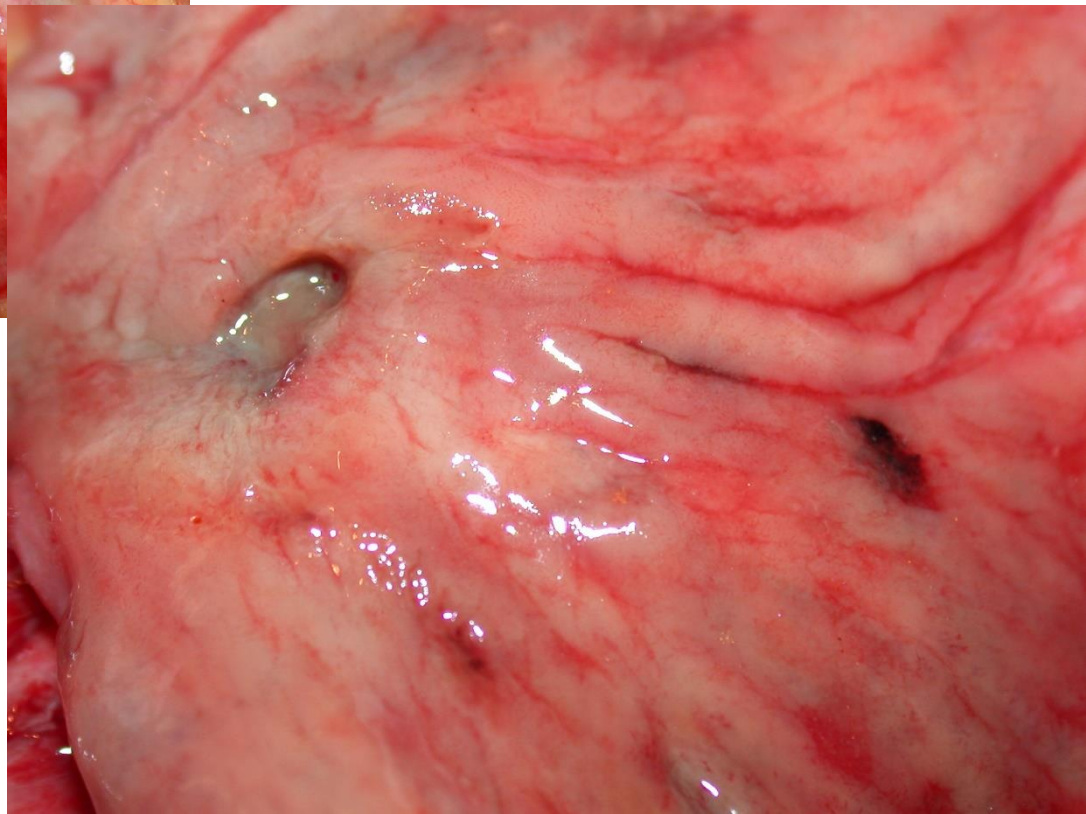
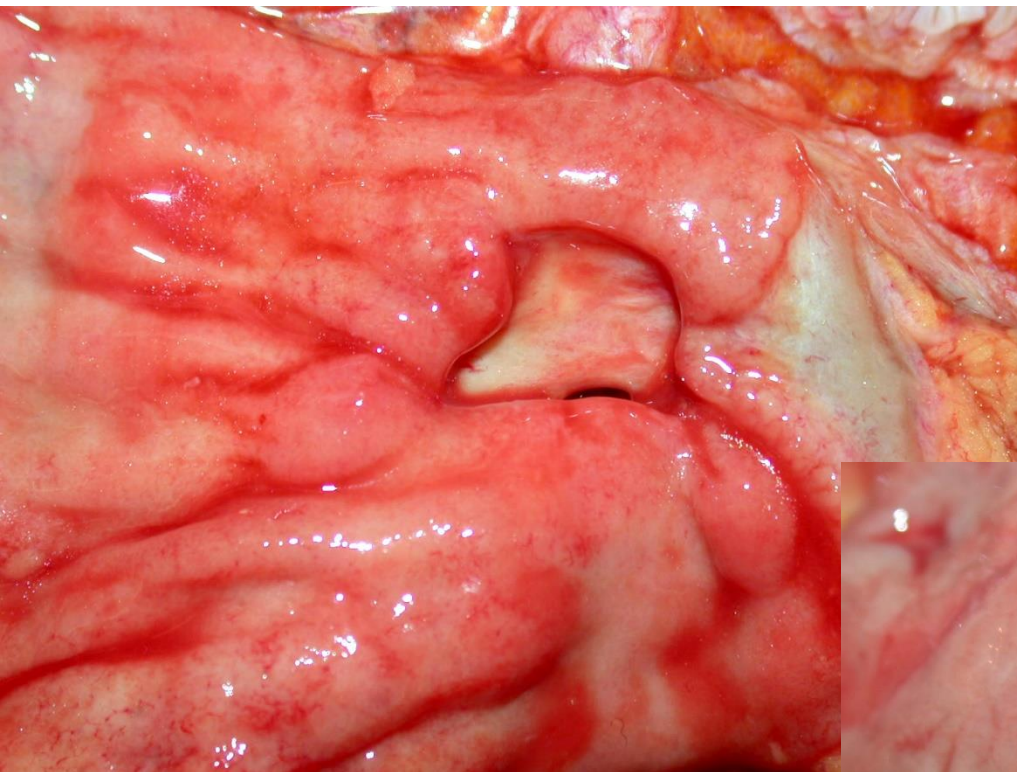
necroticus törmelék

akut gyulladásos beszűrődés

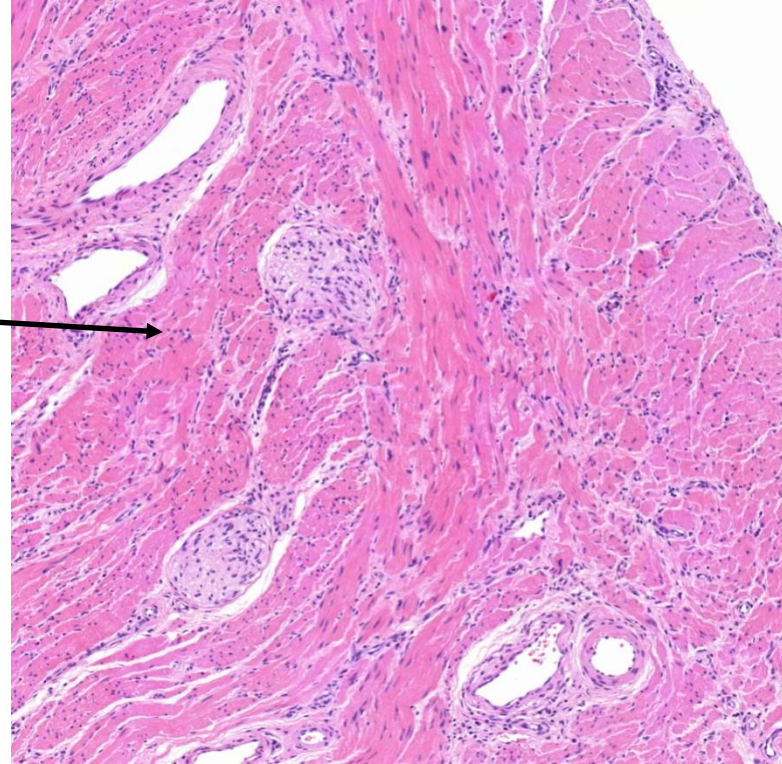
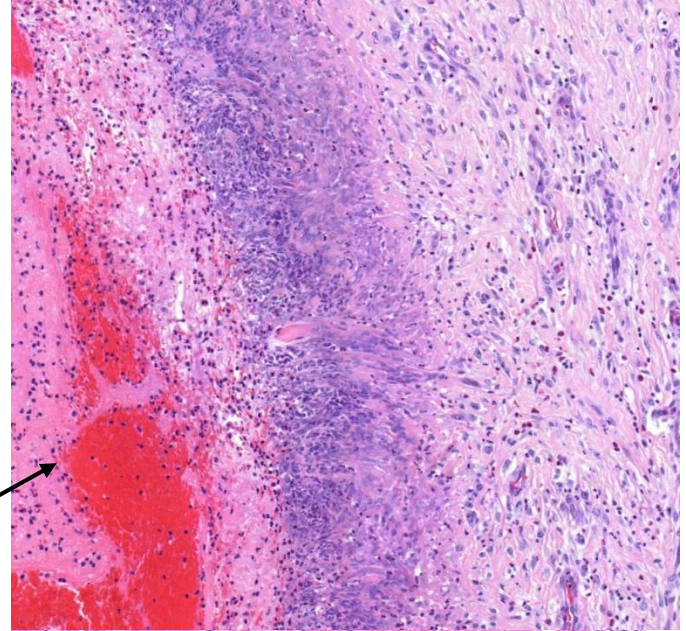
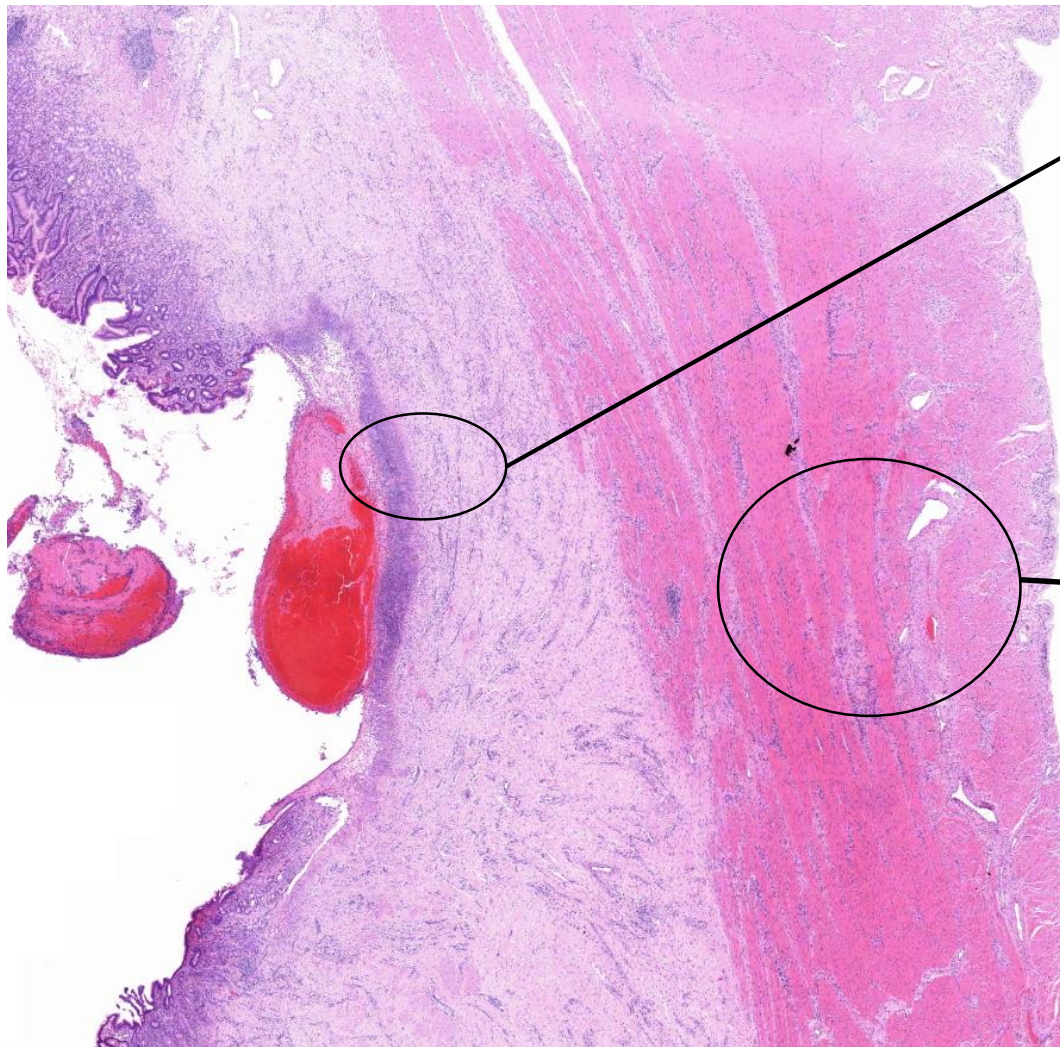
granulációs szövet

fibrosis

# Pepticus fekély



# Pepticus fekély



# Szövődmények

- Vérzés
- Perforáció
- Penetráció
- Hegesedés (pl. pylorusstenosis)
- Malignus transzformáció

# Gyomor adenocarcinoma

- Gyomortumorok 90-95%-a adenocarcinoma
- Korai tünetek = krónikus gastritis tünetei  
(dyspepsia, nausea)
- Késői tünetek: fogyás, anorexia, húsfogyás, székletváltozás, anaemia, vérzés
- Túlélés (5 éves):
  - korai gyomorrák: > 90% (T1N0M0)
  - Előrehaladott gyomorrák: < 20%
- Prognózist meghatározza:
  - lokális invázió (pT)
  - regionális nyirokcsomó áttétek (pN)
  - távoli áttétek

# Gyomor adenocarcinomák típusai (Lauren-osztályozás)

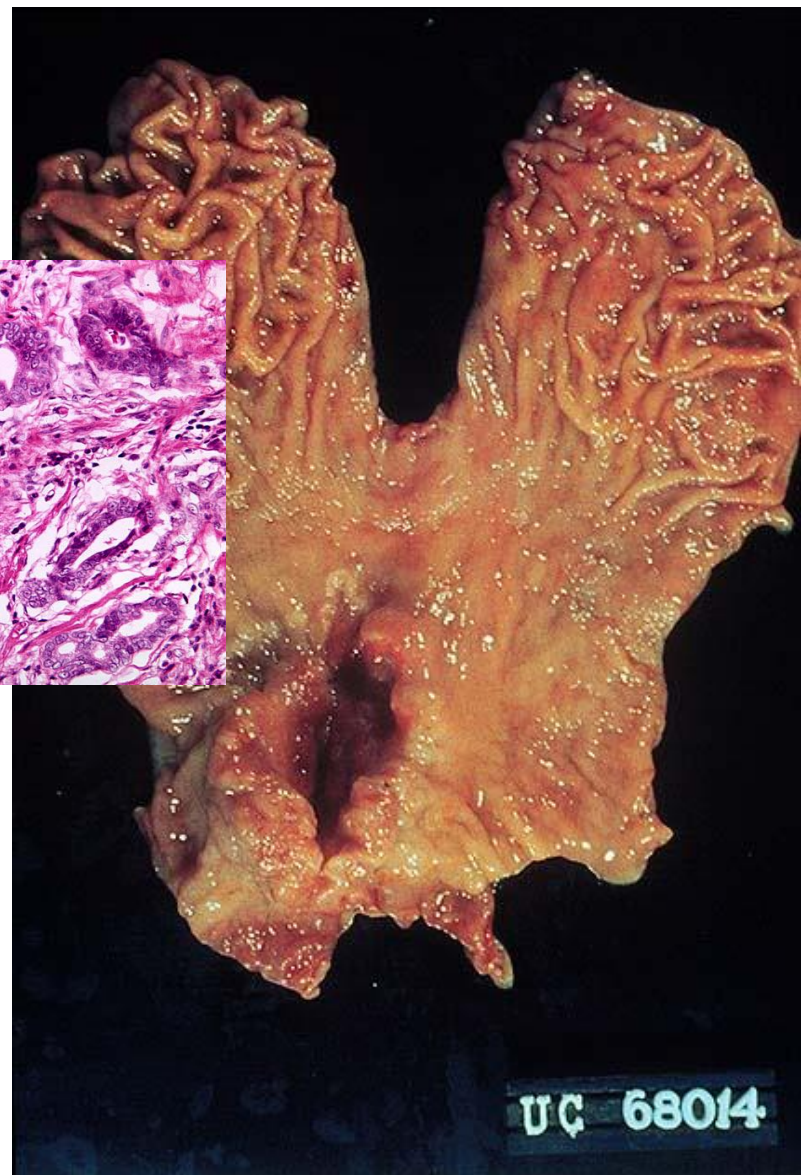
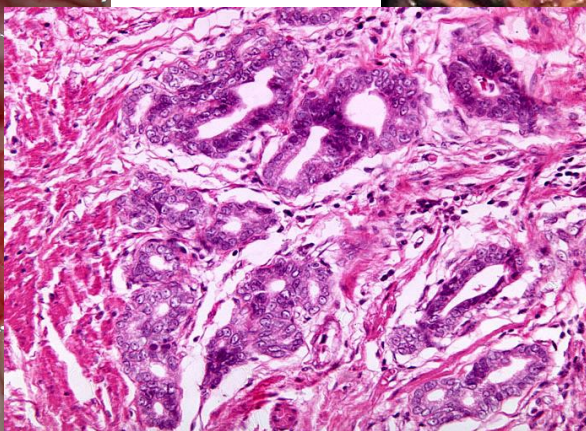
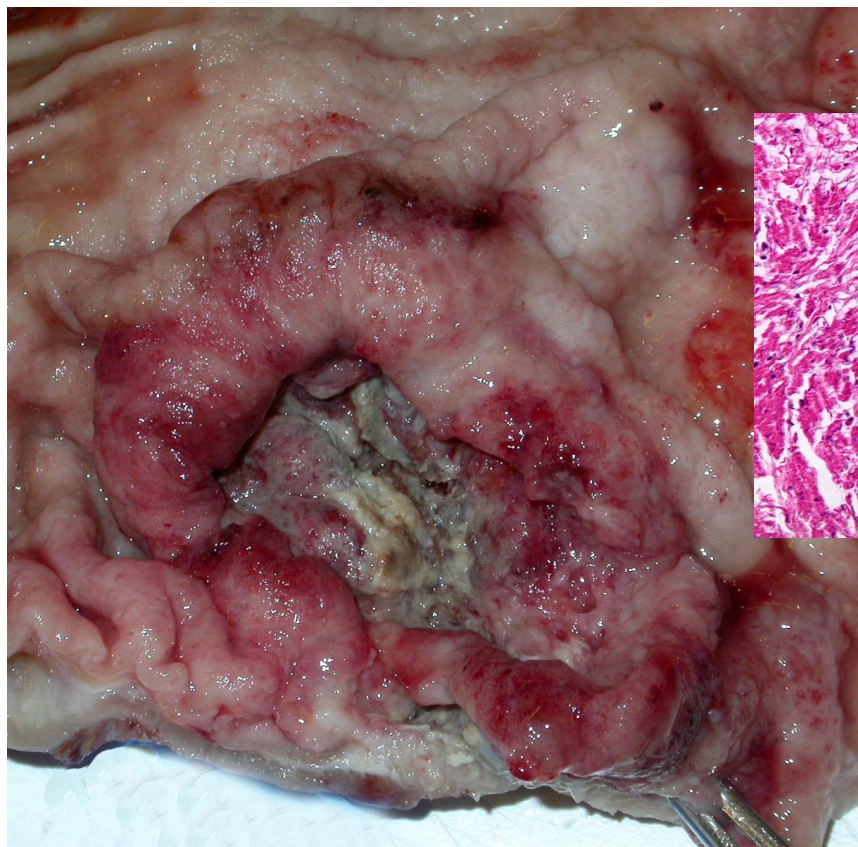
- Intestinális

- Exophyticus  
/kifekélyesedett  
(felhányt szél)
- Mirigyszerű struktúrák
- Nyáktermelés↑
- Dysplasia/adenoma  
talaján
- HER2-amplifikáció

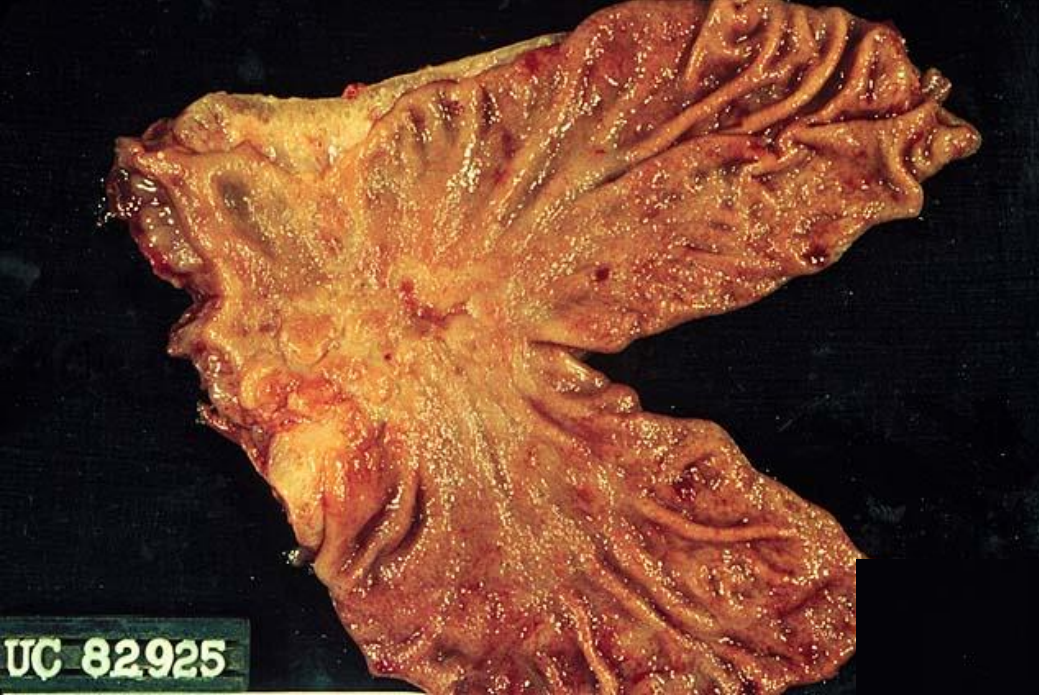
- Diffúz

- Infiltratív
- Desmoplasticus –  
linitis plastica
- Diszkohezív sejtek
- Nyákcseppek a  
citoplazmában
- Nincs precursor
- E-cadherin veszteség

# Intestinális típus



# Diffúz típus

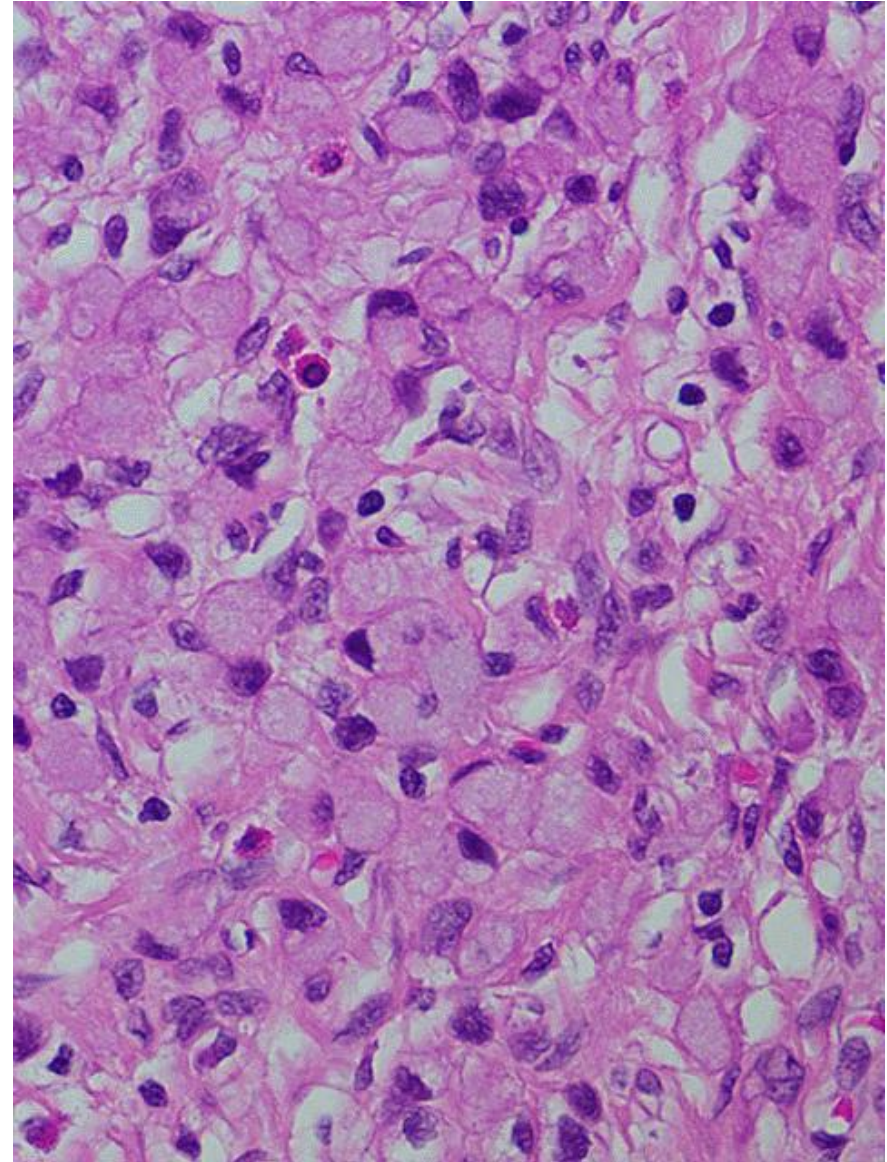


## Linitis plastica



# Diffúz típus

Pl. carcinoma sigillocellulare/  
pecsétgyűrűsejtes gyomorrák



# GIST

## (gastrointestinalis stromalis tumor)

- A gyomor-bél traktusban előforduló leggyakoribb mesenchymalis tumor
- Pacemaker-sejtekből (Cajal-sejt) indul ki
- Esetek több, mint fele gyomorban alakul ki
- 75-80% KIT (CD117) mutációt, 10% PDGFR A mutációt hordoz
- Előfordulás csúcsa: 60 év körül
- Prognózist meghatározza:
  - Méret
  - Mitózisok száma
  - Lokalizáció (vékonybélben rosszabb prognózis)

# GIST



Soliter, jól körülírt, rugalmasan tömött növedék a submucosában, ritkábban subserosalis vagy intramuralis is lehet.

# GIST

