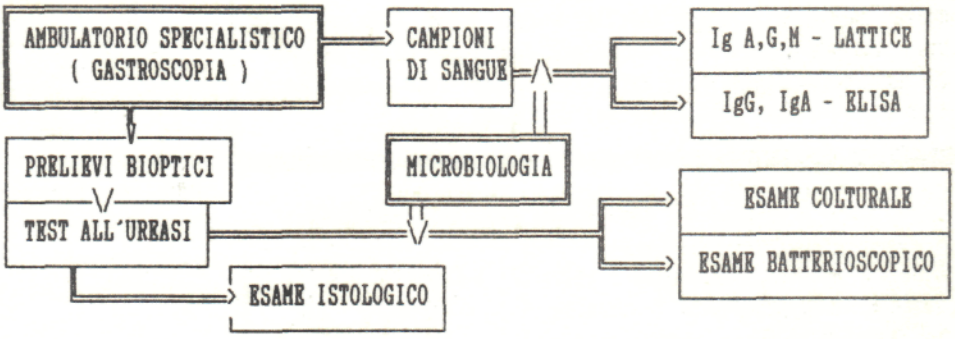
SIMeL
NOTIZIARIO
SEZIONE **LOMBARDIA** SOCIETÁ ITALIANA DI MEDICINA DI LABORATORIO

INCONTRI DI MEDICINA DI LABORATORIO • Sintesi della serata del 9 marzo 1993

MUCOSA GASTRICA, pH e Hp

G.BALLARDINI, E.CASELLI, G.CASIRAGHI, P.CLERICI, A.de BARTOLO, G.LANZI, E.MASCHERONI, N.PAGANI, T.PESCATORI, G.RAINOLDI, G.LUSCO

GRUPPO HELICOBACTER - U.S.S.L. 75/III - Presidio Ospedaliero I.O.P.M. "M.Melloni" - via Macedonio Melloni 52 Milano



Anche per Helicobacter pylori la prima descrizione è dovuta al "solito" italiano : proprio cento anni fa Bizzozzero pubblicava la descrizione del batterio "repertato" nella mucosa antrale di cani. Nonostante ciò, dobbiamo aspettare la riscoperta di Marshall e dei suoi collaboratori per progredire nella fisiopatologia del batterio ed alla correlazione Helicobacter pylori e patologie gastriche. Il motivo è presto detto: ci troviamo di fronte ad un batterio "fastidiosus", legato a metodiche e terreni complessi una sfida aperta ai microbiologi.

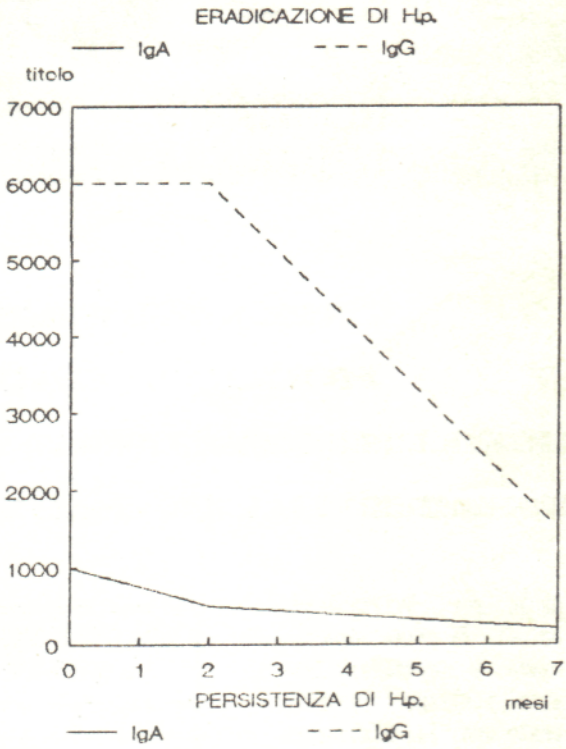
il "lato" clinico

Nell' ultimo decennio, cioè dalla prima descrizione della presenza dell' Helicobacter pylori nella mucosa gastrica, la letteratura medica ha cercato non senza fatica di chiarire il ruolo etiopatogenetico di questo microrganismo nella patologia gastrica e duodenale.
Difficile è dare una risposta a tutte le domande, ma non si può fare a meno, nella pratica clinica e nell' approccio terapeutico, di ignorare il significato che oggi l' Helicobacter pylori riveste. Se vi sono ormai delle certezze, come la stretta correlazione tra Helicobacter pylori e gastrite cronica antrale di tipo B, pochi dubbi rimangono sulla sua influenza nella recidiva di ulcera duodenale e nel miglioramento istologico e sintomatologico dopo eradicazione. Rimane comunque assodato che la malattia peptica riconosca una genesi multifattoriale il cui punto cardinale resta la produzione di ac. cloridrico. La possibilità poi che il persistere dell' infezione favorisca a lungo termine l' insorgenza di carcinoma, per ora rimane una ipotesi che necessita di ulteriori conferme. Le modalità di contagio incerte, le attività di lesione sulla mucosa, l' unicità di sopravvivenza in un ambiente ostile agli altri microrganismi stimolano peraltro la fantasia del ricercatore nel tentativo di trovare nuove vie possibili per una più corretta interpretazione patogenetica e per terapie più mirate dato che anche la scoperta dei farmaci anti H2 non ha modificato la storia naturale della malattia.

il "lato" laboratoristico

Nel 1893 Warren e Marshall hanno riportato per la prima volta l'esistenza di una stretta associazione tra la presenza di batteri ricurvi o spiraliformi sulla superficie della mucosa gastrica e l'evidenza istologica di gastrite cronica antrale.
Il concetto di gastrite cronica è stato grandemente chiarito negli ultimi anni dall'uso sistematico della biopsia endoscopica. Tale patologia è stata suddivisa in due entità che riconoscono noxae differenti: la prima ad etiologia autoimmune (tipo A), la seconda ad origine ambientale (tipo B).
Quest'ultimo tipo è più frequente tra le popolazioni con elevato rischio per il carcinoma gastrico.
Sono state descritte una serie di lesioni che rappresentano un continuum di modificazioni tra la mucosa gastrica normale ed il carcinoma gastrico. Partendo dalla gastrite cronica superficiale attiva, passando per la gastrite cronica atrofica con metaplasia intestinale, si arriva alla displasia, per giungere in alcuni casi, al carcinoma gastrico conclamato. E' bene evidenziare che anche nella maggior parte dei casi di ulcera gastrica e duodenale è presente gastrite cronica antrale.
A tutt'oggi molti studi hanno confermato la stretta associazione tra la presenza di H.pylori nella mucosa gastrica e la gastrite cronica. Sebbene questi dati non provino l'esistenza di una relazione causale tra infezione da H.pylori ed istogenesi della gastrite cronica antrale, suggeriscono tale infezione sia comunque importante fattore nello sviluppo della lesione. In particolar luogo della metaplasia intestinale, generalmente riconosciuta come precursore del carcinoma gastrico.

DETERMINAZIONE DEL LIVELLO ANTICORPALE IN PAZIENTI CON GASTRITE CRONICA ANTRALE PRIMA DELLA TERAPIA (tempo 0), DOPO 2, 3 E 7 MESI DAL TRATTAMENTO



L'ISTOLOGIA <= PERCHE' => LA MICROBIOLOGIA

Tecnica "storica" d'indagine e valutazione della patologia, ha mantenuto la validità della "constatazione" Notevole importanza riveste la valutazione prospettica dei "preparati". L'evoluzione verso il temibile quadro del carcinoma gastrico può essere seguita proprio attraverso i preparati istologici, che consentono di adottare per tempo terapie ad hoc.
L'identificazione istologica di H.p. in biopsie endoscopiche, con l'aiuto di colorazioni speciali (Giemsa,Warthin Stany), si è dimostrato essere una metodica accurata quanto le tecniche microbiologiche.

- CONFERMA DIRETTA E "PROBANTE" DEL SOSPETTO CLINICO
- TIPIZZAZIONE DEI CEPPI ISOLATI
- INDIVIDUAZIONE DI CEPPI RESISTENTI AD ANTIBIOTICI IMPIEGATI IN TERAPIA
- ALLESTIMENTO DEL VACCINO

* BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE *

1) Bizzozzero G., Uber die Schlauchformigen Drusen des Magendarmkanals und die Bezienhungen ihres Epitels zu dem Oberflachenepithel der Schleimhaut. Arch.f.mikr.Anat., 1893; 42:82.
2) Goodwin C.S., ed Al. 1985 Evaluation of cultural Techniques for isolating Campylobacter pyloridis from endoscopic biopsies of gastric mucosa. J.Clin.Pathol. 38:1127-1131
3) Marshall B.J. et Al. 1984 Pyloric Campylobacter serology. Lancet ii:281.(Letter to the editor)

SIMEL News ••• Anno 3 Numero 1 • 9 marzo 1993 • Direttore Responsabile Antonio Pagano • Capo Redattore Giovanni Casiraghi • Segreteria di Redazione Giuliana Lusco • Redazione: Manuela Angeli, Enrico Cabrini, Enrico Scarazatti
>>>>> SEGNALATECI NOTIZIE AL FAX 031 585561 (Direzione Sanitaria Ospedale "S.Anna" USSL 11 Como) o al n° tel. 02 7523230 (USSL 75/III Laboratorio IOPM"M.Melloni") Redazione: Policlinico, via Francesco Sforza 35 - 20122 Milano