

Nieinwazyjna diagnostyka wieloogniskowego zapalenia zanikowego błony śluzowej żołądka

Zakażenie *H. pylori* jest czynnikiem ryzyka rozwoju raka żołądka, a etapem pośrednim karcynogenezy jest zapalenie zanikowe błony śluzowej. W niniejszej pracy sprawdzono użyteczność „serologicznej biopsji żołądkowej”, opartej na pomiarze surowiczych stężeń pepsynogenów (PGI, PGII) oraz stymulowanej posiłkiem gastryny-17 (s-G17). Badania wykonano u 55 osób (M/K 25/30; zakres wieku 55-81 lat) z objawami dyspepsji, u których wykonano gastroskopię z pobraniem wycinków z części odźwiernikowej i trzonu żołądka. Zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka w badaniu histopatologicznym było obecne u 19 osób (34,5%). Aktualne lub przebyte zakażenie *H. pylori* u 93,3% chorych z zapaleniem zanikowym części odźwiernikowej żołądka oraz u 75% chorych z zapaleniem zanikowym trzonu żołądka. Obniżone stężenie s-G17 <5 pmol/l i/lub PGI <50 mg/l (stężenia graniczne o najlepszej wartości dyskryminującej) stwierdzono u 16 spośród 19 chorych (84,2%) z zanikiem oraz u 7 spośród 36 chorych (19,4%) bez histopatologicznych cech zaniku. W wykrywaniu wieloogniskowego zapalenia zanikowego błony śluzowej żołądka pomiar stężenia surowiczego PGI i s-G17 charakteryzował się 84% (CI 61-96%) czułością diagnostyczną. Włączenie do panelu badań testu serologicznego *H. pylori* nie miało wpływu na wzrost wykrywalności zaniku gruczołowego błony śluzowej.

Słowa kluczowe: żołądek, zanikowe zapalenie, gastryna-17, pepsynogen.

Piotr
WANDZEL¹

Marek
HARTLEB^{2,4}

Marek
WALUGA^{2,3,4}

Bolesław
MATYSZCZYK²

Hubert
BOŁDYS^{3,4}

Tomasz
ROMAŃCZYK^{3,4}

¹Zakład Patomorfologii,
Szpital Onkologiczny,
Bielsko-Biała

²Pod Orłem, Bielsko-Biała,

³H-T Centrum, Tychy, NZOZ

⁴Katedra i Klinika
Gastroenterologii, Śląska
Akademia Medyczna,
Katowice