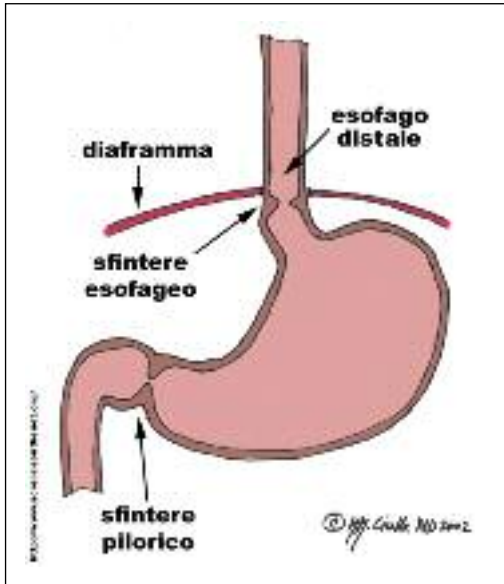




EFFICACIA DELL'ERADICAZIONE DELL'HELICOBACTER PYLORI DOPO GASTRECTOMIA DISTALE

*Se l'eradicazione dell'*Helicobacter pylori* è fortemente raccomandata in caso di mucosectomia per early gastric cancer, gli studi circa la sua efficacia dopo gastrectomia distale per cancro gastrico primitivo sono ancora limitati*



Un interessante caso clinico, recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista Gut, relativo ad un'insolita lesione dell'esofago, diagnosticata in una donna di 44 anni, precedentemente sottoposta a gastrectomia distale per cancro gastrico (1), ha focalizzato nuovamente l'attenzione sull'utilità di eradicare l'infezione da Helicobacter pylori nei pazienti che debbano essere sottoposti a gastrectomia parziale. Nel corso di una gastroduodenoscopia di controllo, a quattro anni dall'intervento di resezione gastrica, alla paziente, come descritto dagli autori, viene evidenziata una lesione rilevata di 8 mm a livello dell'esofago distale. All'esame istopatologico del materiale biptico, ottenuto nel corso dell'indagine endoscopica, la lesione viene caratterizzata quale linfoma tipo MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue), successivamente trattato per mezzo di terapia eradicante. L'Helicobacter pylori è unanimemente considerato agente etiologico primario di gastrite cronica ed ulcera peptica (2). L'infezione cronica ad esso correlata è altresì associata allo sviluppo di cancro gastrico di tipo non cardiale, per cui l'eradicazione dell'Helicobacter pylori è fortemente raccomandata nei pazienti che devono essere sottoposti a gastrectomia subtotale (2,3,4). Una recente metanalisi, infatti, ha confermato gli effetti benefici della terapia eradicante sulla gastrite atrofica (3) e sul carcinoma del cardias, associato all'infezione da Helicobacter pylori (4). Al fine di un'accurata interpretazione del caso

descritto da Sawada e coll. sarebbe stato utile sapere il perché la paziente non sia stata sottoposta a terapia eradicante prima dell'intervento chirurgico, bensì a distanza di 4 anni, a seguito della diagnosi della lesione esofagea, e se gli autori abbiano osservato altri casi analoghi di recidive o di linfoma gastrico tipo MALT in pazienti sottoposti a gastrectomia distale per cancro gastrico Helicobacter pylori correlato.

In conclusione, in accordo con molti altri autori, riteniamo che l'eradicazione dell'Helicobacter pylori debba essere raccomandata in tutti i pazienti da sottoporsi a gastrectomia distale per cancro gastrico Helicobacter pylori correlato, al fine di ridurre sia il rischio di recidiva neoplastica sulla mucosa gastrica residua, sia lo svilupparsi di un eventuale MALToma gastrico o esofageo, come nel caso clinico segnalato. ■

■ BIBLIOGRAFIA

1. Sawada K, Ikuta K, Itabashi K, et al. An unusual elevated lesion of the oesophagus. Gut. 2011; 60(4):441
2. Kim CG, Song HJ, Kook MC, et al. Preoperative versus postoperative Helicobacter pylori eradication therapy in gastric cancer patients: a randomized trial. Am J Gastroenterol. 2008; 103(1):48-54.
3. Vannella L, Lahner E, Bordi C, et al. Reversal of atrophic body gastritis after H. pylori eradication at long-term follow-up. Dig Liver Dis. 2011; 43(4):295-9
4. Hansen S, Vollset SE, Derakhshan MH, et al. Two distinct aetiologies of cardia cancer; evidence from premorbid serological markers of gastric atrophy and Helicobacter pylori status. Gut. 2007; 56(7):918-25



Mucosa gastrica normale



Linfoma MALT. Mucosa gastrica sede di iperplasia linfoide Helicobacter pylori correlata



*Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
Dipartimento Chirurgia,
Specialità chirurgiche
e dei Trapianti

e-mail:
ugo.cioffi@policlinico.mi.it

*Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
Dipartimento Chirurgia,
Specialità chirurgiche
e dei Trapianti

e-mail:
matilde.desimone@
policlinico.mi.it

**Biologa, Fondazione
IRCCS Ca' Granda Ospedale
Maggiore Policlinico, Milano

e-mail:
abaldassarri@policlinico.mi.it

***Direttore U.O. di
Chirurgia Generale e
d'Urgenza
Fondazione IRCCS Ca'
Granda Ospedale Maggiore
Policlinico, Milano
Dipartimento Chirurgia,
Specialità chirurgiche
e dei Trapianti

e-mail:
ettore.contezzini@unimi.it