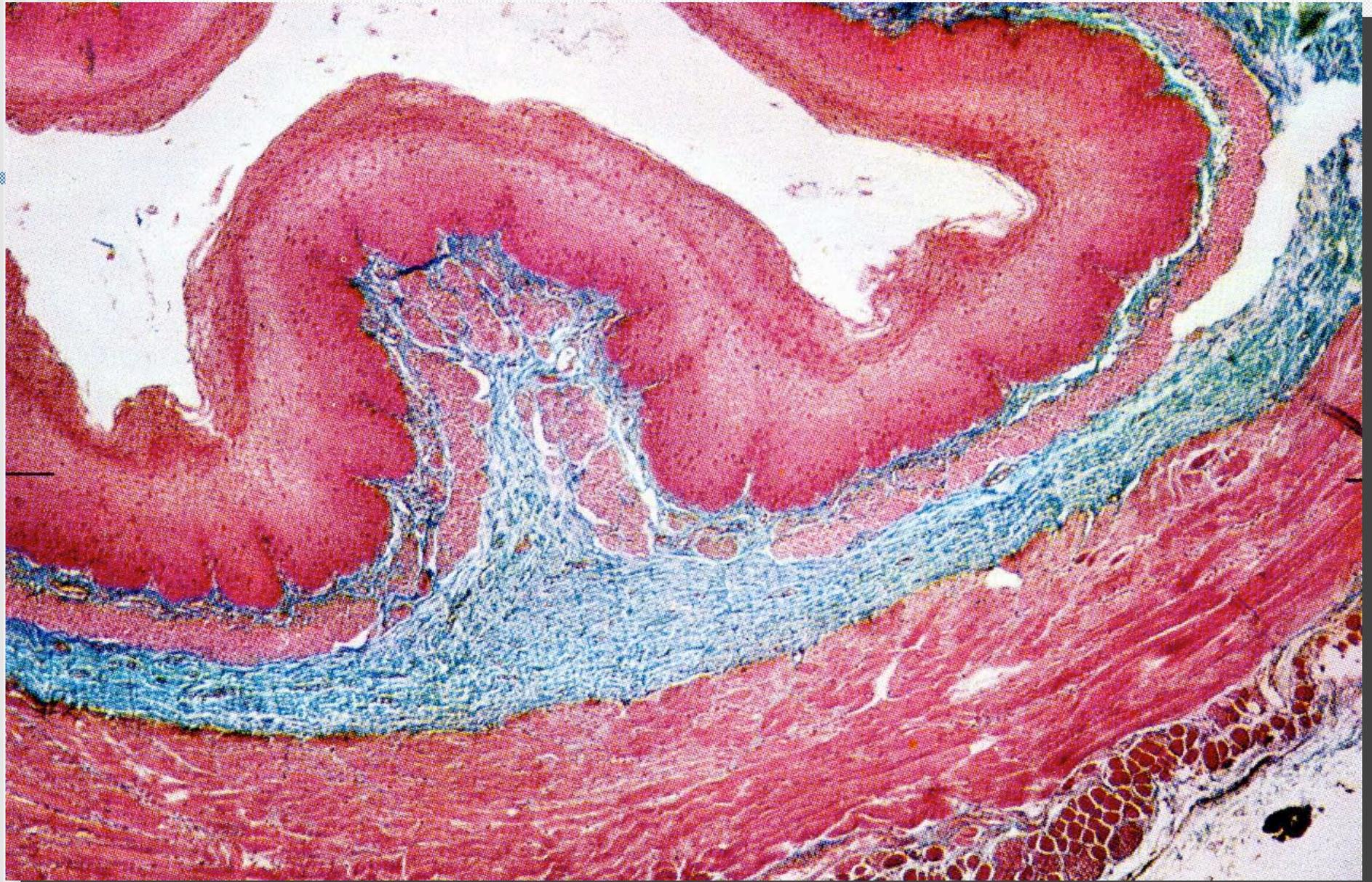


# Apparato Digerente

## ESOFAGO

---

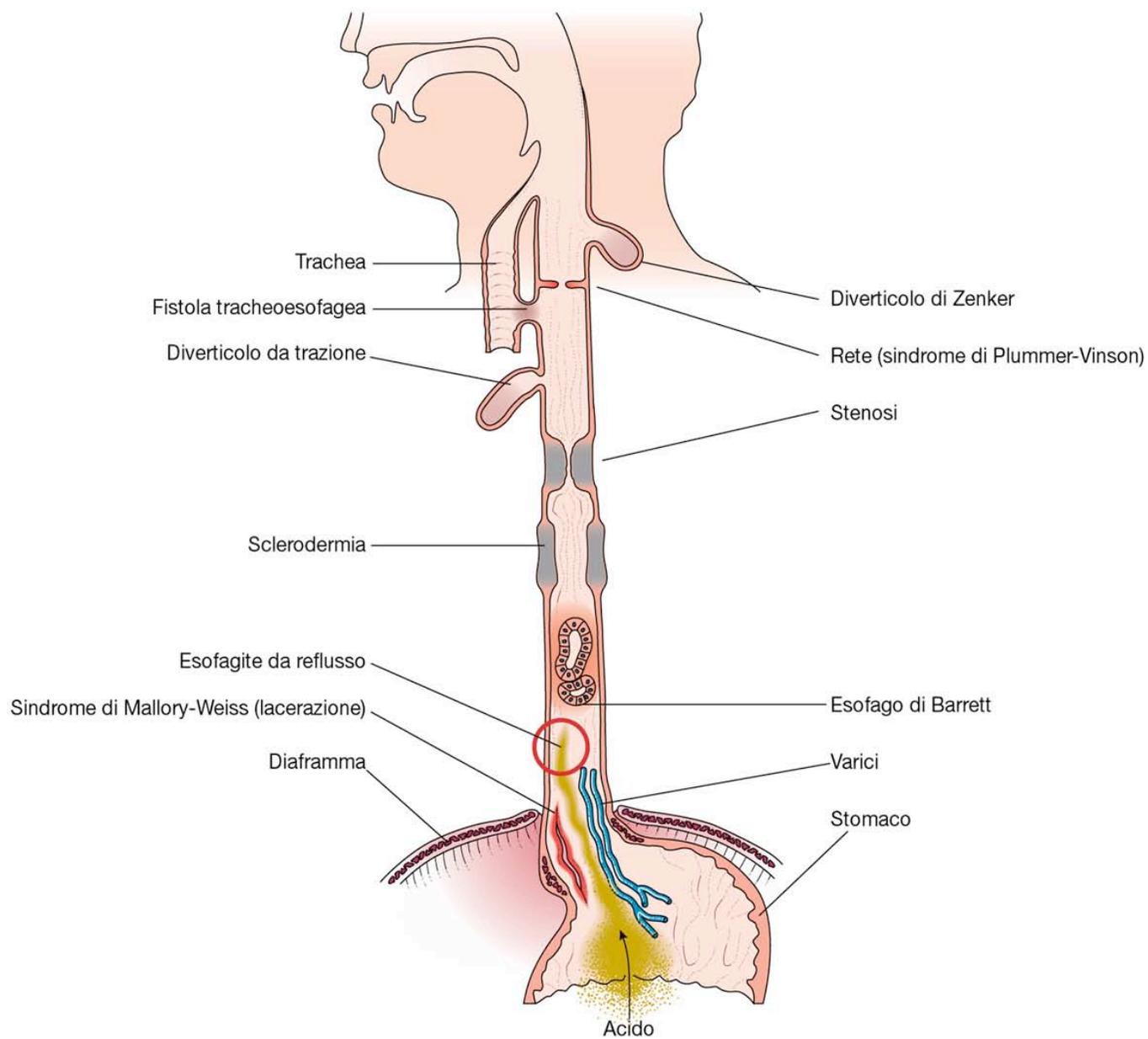
- **Morfologia normale dell'esofago:**
  - tubo tra faringe e stomaco (25 cm)
  - mucosa, sottomucosa, muscolare (strato circolare e longitudinale + plesso mioenterico), sierosa
  - transito di cibo per movimenti peristaltici
  - sfintere funzionale al cardias



# ESOFAGITI

---

- **Processi flogistici, acuti o cronici, dell'esofago, estrintecantesi con dolore retrosternale e disfagia.**
  - **infettive**
  - **tossiche (da farmaci, caustici, uremia)**
  - **ischemiche**
  - **da decubito (intubazione)**
  - **da reflusso**



# ESOFAGITI

---

- ***Esofagiti infettive:***

- ⇒ **Rare** (resistenza dell'epitelio esofageo all'attecchimento microbico) e per lo più **complicanza di processi infettivi** di organi adiacenti (bronchi, pericardio) ovvero di infezioni opportunistiche

# ESOFAGITI *Virali*

---

## ■ Esofagite herpetica

- HSV I riattivazione in immunodepressi
- HSV II infezione disseminata post-partum
- ⇒ Presentazione acuta con odinofagia
- ⇒ Possono associarsi a sanguinamento
- ⇒ Aspetto endoscopico: grappoli di vescicole o ulcere
- ⇒ Sede: esofago medio-distale

# ESOFAGITI *Virali*

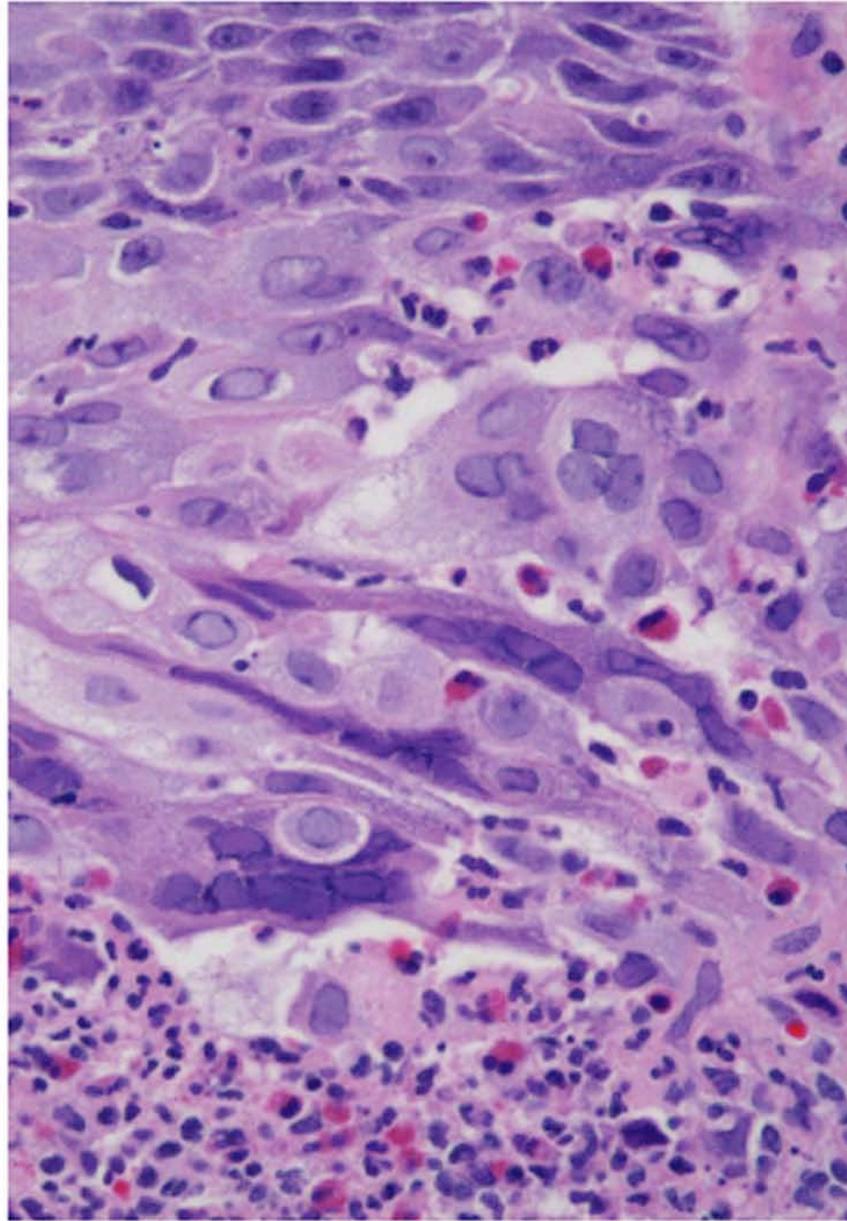
---

## ■ Esofagite herpetica

- iperemia mucosa
- necrosi centrale
- inclusioni nucleari (Cowdry A e B)
- cellule multinucleate con nuclei vitrei
- essudato macrofagico

### ⇒ **Identificazione:**

- IHC
- ISH - PCR
- Coltura virale (su colture cellulari)



# ESOFAGITI *Virali*

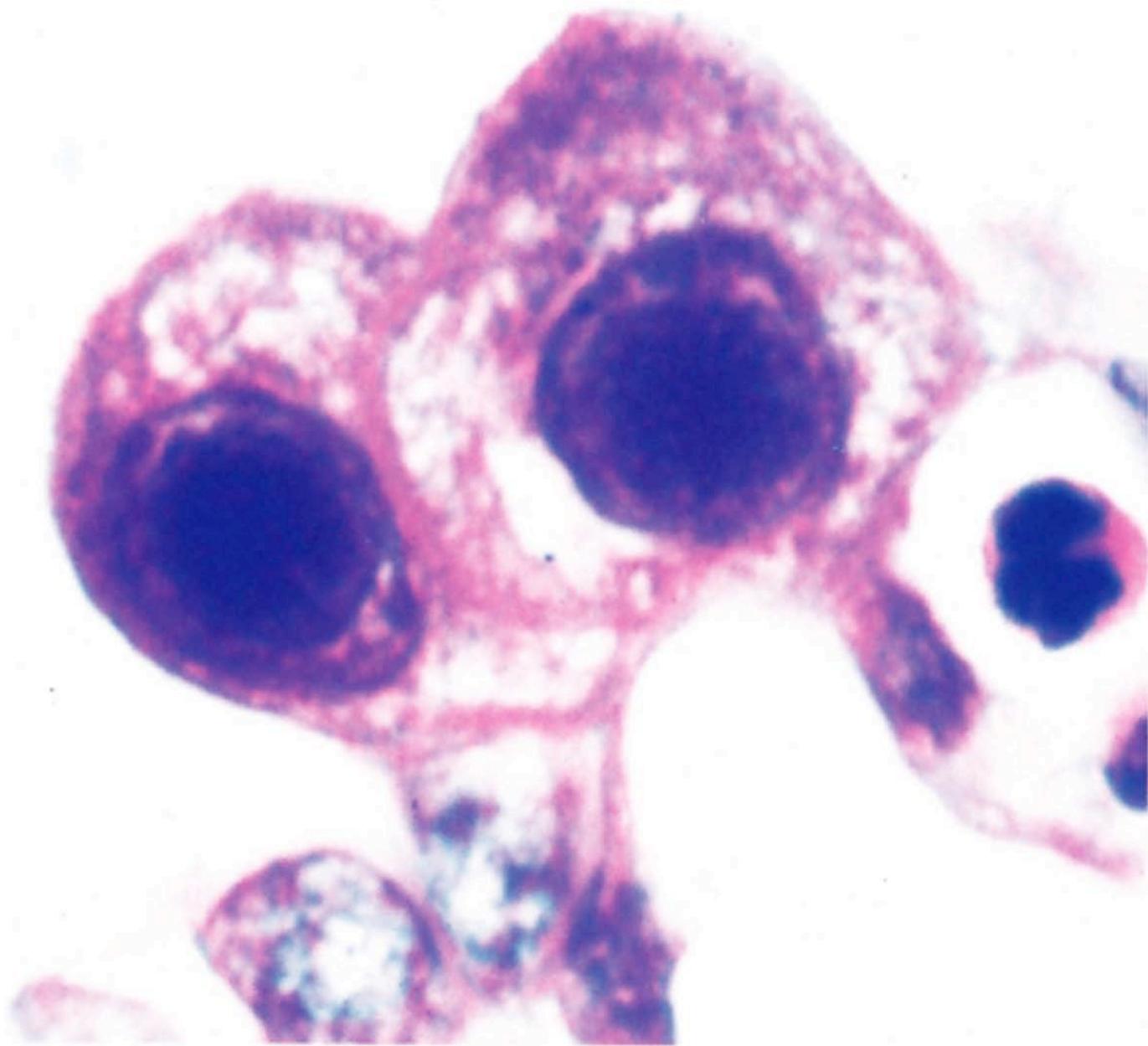
---

## ■ Esofagite citomegalica

- Riattivazione in AIDS e trapiantati
- Associata ad infezione sistemica
- (polmone, rene, fegato)
- Endoscopia: singola ulcera distale

### ⇒ **Micro:**

- Infiltrato meno intenso di HSV, macrofagi e PMN
- Cellule mononucleate 'giganti'
- Inclusioni nucleari (Cowdry A, microgranulari)
- Macrofagi, endotelio, miociti, fibrociti



# ESOFAGITI *Virali*

---

## ■ Esofagite HIV-associata

- Anche in assenza di AIDS conclamato
- Ulcera esofagea 'gigante' in assenza di patogeni
- Sede: esofago medio-distale
- 1 cm.
- Infiltrato linfo-monocitario

# ESOFAGITI *Batteriche*

---

## ■ Per colonizzazione secondaria

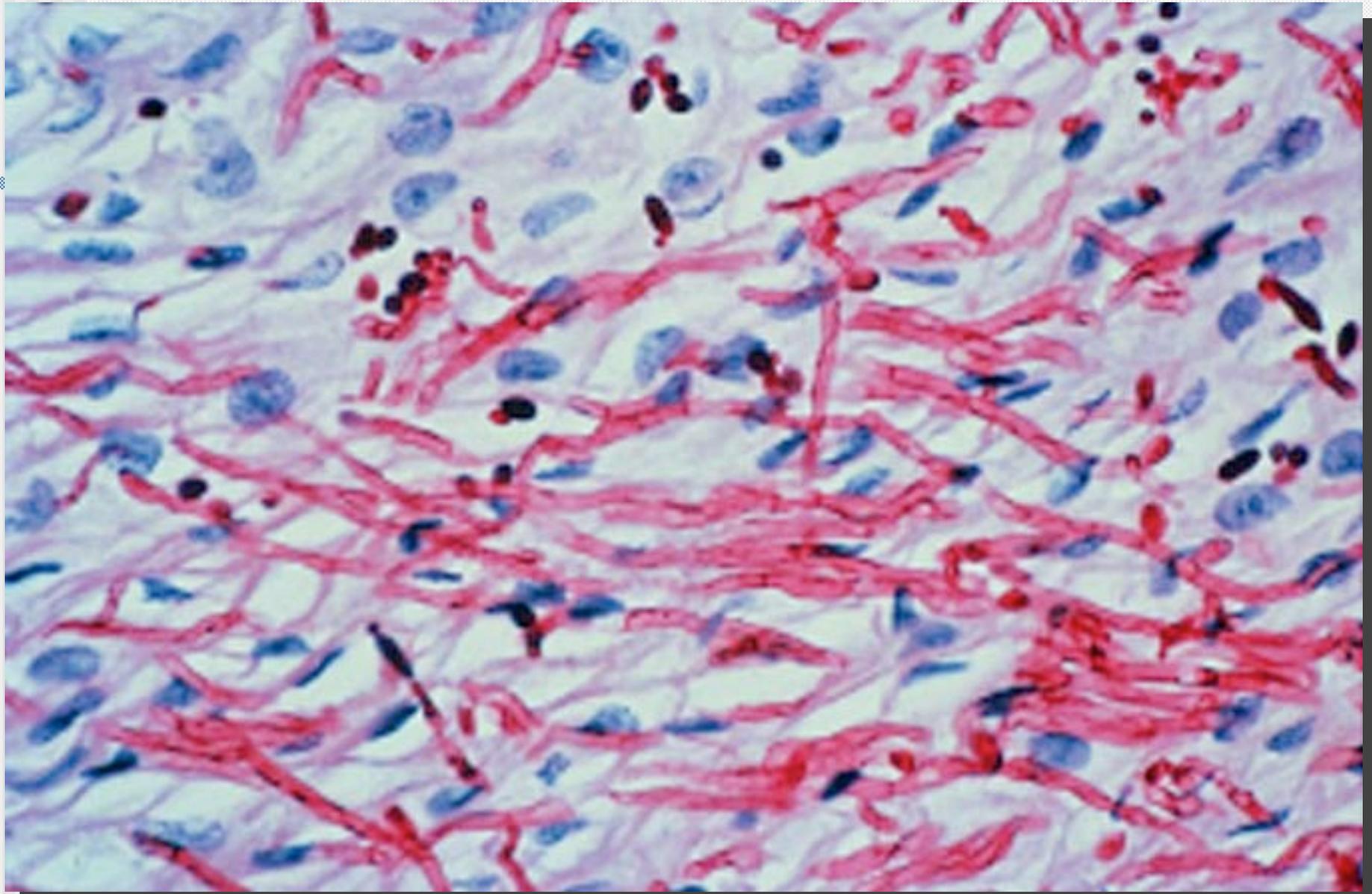
- Tumori, ulcere, stenosi, diverticoli
- Cocchi (strepto-, stafilo-)
- Sovra-infezione virale (in HSV, CMV, Candida)
  
- Induito bianco-giallastro mucoso
- Infiltrato purulento del chorion

# ESOFAGITI *Fungine*

---

## ■ Candida Albicans

- ⇒ In immunodepressi, prematuri
- ⇒ Dopo terapia antibiotica protratta
  - Presentazione acuta con odinofagia, disfagia
  - Aspetto endoscopico a **formaggio fresco** “cottage”
  - **mughetto** (induito bianco filamentoso in placche)
  - aggregati di detriti necrotici
  - mucosa iperemica
  - infiltrato linfomonocitario chorion superficiale
  - **esocitosi granulocitaria**
  - pseudo-ife e spore intraepiteliali (PAS+, AgMET+)



# ESOFAGITI *da Caustici*

---

- Per ingestione accidentale o volontaria di agenti chimici ad azione necrotizzante (lattanti, suicidi)
  - ⇒ Acidi o alcali forti (HCl, NaOH)
  - ⇒ Azione proporzionale a pH, quantità, durata
  - ⇒ Lesioni accentuate sui **restringimenti** (aortico e bronchiale)
    - Mucosa iperemica, erosa, ulcerata
    - Massiva **spongiosi** epiteliale
    - Necrosi epitelio/stromale
    - Infiltrato flogistico PMN
    - Tessuto di granulazione infiammatorio
    - **Riparazione cicatriziale stenosante**

# ESOFAGITI *Jatrogene*

---

## ■ Associate all'assunzione orale farmaci

- Doxiciclina
  - KCl
  - Chinidina (pseudoneoplastica)
  - Solfato di Ferro
  - FANS
  - Alendronato
- ⇒ Simulano il quadro clinico-patologico di una blanda esofagite da caustici, con prevalenza di edema ed eritema pomfoide

# ESOFAGITI *da reflusso*

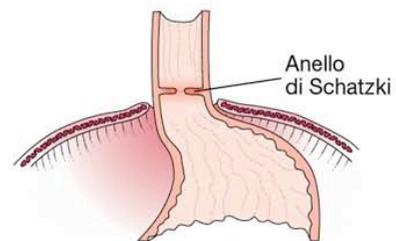
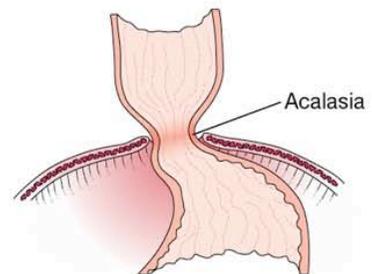
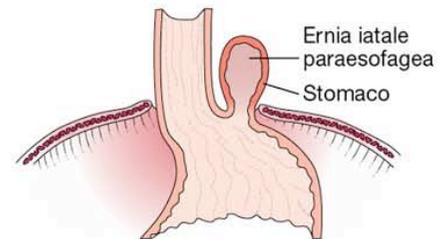
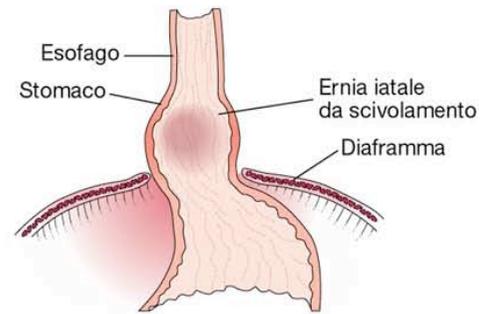
---

## ■ Esofagite da reflusso

- Asintomatica, dispepsia, eruttazione
- 1/3 distale dell'esofago
- Endoscopia: eritema diffuso, strie rubre

Associata a:

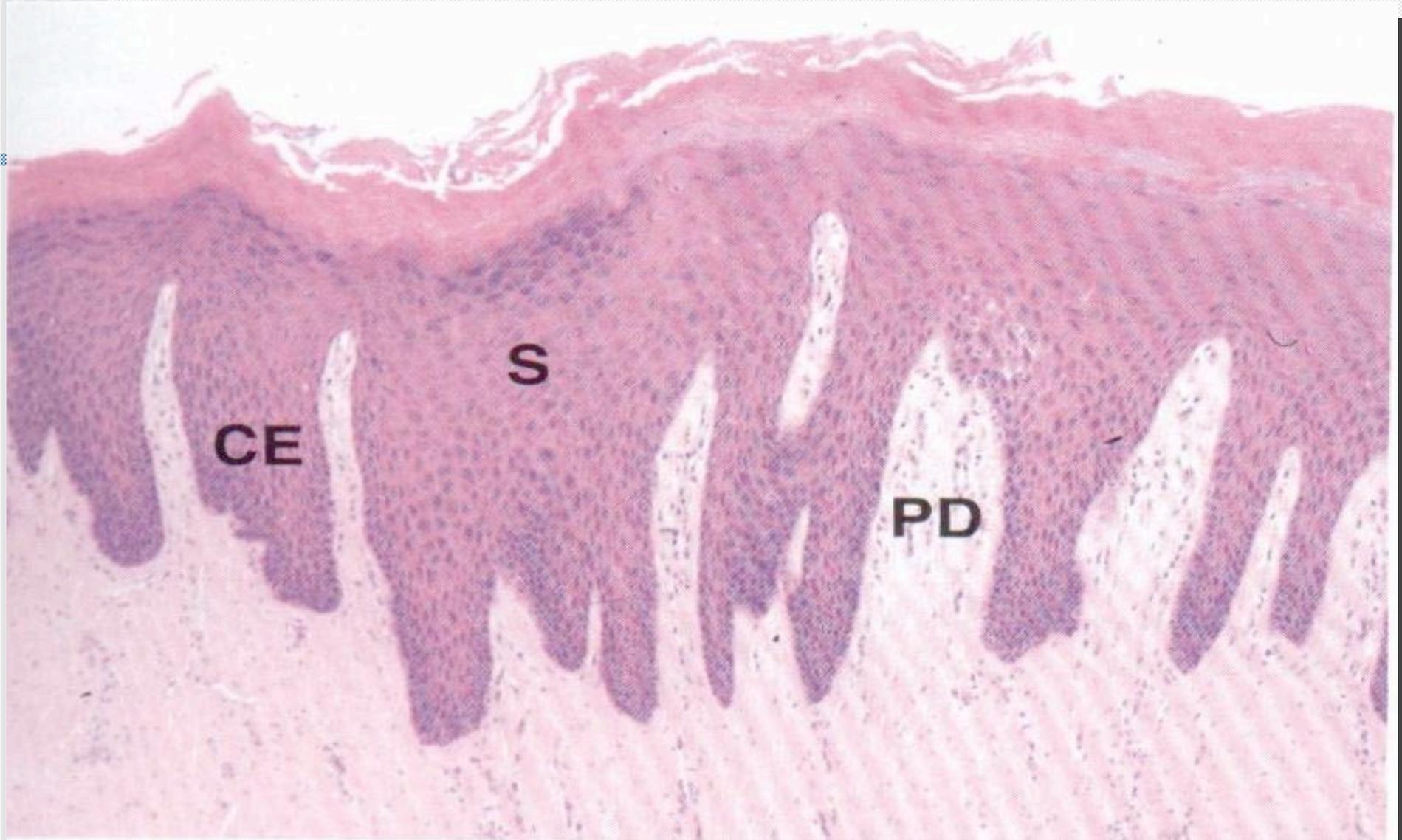
- ⇒ vomito profuso
- ⇒ incompetenza organica/funzionale dello sfintere cardiale (HCl, pepsina)
- ⇒ reflusso biliare
- ⇒ insufficiente muco



# **ESOFAGITI** *da reflusso*

---

- **Esofagite da reflusso: micro**
  - Mucosa iperemica
  - Congestione vascolare del chorion
  - Iperplasia dell'epitelio basale
  - Papillomatosi e spongiosi epiteliale
  - Infiltrato flogistico eosinofilo intraepiteliale/corion
  - Cellule balloniformi
  - Vasi sinusoidali cavernomatosi
  - Erosione ed ulcerazione (dd. Zollinger-Ellison, Barrett)



# ESOFAGO di BARRETT

---

- **Metaplasia** (anomalia della differenziazione funzionale) gastrica/intestinale dell'epitelio esofageo terminale. Evocata da prolungato reflusso +/- alterazioni geniche
  - ⇒ Estensione variabile (short/long EB)
  - ⇒ Riduce i meccanismi difensivi dell'epitelio squamoso

# ESOFAGO di BARRETT

---

## Macro

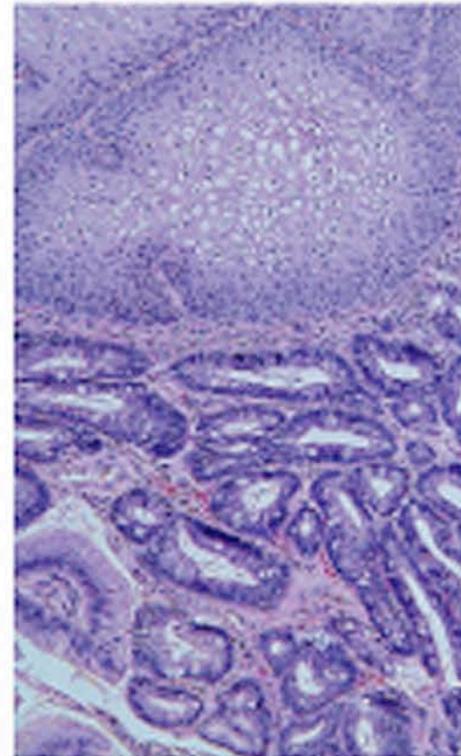
- Mucosa rossastra, opaca, con ulcerazioni longitudinali
- Estensione oltre 2,5 cm dalla linea Z
- Biopsie estese per diagnosi accurata
- Erosione ed ulcerazione

## Micro:

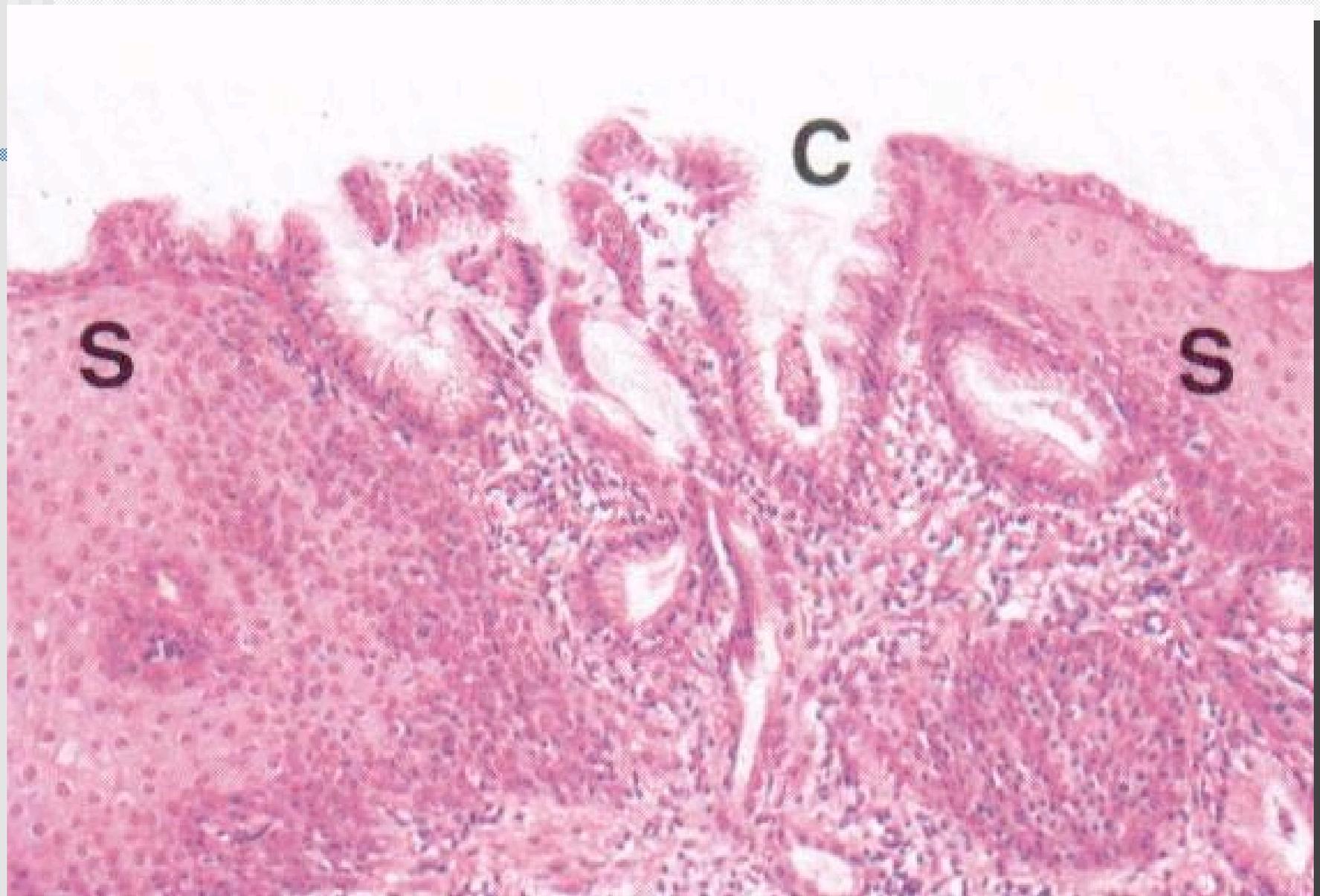
- ⇒ Infiltrato flogistico linfomonocitario
- ⇒ Epitelio metaplastico cardiale/fundico/antrale
- ⇒ Metaplasia intestinale completa/incompleta
- ⇒ **Displasia epiteliale** (basso/alto grado)
- ⇒ Progredisce con l'età (max. 70-80 aa. = 4/100.000)
- ⇒ Aumento indice mitotico



A



B



# ESOFAGO di BARRETT

---

- Dimostrate mutazioni di **p53** nei casi con displasia
  - >> Incidenza di **adenocarcinomi** del 1/3 distale
  - Risvolti medico-legali (in USA)

