

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE SCIENZE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE UMANA
Insegnamento: Il ruolo dell'apparato digerente nella nutrizione umana

ESOFAGITE

univ.it

Esofagite

L'esofagite è l'infiammazione della parte inferiore del rivestimento esofageo, derivante principalmente dal reflusso cronico della secrezione acida gastrica. Quando l'infiammazione è grave, si sviluppano erosioni o ulcere esofagee.

Circa il 50% delle persone con MRGE ha anche esofagite.

Altre cause meno frequenti di esofagite includono l'ernia iatale, alcune infezioni fungine come la candidosi, virus, irradiazione, caustici, e l'esofagite eosinofila; quest'ultima è una condizione patologica caratterizzata da sintomi a carico del tratto gastrointestinale superiore, e da infiltrato eosinofilo esofageo associato a mucosa gastrica e duodenale normali. Prevalentemente segnalata nei bambini, l'esofagite eosinofila è stata recentemente riportata con maggiore frequenza anche negli adulti.

La prevalenza di esofagite aumenta con l'età e l'obesità, ed è più comune negli uomini che nelle donne, fra i bianchi rispetto ai neri e asiatici.

L'esofagite è presente in circa il 20% dei pazienti sottoposti a endoscopia.

La gestione dell'esofagite da reflusso è sovrapponibile a quella della MRGE senza esofagite, ricordando che in caso di esofagite severa la terapia con IPP deve essere proseguita continuativamente a dosaggio pieno.

Classificazioni endoscopica dell'esofagite da reflusso gastroesofageo

Fino all'inizio degli anni '90, la classificazione più usata dell'esofagite da reflusso era quella di Savary e Miller, basata sull'estensione circonferenziale delle erosioni o sulla presenza di ulcere come criterio di severità, sull'equivalenza classificativa di ulcera peptica esofagea, stenosi esofagea e Barrett e che includeva segni che oggi chiameremmo "minimi" di esofagite (edema ed iperemia). Questa classificazione tuttavia era basata sul parere degli esperti, senza un esplicito percorso logico-formale per la sua formulazione. Nel 1994, un gruppo di studio internazionale (IWGCO, www.iwgco.org) presentò al Congresso Mondiale di Gastroenterologia di Los Angeles una proposta di classificazione elaborata attraverso la valutazione di video e fotografie di casi endoscopici.

Questa classificazione fu sviluppata applicando una metodologia scientificamente corretta, attraverso una valutazione formale dell'accordo interosservatori mediante statistica K, ed incorporava solo i parametri per i quali fosse dimostrata una $K \geq 0.4$. La classificazione di Los Angeles dimostrava la non riproducibilità della distinzione tra "ulcera" ed "erosione". Lo studio introduceva quindi il concetto di "lesione di continuità della mucosa", "mucosal break", definita come una "area di disepitelizzazione o iperemia" (della mucosa esofagea in continuità con la linea Z) con una linea di demarcazione netta dalla mucosa circostante di aspetto più normale. La versione del 1996 della classificazione incorporava e distingueva tra le erosioni estese ad una sola plica quelle minori (grado A) o maggiori (grado B) di 5 mm e tra le erosioni estese a più pliche quelle completamente circonferenziali (grado D) o estese ad almeno due pliche ma non completamente circonferenziali (grado C).

La classificazione di Los Angeles fu rivisitata nel 1999, con un nuovo panel di endoscopisti di diversa esperienza, tramite schede raccolta

dati standardizzate e video del tratto digestivo superiore (3). La statistica K confermò che gli endoscopisti valutavano in maniera affidabile la presenza/assenza d'erosioni sulle pliche mucose dell'esofago distale, le loro dimensioni ($< 0 > 5$ mm), la presenza o meno di estensione "a ponte" tra due pliche e/o di estensione circonferenziale completa delle erosioni. La capacità di distinguere le erosioni comprese tra il 25% ed il 50% da quelle comprese tra il 50% ed il 75% della circonferenza si rivelò invece insufficiente. Pertanto, la II versione della classificazione definitiva in 4 gradi (Los Angeles A-B-C-D) (figura 1), e distingueva:

Grado A

Discontinuità della mucosa limitata ad una plica, < 5 mm

Grado C

Discontinuità della mucosa continua tra due pliche ma non circonferenziale

Grado B

Discontinuità della mucosa limitata ad una plica, > 5 mm

Grado D

Discontinuità della mucosa interessante almeno il 75% della circonferenza

Tale classificazione correla bene con i risultati della pH-metria esofagea delle 24 ore ($p < 0.001$), con la severità della pirosi ($p < 0.01$), con la guarigione endoscopica dopo un ciclo di terapia con omeprazolo 10 mg/die per 4 settimane ($p < 0.01$) e con il rischio di recidiva sintomatica entro 6 mesi dalla sospensione della terapia ($p < 0.05$).