

LA MALATTIA ULCEROSA PEPTICA

<http://www.gastronet.it/approfondimento/ulcerapeptica>

CAP.9 FOLLOW UP DELL'ULCERA PEPTICA

Come in precedenza definito, la localizzazione del processo ulcerativo è importante per predire il rischio neoplastico: è comunemente accettato che le ulcere "benigne" si localizzano più frequentemente in sede duodenale, mentre quelle di natura "maligna" tendono a distribuirsi sulla grande curva e sulla parete anteriore o posteriore dello stomaco. E' soprattutto al secondo caso che andrà riservato un attento monitoraggio endoscopico di follow-up. Da sottolineare che la cicatrizzazione spontanea, o dopo terapia medica con farmaci antisecretori, non costituisce un fattore discriminante di benignità in quanto può verificarsi anche in caso di "early gastric cancer".

E' opinione comune che i pazienti affetti da UG attiva, associata ad infezione da *H.pylori*, non debbano essere sottoposti a EGDS di controllo se il numero di biopsie ha sufficientemente escluso lesioni "maligne" e se il batterio è stato eliminato. In soggetti con negatività *ab initio* all'infezione o recidiva nonostante l'eradicazione, può essere indicato il controllo con EGDS e prelievi biotipici multipli dopo 8 settimane di terapia medica, per documentare l'avvenuta cicatrizzazione (Figura 10).

In caso di non guarigione il paziente dopo la rivalutazione terapeutica dovrebbe ripetere l'esame a breve distanza di tempo (Figura 10); successivamente il follow-up potrà essere personalizzato in base alla storia clinica.

Il paziente con UD, accertata a 8 settimane la cicatrizzazione, può non essere più sottoposto a monitoraggio endoscopico se è stato eradicato l'*H.pylori* (Figura 9).
