

DISPLASIA GÁSTRICA NA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR - QUAL O SIGNIFICADO?

Saraiva S¹, Currais P¹, Ferreira S^{1,2}, Rosa I^{1,2}, Rodrigues P², Lage P^{1,2}, Filipe B³, Claro I^{1,2}, Albuquerque C³, Chaves P⁴, Dias Pereira A¹

1. Serviço de Gastrenterologia; 2. Clínica de Risco Familiar; 3. Unidade de Investigação de Patobiologia Molecular; 4. Serviço de Anatomia Patológica
Instituto Português de Oncologia Lisboa de Francisco Gentil, EPE

INTRODUÇÃO

A polipose adenomatosa familiar (PAF) é uma síndrome de transmissão autossómica dominante causada por mutações germinais no gene APC (*Adenomatous Polyposis Coli*) associada ao desenvolvimento de cancro colo-rectal, cuja incidência tem diminuído a par da crescente divulgação dos programas de vigilância e colectomia profilática. Com o consequente aumento da sobrevida destes doentes, as manifestações extra-cólicas têm assumido uma importância cada vez maior.

Relativamente às lesões gástricas, os doentes com PAF apresentam um risco aumentado para displasia gástrica, embora a associação destas lesões com o desenvolvimento de cancro gástrico não esteja completamente estabelecida e apresente diferenças geográficas consideráveis.

O objetivo do presente estudo é caracterizar lesões gástricas displásicas em indivíduos com PAF.

MATERIAL/MÉTODOS

- Foram incluídos no estudo 144 indivíduos com mutação patogénica no gene APC pertencentes a 63 famílias seguidas na Consulta de Risco Familiar (CRF) por PAF.
- Foram analisadas retrospectivamente 366 endoscopias digestivas altas (EDA) realizadas durante a vigilância regular na CRF e recolhidos dados clínicos, características endoscópicas e histológicas das lesões gástricas displásicas, sua evolução ao longo do tempo e tipo de estratégia terapêutica adotada.
- Análise estatística: Teste de Qui-Quadrado, Teste Exato de Fisher, Teste T Student, Teste de Mann-Whitney, Modelo de Regressão de Cox

RESULTADOS

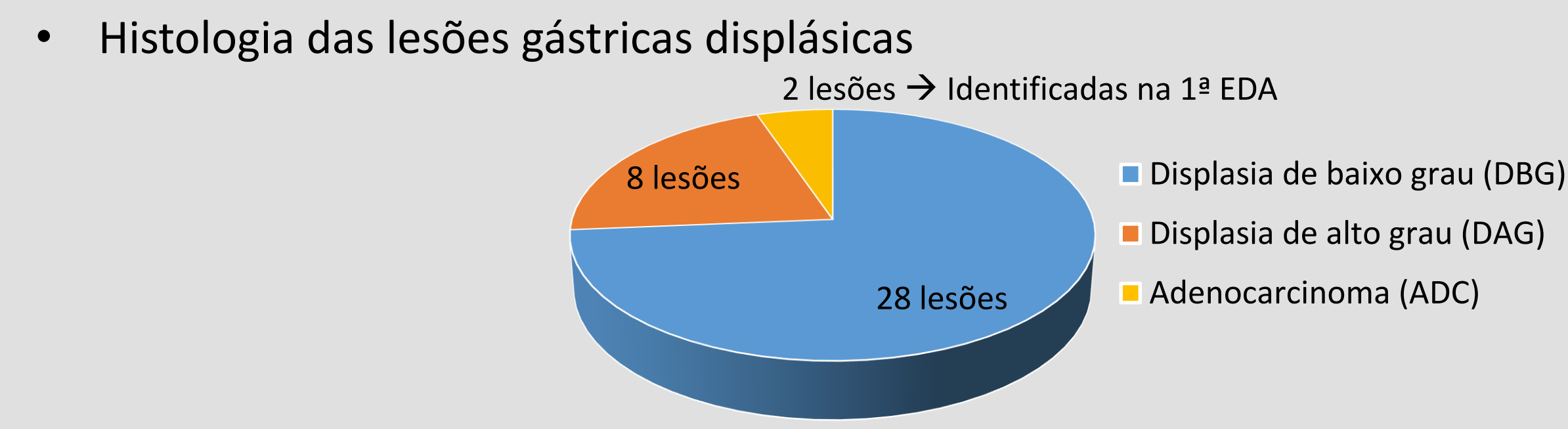
- Dos 144 indivíduos incluídos, 94 realizaram pelo menos uma EDA num período médio de seguimento 12,7±8,9 anos.

Tabela I | Características clínicas e demográficas dos doentes

Homem Mulher	52,1% 47,9%
Idade média ± DP	48,3±14,8 anos
PAF clássica PAF atenuada	81,9% 18,1%
História familiar PAF	85,1%
História familiar de cancro gástrico	6,4%

- Identificaram-se lesões gástricas displásicas em 16 doentes (prevalência = 17%), sendo:

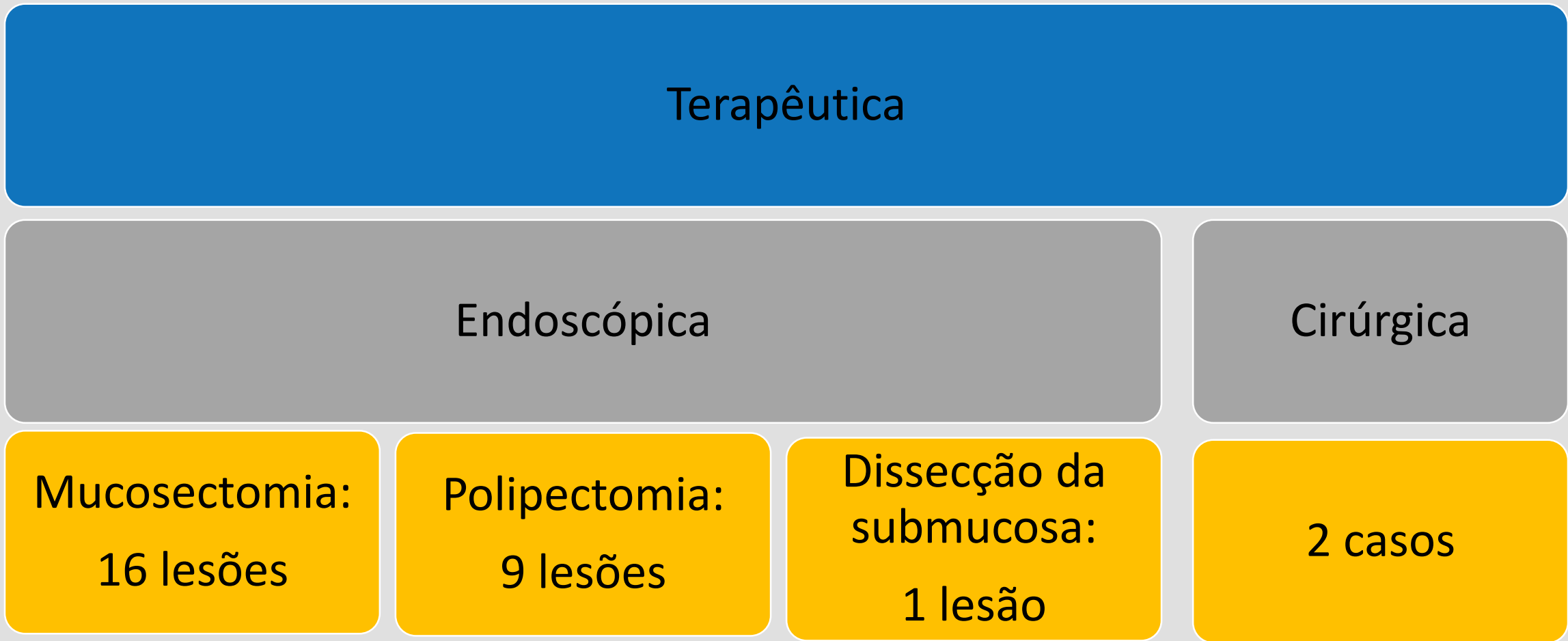
- 37 lesões visíveis (Classificação de Paris: 0-Ip: 10, 0-IIa: 26, 0-IIa+IIc: 1).
- 1 caso displasia em biopsias aleatórias.
- 70,3% localizaram-se no antro.
- 18,9% das lesões foram identificadas em pólipos de glândulas fúndicas (PGF).
- A idade média dos doentes com lesões gástricas displásicas foi significativamente superior à dos restantes (59,3±15,7 vs 46,0±13,7 anos, p=0,001).



- Evolução da displasia:
 - ✓ 7 doentes mantiveram DBG nas EDA sucessivamente realizadas;
 - ✓ Em apenas um doente se detetou progressão de DBG-DAG ao fim de um ano:

Displasia multifocal do antro → Gastrectomia subtotal

- Manejo das lesões gástricas displásicas:



- Não houve mortalidade associada às lesões gástricas displásicas.
- A displasia gástrica correlacionou-se positivamente com:
 - ✓ presença de pólipos ou lesões planas (p= 0,014 e p<0,001).
 - ✓ atrofia e/ou metaplasia intestinal (p=0,001).
- A displasia gástrica não se associou com:
 - ✓ fenótipo da PAF.
 - ✓ infeção por *Helicobacter pylori*.
 - ✓ presença/número de PGF.

CONCLUSÕES

Apesar da elevada prevalência de displasia gástrica na PAF, o seu carácter é indolente pelo que a vigilância endoscópica pode permitir na maioria dos casos a realização de terapêutica conservadora.

REFERÊNCIAS

- Calavas L et al. Macroscopically visible flat dysplasia in the fundus of 3 patients with familial adenomatous polyposis. *Gastrointest Endosc* 2016;
- Nakamura K et al. Clinical outcomes of gastric polyps and neoplasms in patients with familial adenomatous polyposis. *Endosc Int Open* 2017; 05: E137 – E145.
- Ngamruengphong S et al. Gastric adenomas in familial adenomatous polyposis are common, but subtle, and have a benign course. *Hered Cancer Clin Pract* 2014; 12:4.
- Wood LD et al. Upper GI tract lesions in familial adenomatous polyposis (FAP): enrichment of pyloric gland adenomas and other gastric and duodenal neoplasms. *Am J Surg Pathol* 2014; 38:389–93.