



Le seguenti indicazioni sui controlli endoscopici da eseguire nei pazienti dopo riscontro istologico di gastrite atrofica/metaplasia intestinale, gastrite autoimmune e con familiarità per cancro gastrico (escluso il cancro gastrico diffuso familiare o ereditario), fanno riferimento alle linee guida sulla gestione delle condizioni epiteliali precancerose e delle lesioni dello stomaco MAPS II (Pedro Pimentel–Nunes, et al. Endoscopy 2019).

- 1) Atrofia lieve-moderata localizzata solo in antro: non sorveglianza endoscopica.
- 2) Metaplasia intestinale localizzata solo in antro o solo nel corpo:  
nella maggior parte dei casi non è indicata la sorveglianza endoscopica in assenza di: metaplasia intestinale incompleta, gastrite autoimmune, persistente infezione da Helicobacter Pylori, familiarità per cancro gastrico.  
La presenza di uno o più di questi fattori richiede una sorveglianza endoscopica ogni 3 anni.
- 3) Gastrite atrofica con stadio avanzato o metaplasia intestinale sia in antro che nel corpo (OLGA III): sorveglianza endoscopica ogni 3 anni.
- 4) Gastrite atrofica con stadio avanzato in pazienti con familiarità per cancro gastrico: sorveglianza endoscopica ogni 1-2 anni.
- 5) Gastrite autoimmune: sorveglianza endoscopica ogni 3-5 anni.
- 6) Displasia:
  - a) Basso grado e assenza di lesioni endoscopicamente visibili:  
sorveglianza endoscopica a 12 mesi;
  - b) Alto grado e assenza di lesioni endoscopicamente visibili:  
sorveglianza endoscopica a 6 mesi;
  - c) Displasia in presenza di lesioni endoscopicamente visibili:  
stadiazione e resezione; sorveglianza endoscopica ogni anno.

AGGIORNATO AL 12.09.2022

Il Responsabile  
Dr. Amedeo Indriolo

Verificato e confermato in data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_