

# Update

## zur neu angewandten Klassifikation zur Graduierung des Entzündungs- und Atrophie-Grades (OLGIM, OLGA) der Magenschleimhaut.

Eine wesentliche Veränderung der aktuellen Sydney-Klassifikation stellt die **jetzt getrennte Unterteilung in mukosale und intestinal-metaplastische Atrophie** dar, die beide mit einem fünffach erhöhten Risiko, an einem Magenkarzinom zu erkranken, einhergehen, wobei die Korpus-dominante Gastritis mit oder ohne Atrophie häufiger als die Antrum-prädominante Gastritis mit einem Magenkarzinom vergesellschaftet ist.

- Subgrading der Magenschleimhautatrophie in eine **mukosale Atrophie (MA, Verlust von Drüsenparenchym z. B. durch lymphoide Aggregate)** und eine **Intestinalisierung der Magenschleimhaut (IM, Drüsenkörperersatz durch intestinale Metaplasien)**.
- Quantitative Erfassung des Grades der mukosalen Atrophie in der **OLGA-Stadieneinteilung (Operative Link on Gastritis Assessment)**. Die Cut-off-points für Stadium 1 sind weniger als 30% atrophe Drüsen, für das Stadium 2 zw. 30 und 60% atrophe Drüsen und für das Stadium 3 mehr als 60% atrophe Drüsen. Die kombinierte Beurteilung für die Atrophie von Antrum und Korpus führt zu den Stadien 0-4.
- Quantitative Erfassung des Grades der intestinal-metaplastischen Atrophie in der **OLGIM-Stadieneinteilung (Operative Link on Gastritis/Intestinal-Metaplasia Assessment)**. Die Cut-off-points für Stadium 1 sind weniger als 30% atrophe Drüsen, für das Stadium 2 zw. 30 und 60% atrophe Drüsen und für das Stadium 3 mehr als 60% atrophe Drüsen. Die kombinierte Beurteilung für die Atrophie von Antrum und Korpus führt zu den Stadien 0-4.
- Für die **Stadien 3 und 4** besteht ein **erhöhtes Risiko ein Magenkarzinom zu entwickeln**, Kontrollbiopsien aus Antrum und Korpus, jeweils kleine und große Kurvatur, sowie optional aus der **Angulusfalte** (bevorzugte Lokalisation für Präkanzerosen) sind zu empfehlen.

Außerdem soll auf Statements der aktuellen **S2K-Leitlinie zum Thema "Helicobacter pylori und gastro-duodenale Ulkuskrankheit"** eingegangen werden:

- Obwohl hinsichtlich der Reduzierung des Magenkarzinom-Risikos durch eine präventive erfolgreiche HP-Eradikation widersprüchliche Studien-Ergebnisse vorliegen, zeigt doch eine **aktuelle Meta-Analyse**, dass die **präventive erfolgreiche Helicobacter pylori-Eradikation das Karzinomrisiko in allen Bevölkerungsgruppen und Individuen halbiert**.
- Bei Detektion von intestinaler oder mukosaler Atrophie werden entsprechend europäischer Leitlinien **Kontrollbiopsien alle 3 Jahre** empfohlen, die Kosteneffektivität wurde nachgewiesen.
- Die Forderung nach **zumindest zwei positiven Tests zum Nachweis einer HP-Infektion** ist mit dem **histologischen Nachweis von HP in Kombination** mit der histologischen **Diagnose einer chronisch aktiven Gastritis** erfüllt. Ausnahme ist das **Ulkus duodeni (ein positiver Test)** sowie eine **positive Kultur**, diese stellen ausreichende Nachweise für HP dar.

Des Weiteren soll auf eine Publikation hinsichtlich eines Consensus für eine **verbesserte Klassifikation von gering kohäsiven Magenkarzinomen** hingewiesen werden.

Aufgrund vieler Studien wird angenommen, dass der **Anteil der Siegelringzellen im Magenkarzinom einen hohen prognostischen Wert darstellt, insbesondere bei reinen Siegelringzellkarzinomen**, die mit einer besseren Prognose vergesellschaftet sein sollen bzw. weniger Chemotherapie-sensibel sind:

### **Aktuelle Klassifikation der gering kohäsiven Magenkarzinome**

- in solche mit über **90 % Siegelringzellen: Siegelringkarzinom**,
- zwischen **10 - 90% Siegelringzellen: Magenkarzinom mit Siegelringzellkomponente** und
- **< 10% Siegelringzellen: gering kohäsives Magenkarzinom, NOS.**

### **Ihr Institut für Pathologie**

Kodama et al.: Histological characteristics of gastric mucosa prior to HP eradication may predict gastric cancer, Scan J Gastroenterol 2013; 48: 1249-1256.

Wolfgang Fisch und Peter Malfertheiner: Helicobacter-pylori-Infektion, DÄ Jg115, Heft 25, 22.06.2018

S2K-Leitlinie: "Helicobacter pylori und gastro-duodenale Ulkuskrankheit"

Internationale und japanische Magenkarzinom-Assoziation: Consensus on the pathological definition and classification of poorly cohesive gastric carcinoma, Gastric Cancer (2019) 22: 1 - 9 (als Anhang).