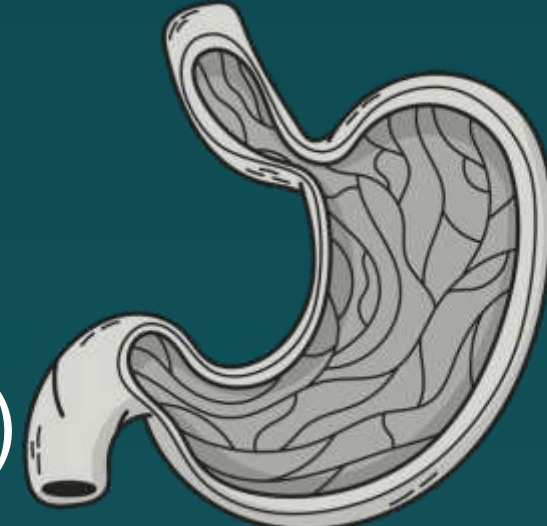




КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА (GIST)

Саттарова Наталья Зиннуровна, врач-ординатор 2-го года по специальности Онкология (кафедра хирургии ИФМИБ КФУ)

Сигал А.М., Шарапов Т.А.

г. Казань, 2025

ВВЕДЕНИЕ

Гастроинтестинальная стромальная опухоль (GIST) — злокачественная мезенхимальная опухоль из интерстициальных клеток Кахалы. В основном возникают из-за онкогенных мутаций в рецепторе тирозинкиназы KIT и/или рецепторе фактора роста тромбоцитов- α (PDGFR- α). Чаще всего локализуется в желудке, составляя около 1% от всех первичных опухолей желудка. Важным достижением в лечении стало открытие молекулярных механизмов, участвующих в их онкогенезе, на основе которых разработаны таргетные методы лечения, первым из которых стал ингибитор тирозинкиназы (ИТК) – **Иматиниб**.

ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пациентка Г., 59 лет

Жалоб не предъявляла. В **марте 2023 года** самостоятельно обнаружила у себя опухолевидное образование в брюшной полости.

КТ ОБП с к/у – образование брюшной полости, лимфома?

ФГДС от **05.05.2023** - эрозивный гастрит с множественными геморрагическими вкраплениями. В субкардиальном отделе по большой кривизне **объемное уплотнение извне** около 5 см. На уплотнении эрозия 4х6 мм.

КТ ОБП и ЗП от **11.05.2023** - в левой половине брюшной полости, эпи- и мезогастрии - объемное неоднородное образование, с плотной стенкой по периферии и менее плотным в центре, 147х110 мм, вертикальный размер 200 мм, с накоплением КВ 30-50 ед.Н. Контуры образования с желудком четко не прослеживаются, охватывает дно и тело желудка, выраженная компрессия, с селезенкой контуры четкие. Сдавливает желудок, поджелудочную железу, левую почку. Данных за увеличение забрюшинных л/узлов нет.

Чрезкожная пункционная биопсия образования от **06.06.2023**

Рост **мезенхимальной опухоли** преимущественно веретеноклеточного строения (с чередованием гипер- и гиподенной структуры, обильной васкуляризацией, наличием фокусов миксоидизации). ИДО: CD34, CD117-яркая равномерная реакция. S100-позитив неярко в части клеток. А-актин-негатив. Индекс Ki67=до 20%, неравномерно. Число митозов = <5 на 50 п.з. **Заключение: ГИСО, прогностическая группа 3б.**

Ввиду недостаточного объема материала оценка мутационного статуса не проводилась

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



Рис.1 КТ ОБП от 11.05.2023. Корональная проекция. До начала химиотерапии.

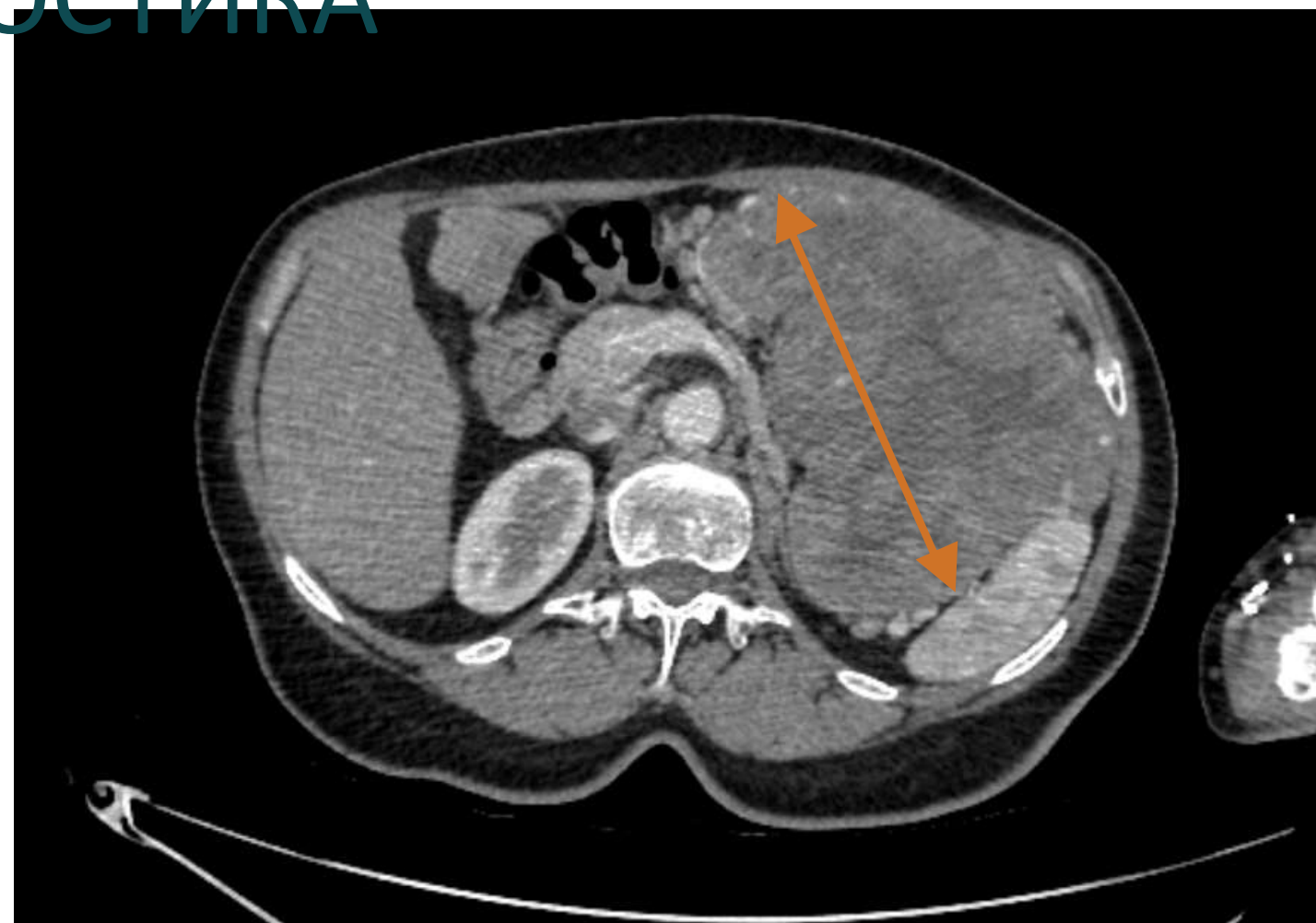


Рис.2 КТ ОБП от 11.05.2023. Аксиальная проекция. До начала химиотерапии.



Рис.3 КТ ОБП от 11.05.2023. Сагиттальная проекция. До начала химиотерапии.



Рис.4 КТ ОБП от 25.06.2024. После операции. Остаточная опухоль не обнаруживается.

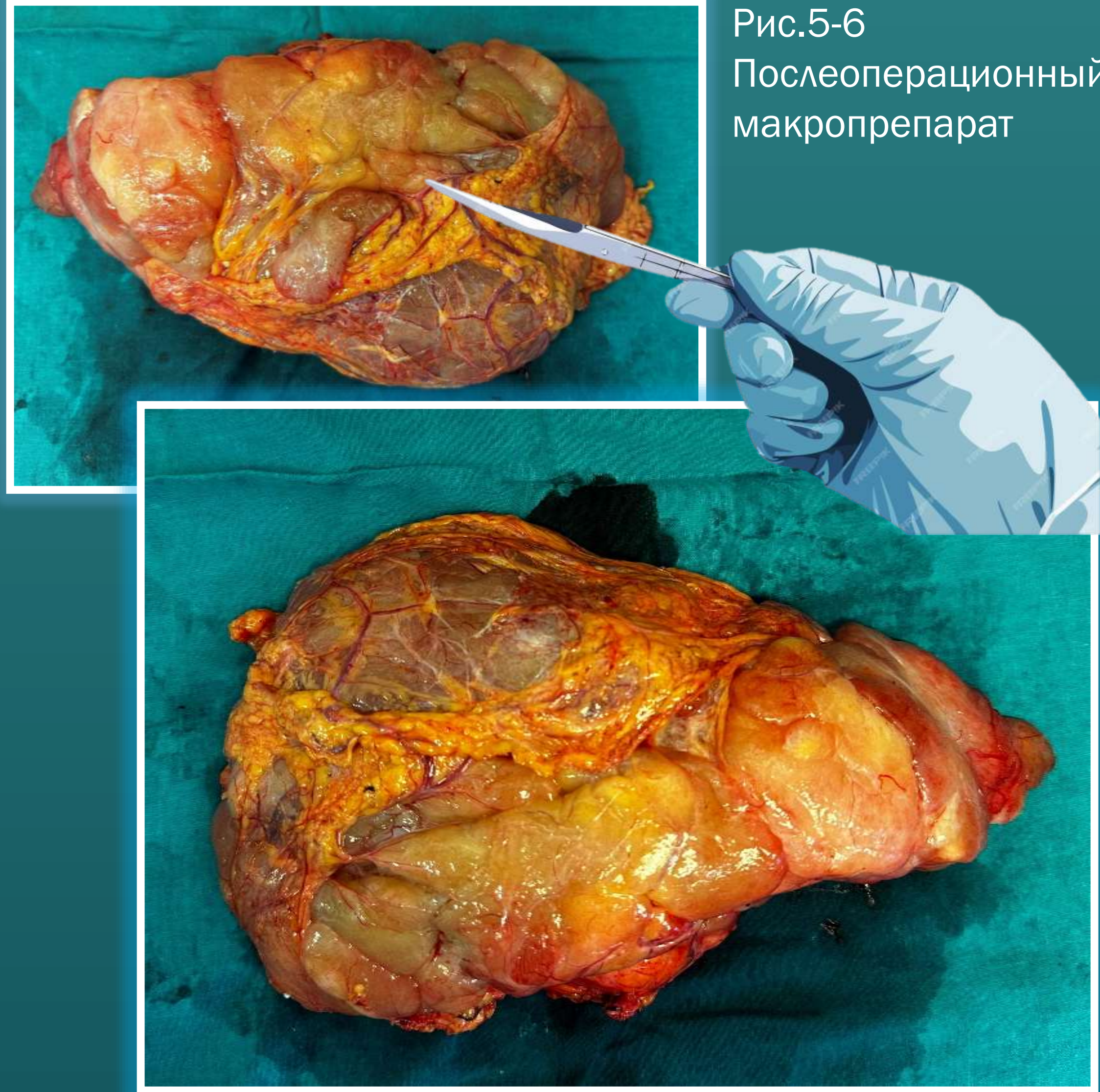


Рис.5-6 Послеоперационный макропрепарат

ЛЕЧЕНИЕ

Неоадьювантная терапия препаратом **ИМАТИНИБ** 400мг 1 раз в сутки (с 07.2023). С учетом положительной динамики в течение 2 месяцев приема – решено продлить терапию. (с 07.23 по 01.24, 6 месяцев)

Оперативное вмешательство от 19.01.2024 - **Лапаротомия. Продольная резекция желудка. Спленэктомия. Удаление диссеминатов на диафрагме. Объем R0.**

Послеоперационное гистологическое заключение:

Макроскопическое описание: 1: Опухоль дольчатого строения 24*17*10 см с частью желудка 8*4 см. Селезенка 10*5*3,5 см. Отсек по диафрагме. Отсек из брюшной полости.

Микроскопическое описание: В опухоли резко снижена клеточность, отмечаются явления фиброза и гиалиноза (выраженные явления лечебного патоморфоза). Селезенка обычного строения. В кусочке из диафрагмы и брюшной полости поля фиброза, элементы опухоли не обнаружены (явления лечебного патоморфоза). При ИГХ опухолевые клетки экспрессируют CD34, CD117, экспрессия белка S100 и КГФБ не обнаружены. Заключение: **Стромальная гастроинтестинальная опухоль желудка с выраженными явлениями лечебного патоморфоза.**

С учетом послеоперационной гистологии, пациентка продолжила прием Иматиниба, в настоящий момент получает терапию в течение 21 месяца без побочных явлений. На сегодняшний день (март 2025 года) **данных за прогрессирование нет.**

ОБСУЖДЕНИЕ

В обзоре **Rodrigues JBSR и др.** подтверждается важность неоадьювантной терапии иматинибом при местнораспространенных опухолях с целью снижения послеоперационной заболеваемости и повышения резектабельности [1]. Исследование **Medrano Guzman R и др.** подчеркивает необходимость полной хирургической резекции и пользу неоадьювантной терапии иматинибом для преобразования неоперабельного образования в операбельное. [2] **Von Mehren M и др.**, также полагают, что неоадьювантная терапия иматинибом должна рассматриваться для пациентов, которым требуется обширная операция, чтобы сохранить органы и провести менее обширную операцию. [3] В исследовании **Vassos N и др.** неоадьювантная иммунотерапия позволила сохранить желудок у 96% пациентов (резекция R0), и превосходную долгосрочную выживаемость. [4]

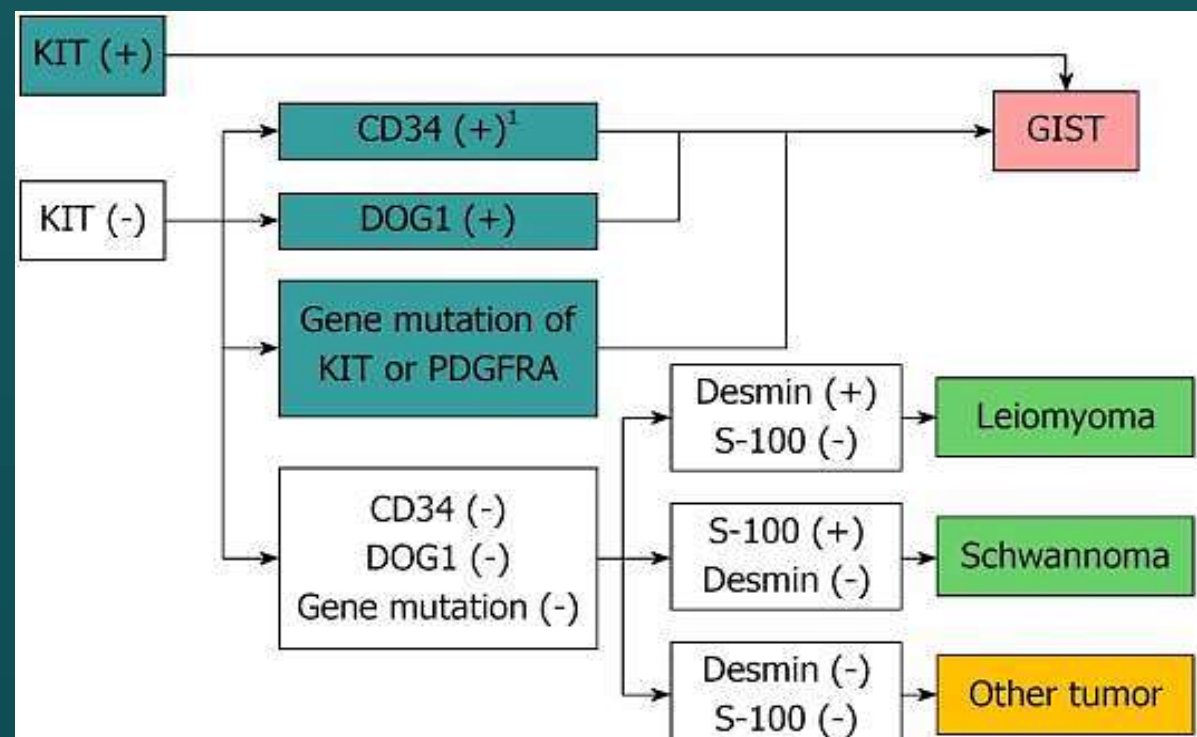


Рис.7 Диагностика мезенхимальных опухолей ЖКТ с помощью ИГХ-анализа [5]

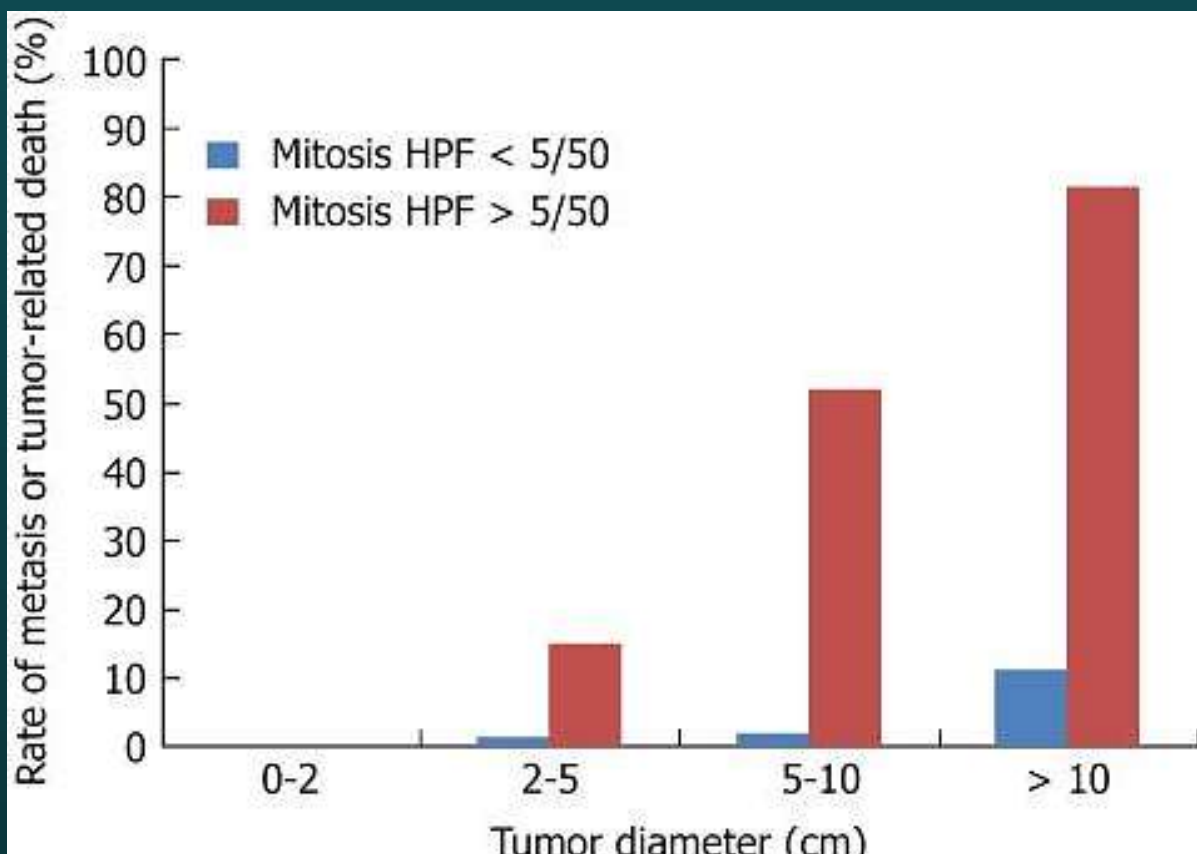


Рис.8 Частота метастазирования или смерти в зависимости от диаметра опухоли и митотического индекса [5]

ВЫВОДЫ

1. Неоадьювантная терапия Иматинибом позволяет **уменьшить размеры** опухоли и провести более **органосохранное** оперативное вмешательство;
2. При недостаточном количестве материала необязательно оценивать мутационный статус – возможна оценка **клинического эффекта**;
3. Терапия Иматинибом **не вызвала побочных** эффектов у пациентки;
4. **Предоперационная гистологическая верификация** – важный этап разработки правильной стратегии лечения.

Список литературы

1. Akahoshi K, Oya M, Koga T, Shiratsuchi Y. Current clinical management of gastrointestinal stromal tumor. World J Gastroenterol. 2018;24(26):2806-2817. doi:10.3748/wjg.v24.i26.2806
2. Rodrigues JBSR, Campanati RG, Nolasco F, Bernardes AM, Sanches SRA, Savassi-Rocha PR. PRE-OPERATIVE GASTRIC GIST DOWNSIZING: THE IMPORTANCE OF NEOADJUVANT THERAPY. Arq Bras Cir Dig. 2019;32(1):e1427. Published 2019 Feb 7. doi:10.1590/0102-672020180001e1427
3. Medrano Guzman R, Lopez Lara X, Arias Rivera AS, Garcia Rios LE, Brener Chaoul M. Neoadjuvant Imatinib in Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST): The First Analysis of a Mexican Population. Cureus. 2024;16(7):e65001. Published 2024 Jul 20. doi:10.7759/cureus.65001
4. von Mehren M, Joensuu H. Gastrointestinal Stromal Tumors. J Clin Oncol. 2018;36(2):136-143. doi:10.1200/JCO.2017.74.9705
5. Vassos N, Jakob J, Köhler G, et al. Preservation of Organ Function in Locally Advanced Non-Metastatic Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) of the Stomach by Neoadjuvant Imatinib Therapy. Cancers (Basel). 2021;13(4):586. Published 2021 Feb 3. doi:10.3390/cancers13040586
6. Дюмиаева В. Н., Дмитриева А. Н. ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА В СТРУКТУРЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ // ПМ. 2020. №4.
7. Chauhan S, Shinde RK, Jain Y. Giant Exophytic Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST) Arising From the Antral Stomach: A Surgical Case Report. Cureus. 2023;15(11):e48773. Published 2023 Nov 14. doi:10.7759/cureus.48773

Контакты



Саттарова Наталья Зиннуровна
тел. 7 (917) 87-55-695
Эл. почта: natasha.sattarova@yandex.ru



Казань, респ. Татарстан
ГАУЗ РК ОД МЗ РТ им. проф. М.З.Сигала

