

*Prikazi bolesnika/
Case reports*

GISTOMA VENTRICULI- *Prikaz slučaja*

GIST (GASTROINTESTINAL STROMAL
TUMOR) VENTRICULI – *Case report*

Correspondence to:

Mr Dr ass **Zoran Blagojević**

Vojna bolnica Niš
tel. +381638057706
email: drzokivbn@gmail.com

Zoran Blagojević¹, Ljiljana Tadić¹, Miloš Kostov²

Odeljenje za unutrašnje bolesti¹, Odsek za patološku anatomiju²,
Vojna bolnica Niš ,Srbija

Ključne reči

Bol u trbuhu; Gastrointestinalni stromalni tumori; Gastrektomija.

Key words

Abdominal pain, Gastrectomy,
Gastrointestinal stromal tumors

Sažetak

UVOD: Gastrointestinalni stromalni tumori (GIST) su retki tumori koji se javljaju sporadično, najčešće na želucu, sa vrlo nespecifičnom kliničkom slikom, zbog čega je dijagnostikovanje otežano, a otkrivanje uglavnom incidentalno. CILJ RADA: Prikaz dijagnostikovanja ovog retkog tumora gastrointestinalnog trakta. PRIKAZ SLUČAJA: Muškarac, dobi 51 godina, bele rase, slabije osteomuskularne građe, sa aspektom teškog bolesnika, primljen na ispitivanje i lečenje zbog bolova u trbuhu, povraćanja i prolivastih stolica, kao i anemijskog sindroma koji perzistira 2 godine. U laboratorijskim nalazima visoka sedimentacija eritrocita, hipoalbuminemija, hiperamilazemija. Tumorski markeri uredni. Ehosonografski: u trbuhu prisutna slobodna tečnost. Ezofagogastroduodenoskopijom na želucu, na zadnjem zidu u srednjoj trećini korpusa ulcerovegetativna promena veličine 3 cm odakle je uzeta biopsija za PH nalaz. Pod sumnjom na hemoragični nekrotični pankreatitis preveden na odeljenje hirurgije. Urgentno urađen PH nalaz: Dg. Malignant gastrointestinal stromal tumor- gistoma, CD 117++, CD34+, nakon koje je učinjena totalna gastrektomija i subtotalna splenopankreatektomija. ZAKLJUČAK: Preoperativna dijagnoza GIST tumora digestivnog trakta je pravi izazov. Kod našeg pacijenta dijagnoza bolesti je postavljena bez upotrebe endoskopskog ultrazvuka, iako je to propisano dijagnostičkim algoritmom, pa je time uspeh i veći i reprezentativniji. Adekvatno i radikalno učinjena resekciona procedura praćena je dobrom prognozom i visokom stopom preživljavanja.

UVOD

Gastrointestinalni stromalni tumori (GIST) nastaju iz Kahalovih (Cajal) ćelija koje se još nazivaju „pacemaker“ gastrointestinalnog trakta (primaju impulse od ganglija i prenose ih na mišićni deo zida, omogućujući peristaltiku)^(1,2). Čine najveći deo mezenhimnih tumora u gastrointestinalnom traktu, gde se danas odvajaju od švanoma, leiomyosarkoma, fibrosarkoma i histiocitoma. Rastu u mišićnom sloju šireći se i prema mukozi i prema serozi. Ne razlikuju se makroskopski od karcinoma. Na preseku imaju nodularnu građu, polja nekroze i hemoragije sa stvaranjem pseudocističnih struktura^(1,2,3). To su retki tumori koji se javljaju sporadično, najčešće na želucu, sa vrlo nespecifičnom kliničkom slikom, zbog čega je dijagnostikovanje otežano, a otkrivanje uglavnom incidentalno. Imunohistohemijska ispitivanja su neophodna za dijagnozu- GIST su pozitivni na vimentin u 98%, na CD117 u 90%, CD34 u 65%, NSE u 58%, S-100 u 21%, SMA u 33% i desmin u 8% slučajeva. I pored napretka, koji je postignut u dijagnostici GIST-oma, i dalje se, najčešće, definitivna dijagnoza GIST-oma postavlja

intraoperativno ili postoperativno. Najčešći simptomi pacijenata sa GIST-omima želuca i duodenuma su: gastrointestinalno krvarenje, anemija, bol u epigastrijumu, mučnina, povraćanje. Ne daju limfogene metastaze ali se šire u trbušnu duplju ili hematogenim putem odlaze u jetru a rede i u pluća⁽⁴⁾. Najznačajniji pokazatelji toka bolesti su veličina tumora, mitozna aktivnost i invazija okolnih struktura, a značajni su i lokalizacija tumora, hemoragije i nekroze, invazija mukoze, celularnost, ćelijska i nuklearna atipija. Uprkos svim kriterijumima i morfološki najbenigniji GIST mogu recidivirati i dati metastaze. Stepem maligniteta zavisi od veličine, mitotskog indeksa, polja nekroza i hemoragija i stepena infiltrativnosti. Dijagnostikuju se samo na osnovu pozitivne reakcije C-kit (antitelo na tirozinazu). Najčešći su u želucu, a najmaligniji u tankom crevu^(4,5).

PRIKAZ SLUČAJA

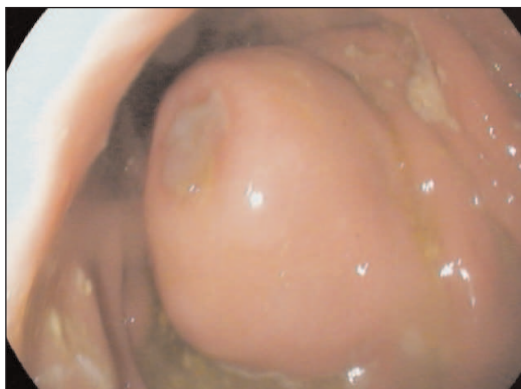
Muškarac star 51 godinu, bele rase, slabije osteomuskularne građe, sa aspektom teškog bolesnika, primljen je na ispitivanje i lečenje zbog bolova u trbuhu, povraćanja i prolivastih stolica, kao i anemijskog sindroma koji perzistira ⁽²⁾

godine unazad. Hipotenzivan, tahikardičan, dispnoičan na najmanji napor, sa perifernom cijanozom. U laboratorijskim nalazima: sedimentacija eritrocita 110/, leukociti $19,55 \times 10^9$, eritrociti $3,92 \times 10^{12}$ hemoglobin 117g/l, hematokrit 33%. Hipoalbuminemija, hiperamilazemija. Tumorski markeri: CEA, CA 19-9 uredni. Elektroforeza proteina: bez pikova u frakcijama. C4 komponenta komplementa snižena. Rtg pluća i srca: nalaz uredan. Ehsonografski: u trbuhu prisutna slobodna tečnost. Ezofagogastroduodenoskopijom (EGDS) na želucu, na zadnjem zidu u srednjoj trećini korpusa ulcerovegetativna promena veličine 3 cm sa nekrotičnim dnom, a koja je na površini ulceriformno izmenjena i

kreatektomija. Definitivni PH nalaz nakon totalne gastrektomije: Stromal tumor invasivum (spindle cell type). Imunohistoemijski profil tumorskih ćelija: CD 117+, CD 34+, Aktin SM-, S100-, Desmin-(slike 3 i 4).

DISKUSIJA

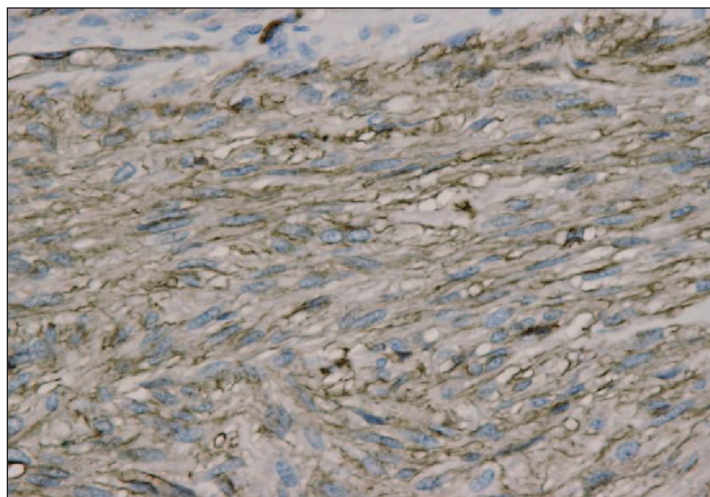
GIST su najčešći mezenhimalni tumori gastrointestinalnog trakta. Precizna incidenca GIST-oma nije poznata, ali je zapaženo da iako se povremeno javljaju kod mlađih od 40 godina, ipak se najčešće javljaju kod osoba u 5. i 6. deceniji života i to više kod muškaraca. U 10-30% slučajeva oni su asimptomatski i otkriju se kao uzgredan nalaz pri operacija-



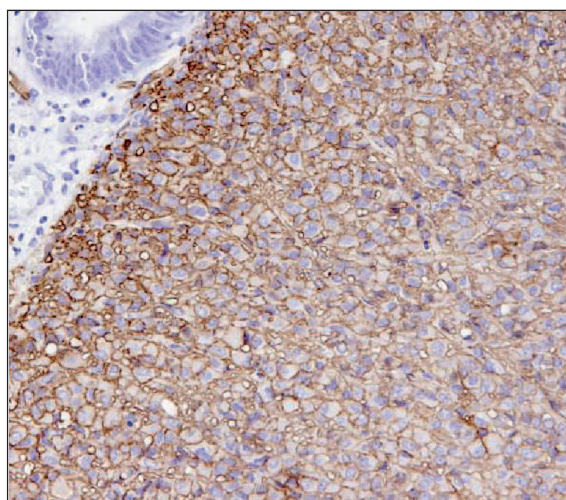
Slika 1. Ulcerovegetativna promena na zidu želuca sa nekrotičnim dnom (EGDS)



Slika 2. Ulceriformno izmenjena promena na zidu želuca prekrivena fibrinom, odakle su uzete multiple biopsije za PH (EGDS)



Slika 3. Difuzna umereno pozitivna imunoekspresija tumorskih ćelija na CD 117 protein, (L SAB x200).



Slika 4. Difuzna izražena pozitivnost tumorskih ćelija na CD 34 protein (L SAB x200).

prekrivena fibrinom, odakle su uzete multiple biopsije za PH nalaz (slike 1 i 2). Kolonoskopski nalaz je bio uredan. MSCT abdomena: dominira postojanje velike infiltrativne formacije koja zahvata korpus do visine incizure angularis. Prisutna je perigastrična propagacija ovog tkiva ka peritoneumu i parakolično levo. Pod sumnjom na hemoragični nekrotični pankreatitis pregledan i od strane hirurga. Urgentno urađen PH nalaz: Dg. Malignant gastrointestinal stromal tumor- gistoma, CD 117++, CD34+, nakon koje je učinjena totalna gastrektomija i subtotalna splenopan-

ma uslovljenim drugim poremećajima^(6,7). Njihova simptomatologija zavisi od lokalizacije u digestivnom traktu. Najčešći simptomi su dispepsija, disfagija, krvarenje iz digestivnog trakta, bolovi u trbuhu, palpabilne tumefakcije. U oko 30% slučajeva GIST-omi su maligni, a u zavisnosti od njihove veličine, veći je i rizik od hematogene diseminacije. Prikazani pacijent imao je samo delimično karakterističnu simptomatologiju vezanu za ovaj mezenhimalni tumor. Perzistentna anemija je bila dominantan simptom, kao i slabost izrokovana učestalim povraćanjem i dijarealnim sindro-

mom. Činjenica, da je dijagnostika GIST-oma najčešća nakon hirurških intervencija, potvrdila se i kod prikazanog pacijenta. U procesu dijagnostike, kod ispoljavanja slične simptomatologije, treba razmišljati i o ovoj vrsti tumora i ispitivanja usmeriti i u tom pravcu (6,7).

ZAKLJUČAK

Preoperativna dijagnoza GIST tumora digestivnog trakta je pravi izazov. Kod našeg pacijenta dijagnoza bolesti je postavljena bez upotrebe endoskopskog ultrazvuka, iako je to propisano dijagnostičkim algoritmom, pa je time uspeh i veći i reprezentativniji. Adekvatno i radikalno učinjena resekciona procedura praćena je dobrom prognozom i visokom stopom preživljavanja.

Abstract

INTRODUCTION: Gastrointestinal Stromal Tumors (GIST) are rare tumors which occur sporadically, most commonly on the stomach, with very non-specific clinical features, which is why they are difficult to be diagnosed and are mostly discovered incidentally. Gastrointestinal stromal tumors are the most common mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract. Despite the enormous progress made in the field of diagnostics, most often diagnosis is made during the explorative laparotomy and postoperative immunohistochemical analysis of specimen. The surgical treatment is often indicated, although scarce preoperative diagnosis causes intraoperative dilemma concerning the level of radicality. **AIMS & METHODS:** To present the process of establishing the diagnosis of this rare tumor of the gastrointestinal tract. **CASE REPORT:** A male patient, age 51, Caucasian, with weak osteo-muscular physique and aspects of a severe illness, is admitted for tests and treatment due to abdominal pain, vomiting and diarrhea, as well as the anemia syndrome persistent for 2 years. Laboratory work shows high erythrocyte sedimentation, hypoalbuminemia, hyperamylasemia. Tumor markers are normal. Echosonography: there is free fluid in the abdomen. Stomach esophagogastroduodenoscopy shows a ulero-vegetative change on the lateral wall in the middle third of the corpus, 3cm in size, where a biopsy is performed for a PH test. Suspected of a hemorrhagic necrotic pancreatitis, the patient is moved to the surgical ward. An urgent PH test shows: Dg. Malignant Gastrointestinal Stromal Tumor – GIST, CD117++, CD34+, followed by a total gastrectomy and subtotal spleno-pancreatectomy. **CONCLUSION:** Preoperational diagnosis of a digestive tract GIST tumor is a true challenge. Our patient was diagnosed with the illness without using endoscopic ultra sound even though it is regulated by a diagnostic algorithm; hence, the success is both greater and more representable. Adequately and radically performed resectional procedure is followed by a good prognosis and a high survival rate.

LITERATURA

1. Ignjatović M. Gastrointestinalni stromalni tumori. Vojnosanitetski pregled 2002;59(2): 183-202.
2. Komuro T. Comparative morphology of interstitial cells of Cajal: Ultrastructural characterization. Microsc Res Tech. 1999;47(4): 267-85.
3. Bagnolo F, Bonassi U, Scelsi R, Testoni PA, et al. Gastric stromal tumor: a rare neoplasm presenting with gastrointestinal bleeding. Eur J Gastroenterol Hepatol 1998; 10(9):791-4.
4. Giovilli M, Stringhi E, Ranica R, Moleri V, Conti L, Carulli R, et al. Gastrointestinal stromal tumors (GIST): our experience. Minerva Chir 2000;55(12):855-9.
5. Serio G, Montresor E, Costantini E, Maragos S, Bortolasi L, Nicoli N, et al. Stromal tumors of the stomach: our experience with 25 patients. Chir Ital 1998;50(5-6):35-40.
6. Yokoi K, Yamashita K, Tanaka N, Kyouno S, Ishikawa N, Seya T, et al. Gastrointestinal stromal tumor of the stomach diagnosed preoperatively. J Nippon Med Sch 2001;68(5):435- 41.
7. Alempijević T. i sar. Gastrointestinalni stromalni tumor tankog creva. ACI 2004; 51(3):133-136.

■ Rad je primljen 20.09.2013. Revidiran 21.10.2013. Prihvaćen 22.10.2013.