

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Фокеев С.Д.¹, Капитулин С.Ю.¹, Казанцева Е.С.², Белокрылова Ю.Г.¹

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННАЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ СТРОМАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЖЕЛУДКА

¹ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», 656038, Барнаул;

²Автономная некоммерческая организация «Клиника НИИТО», 630091, Новосибирск

Представлен результат радикального лечения первично-множественной гастроинтестинальной стромальной опухоли больших размеров (GIST), исходящей из передней стенки желудка. Проведённые обследования на догоспитальном этапе не указывали на GIST желудка. Наличие GIST подтверждено иммуногистохимическим исследованием.

Ключевые слова: гастроинтестинальная стромальная опухоль, желудок, операция, радикальное лечение.

Для цитирования: Фокеев С.Д., Капитулин С.Ю., Казанцева Е.С., Белокрылова Ю.Г. Первично-множественная гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка. *Российский онкологический журнал*. 2019; 24 (3–6): 84–88. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2019-24-3-6-84-88>.

Для корреспонденции: Фокеев Сергей Дмитриевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии им. проф. И.И. Неймарка и госпитальной хирургии, с курсом хирургии ДПО, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», 656038, Барнаул. E-mail: fokееv@yandex.ru

Fokeev S.D.¹, Kapitulín S.U.¹, Kazantseva E.S.¹, Belokrilova U.G.¹

PRIMARY-MULTIPLE GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR OF THE STOMACH

¹Altai state medical University, 656038, Barnaul, Russian Federation;

²Autonomous non-Profit Organization «NIITO Clinic», 630091, Novosibirsk, Russian Federation

The result of the radical treatment for multiple gastrointestinal stromal tumors of large size (GIST) coming from the anterior wall of the stomach has been represented.

Conducted researches at the prehospital stage are not indicated on the GIST of the stomach. The GIST presence was confirmed by the immunohistochemical study.

Key words: gastrointestinal stromal tumor; stomach; surgery; radical treatment.

For citation: Fokeev S.D., Kapitulín S.U., Kazantseva E.S., Belokrilova U.G. Primary-multiple gastrointestinal stromal tumor of the stomach. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. (Russian Journal of Oncology)*. 2018; 24 (3–6): 84–88. (In Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2018-23-3-4-84-88>.

For correspondence: Sergei D. Fokeev, MD, PhD, DSc, Professor of the Department of faculty surgery named after Prof. I. I. Neymark and hospital surgery with a course of additional professional education in surgery, docent, Altai state medical University, 656038, Barnaul, Russian Federation. E-mail: fokееv.sergey@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Contribution. Article is prepared with equal participation of the authors.

Received 04 March 2020

Accepted 15 March 2020

Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST – Gastrointestinal Stromal Tumors) – это наиболее распространённые мезенхимальные новообразования желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1–4].

Считается, что GIST происходят из интерстициальных клеток Кахала, которые являются пейс-мекерами, играющими важную роль в регуляции спонтанной моторики различных отделов ЖКТ. При выполнении гистологических исследований на световом микроскопе GIST часто путают, из-за их схожести, с истинными образованиями, происходящими из гладких мышц. Применение иммуногистохимического исследования тирозинкиназы c-kit (CD117) выявило данный рецептор у 95% всех больных с GIST, что позволило проводить диффе-

ренциальный диагноз с другими мезенхимальными гладкомышечными образованиями [2–5].

Ежегодно в мире диагностируется 15 случаев GIST на миллион населения, из них до 30% являются злокачественными с наличием метастазов преимущественно в пределах брюшной полости и печени [2–5], что составляет 0,1–3% от всех злокачественных новообразований ЖКТ [1, 5]. Наиболее часто поражается желудок – 60–70%; на 2-м месте тонкая кишка – 25–35%; реже встречаются опухоли ободочной кишки и пищевода, а также описаны опухоли забрюшинного пространства, сальника и брыжейки [7, 8].

Пик заболевания GIST приходится на средний возраст – 55–60 лет. При этом клиническая картина гастроинтестинальных стромальных опухолей стёрта

и не имеет специфических симптомов [3, 8], протекает бессимптомно и выявляется только при дополнительных методах исследования, хотя в некоторых случаях они становятся причиной желудочно-кишечных кровотечений [9]. В большинстве наблюдений опухоль локализуется в слизистой и/или мышечной оболочке, иногда отмечается прорастание в близлежащие органы и ткани. Размеры GIST колеблются от 1 мм до 20 см. Форма опухоли в основном округлая, может быть полиповидной, гантелевидной, редко отмечается диффузно-инфильтративная форма роста. На разрезе цвет опухоли может быть беловатым, желтоватым, бежевым, красно-коричневым. Могут встречаться участки кровоизлияний, некрозов и кистозной дегенерации [9, 10].

Основным методом лечения пациентов с локализованными и местнораспространёнными стромальными опухолями желудочно-кишечного тракта в настоящее время остаётся хирургический [11].

На наш взгляд, представляет интерес наблюдение GIST, исходящей из передней стенки желудка в брюшную полость размерами 15×12×11 см и в просвет желудка диаметром до 7 см.

Описание наблюдения

Пациент 63 лет в апреле 2019 г. после приёма жирной пищи заметил образование в брюшной полости, которое ничем не беспокоило. На медицинском осмотре в июне 2019 г. обратил внимание участкового терапевта на образование в брюшной полости. По поводу данного заболевания прошёл обследование:

1. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства от 27.05.2019 г. Заключение: Объёмное образование брюшной полости, в эпимезогастральной области лоцируется неоднородное кистозно-солидное образование, контуры ровные, чёткие, с кровотоком внутри, размером около 15×9 см.
2. Ирригоскопия от 04.06.2019 г. Заключение: Долихосигма. Недостаточность Баугиньева заслонки.
3. МРТ с контрастированием от 11.06.2019 г. Заключение: Объёмное образование брюшной полости слева, кистозно-солидной структуры со сдавлением желудка (tumor). Множественные кисты обеих долей печени. Конкремент желчного пузыря. Увеличенные забрюшинные лимфатические узлы (рис. 1–4).

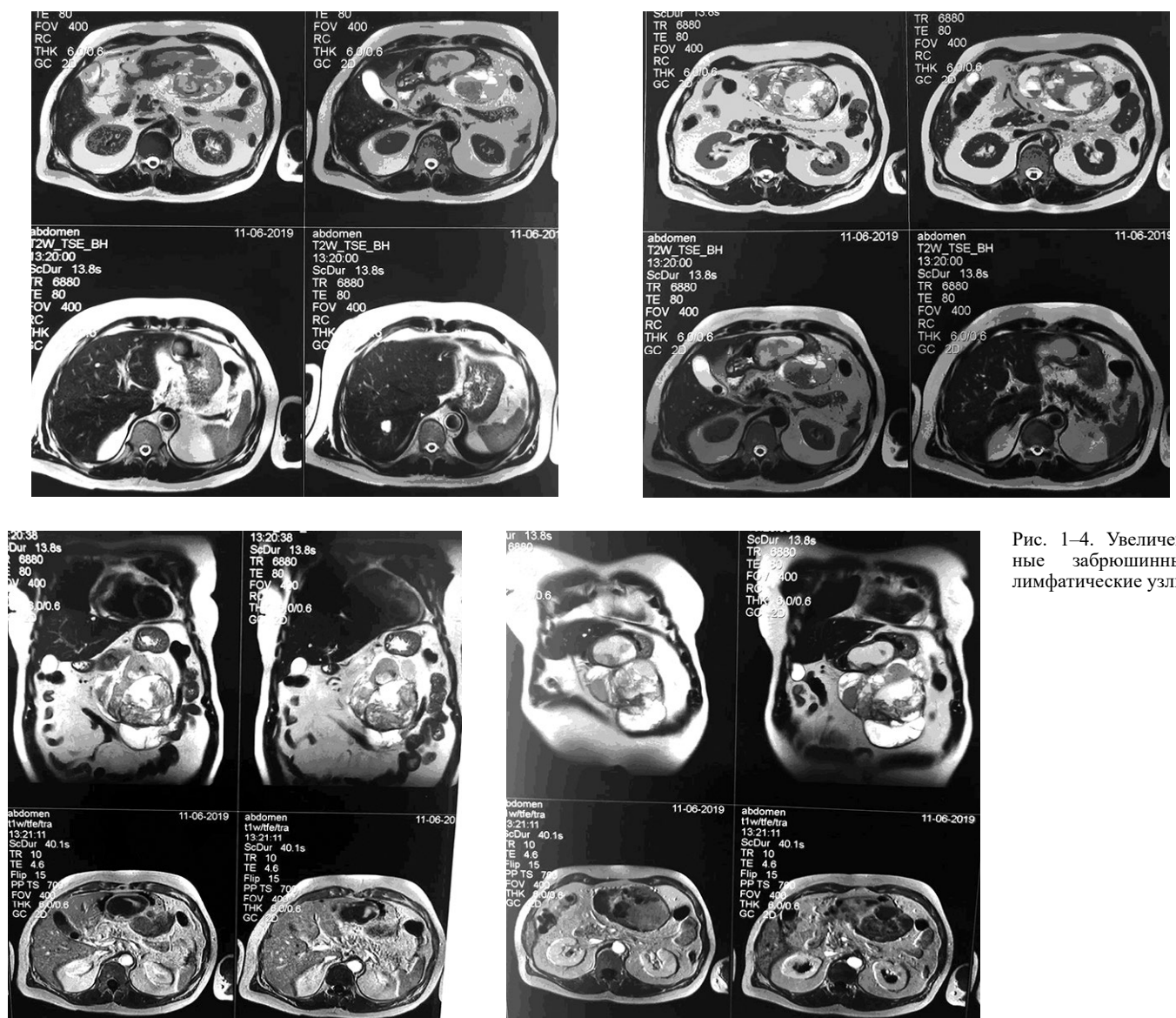


Рис. 1–4. Увеличенные забрюшинные лимфатические узлы



Рис. 5–7. Подслизистое образование тела желудка

4. ФГДС от 13.06.2019 г. Заключение: Подслизистое образование тела желудка. Эритематозная гастропатия.

С диагнозом: «Тumor брюшной полости» поступил 02.07.2019 г. в хирургическое отделение КГБУЗ «Городская больница № 5 г. Барнаула», где провели уточняющую диагностику – эндоультрасонография от 03.07.2019 г. Видеогастроскоп проведён в желудок. Стенки желудка хорошо расправляются воздухом. В просвете желудка на большой кривизне дистальной части тела желудка на 2/3 шаровидное эластичное выпухание с подвижной гиперемированной слизистой оболочкой диаметром до 70 мм (рис. 5–7), эндоскоп свободно проведён. Сканирование в режиме 7,5–10,0 МГц. Полостное жидкостное образование диаметром 63 мм, пристеночно содержит гипоехогенную ткань толщиной местами до 15 мм. Капсула гиперэхогенная до 1,4 мм. ЦДК (-). Образование рас-

положено в подслизистом слое. Чётко прослеживается мышечный слой за её пределами (рис. 8, 9). Между желудком и печенью гипоехогенная ткань с наличием сосудов и анэхогенной полостью до 10 мм (рис. 10).

Заключение: подслизистое образование (киста) в теле желудка по большой кривизне. Кистозно-солидное образование между желудком и левой доли печени? Спаечный процесс?

При поступлении в клинику состояние больного удовлетворительное, нормального питания. Рс 74 уд/мин. АД 130/80 мм рт. ст. При аускультации – в лёгких дыхание выслушивается во всех отделах, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца – глухие, ритмичные. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, симметричный, участвует в дыхании. При пальпации в мезогастррии пальпируется безболезненное, плотное, подвижное образование, размерами 15×12×11 см.

08.07.2019 г. проведено хирургическое лечение: субтотально-дистальная резекция желудка по А.В. Мельникову – II, лимфодиссекция Д-1, удаление опухоли брюшной полости, исходящей из передней стенки желудка, удаление образования 0,8 мм в S₆ печени.

Макроскопическое описание удалённых анатомических структур: опухоль брюшной полости покрыта плотной капсулой, при пальпации – плотной консистенции, размерами 15×12×11 см (рис. 11), на разрезе – множественные кистозные полости и очаги некроза, заполненные темно-коричневым содержимым (рис. 12).

В культе желудка, после его вскрытия, имеется подслизистое образование размерами 6×5×5 см, по структуре аналогичное первому (рис. 13).

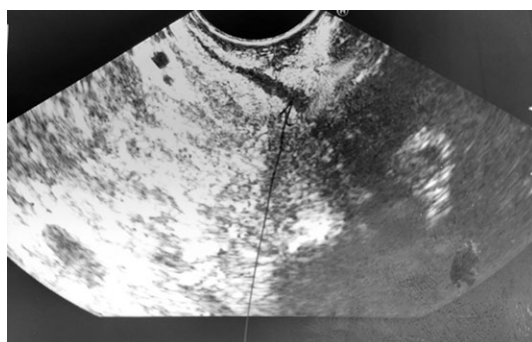
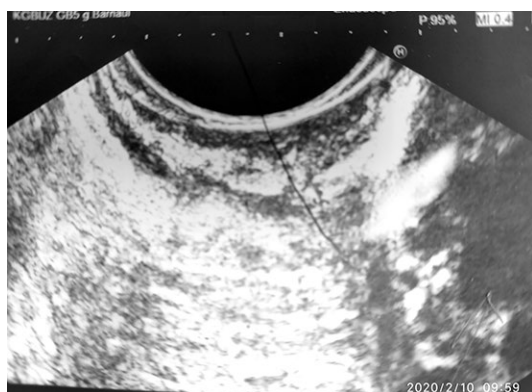


Рис. 8–9. Образование расположено в подслизистом слое. Чётко прослеживается мышечный слой за её пределами



Рис. 10. Между желудком и печенью гипоехогенная ткань с наличием сосудов и анэхогенной полостью до 10 мм

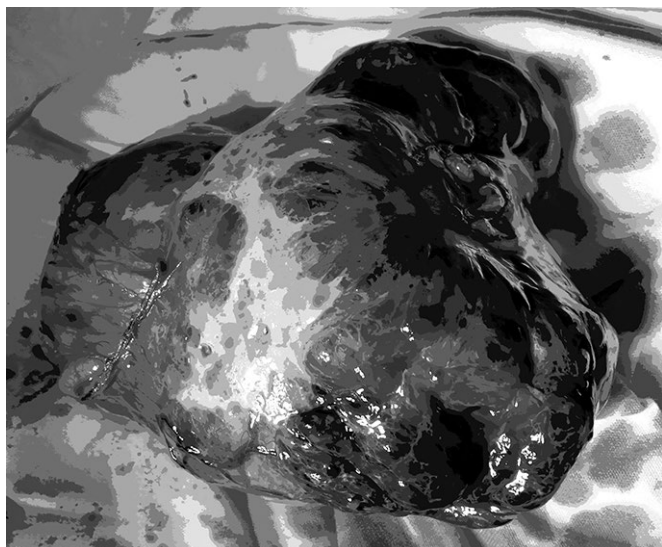


Рис. 11. Опухоль покрыта плотной капсулой, размерами 15×12×11 см

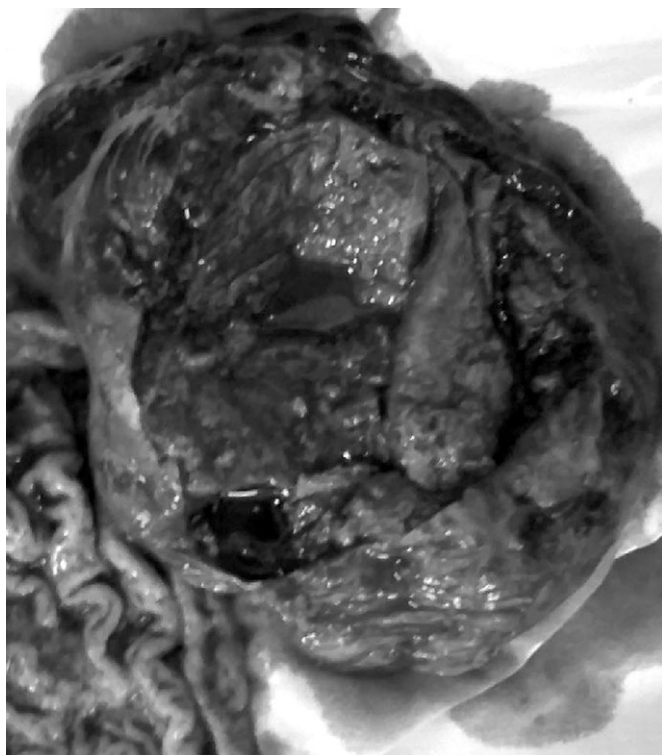


Рис. 12. Множественные кистозные полости и очаги некроза, заполненные тёмно-коричневым содержимым

Протокол патолого-анатомического исследования биопсийного операционного материала от 15.07.2019 г.

Микроскопическое описание: опухоль состоит из веретеновидных и эпителиоидных клеток, формирующих «разнонаправленные пучковые» структуры, со светлой эозинофильной цитоплазмой. Отмечаются фокальные зоны некроза. Клеточная плотность, от слабой до высокой. Полиморфизм от низкого до видимого в виде конденсации хроматина, уменьше-



Рис. 13. Подслизистое образование размерами 6×5×5 см

ния соотношения ядро/цитоплазма. Митотическая активность ввиду низкого качества препарата неопределённая. Слизистая оболочка желудка не представлена.

Мелкий инкапсулированный фрагмент печени с выраженными электротермическими повреждениями, без признаков роста GIST.

Патолого-анатомическое заключение: морфологическая картина на светооптическом уровне в большей степени соответствует гастроинтестинальной стромальной опухоли. Для уточнения диагноза требуется проведение ИГХ-исследования.

Результаты ИГХ-исследования:

CD117 – позитивно в опухолевых клетках.

S100 Protein – позитивно в нервных стволиках, опухоль – негативно.

Smooth Muscle Actin – позитивно в опухолевых клетках.

Морфологическая картина и полученный иммунофенотип соответствуют гастроинтестинальной стромальной опухоли (GIST) желудка, смешанного типа строения (веретеноклеточная и эпителиоидноклеточная), с экспрессией CD117, Grade II, митотическая активность 8/5 mm².

Риск прогрессирования процесса высокий (учитывая размер опухоли более 10 см из приложенных документов).

Послеоперационный период протекал гладко, швы с раны сняты на 9–10-е сут с момента операции. Выписан 18.07.2019 г.

Консультирован на расширенном консилиуме врачей Алтайского краевого онкологического диспансера. Диагноз: Первично-множественная GIST желудка T₄N₀M₀, после оперативного лечения. Учитывая высокий риск прогрессирования, рекомендовано – иматиниб 400 мг/сут, в течение 3 лет.

Контрольный осмотр 03.02.2020 г. КТ брюшной полости с в/в контрастированием, ФГС – без видимой патологии.

Пациент принимает иматиниб 400 мг/сут.

Таким образом, к особенностям наблюдения относятся первично-множественные гастроинтестинальные стромальные опухоли желудка, представленные двумя большими образованиями, которые происходили из передней стенки желудка: в свободную брюшную полость – 15×12×11 см и в просвет желудка – 6×5×5 см. Проведённые на догоспитальном этапе обследования не указывали на GIST. Наличие двух образований больших размеров, исходящих из передней стенки желудка, не помешало выполнению радикальной операции, а отсутствие регионарных и отдалённых метастазов дало надежду на благоприятный прогноз у пациента.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.

ЛИТЕРАТУРА

- Lewis J.J., Brennan M.F. Soft tissue sarcomas. *Curr. Probl. Surg.* 1996; 33: 817–72.
- Li P., Wei J., West A.B. et al. Epithelioid gastrointestinal stromal tumour of the stomach with liver metastases in a 12_year_old girl: aspiration cytology and molecular study. *Pediatr. Dev. Pathol.* 2002; 5 (4): 386–94.
- Юричев И.Н., Бурдюков М.С., Нечипай А.М., Чистякова О.В. Гастроинтестинальные стромальные опухоли: проблемы диагностики и лечения (обзор литературы). *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2012; 9: 60–6.
- Шестаков А.Л., Каннер Д.Ю., Кононец П.В., Швейкин А.О. Особенности хирургического и комплексного лечения пациентов с гастроинтестинальными стромальными опухолями. *Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского*. 2017; 4: 85–91.
- Miettinen M., Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors: pathology and prognosis at different sites. *Semin. Diagn. Pathol.* 2006; 23: 70–83.
- Новицкая Т.А., Чупров И.Н., Братанчук С.Ю., Желбунова Е.А. Злокачественная стромальная опухоль желудка. *Арх. пат.* 2006; 68(2): 44–5.
- Miettinen M., Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors—definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. *Virchows. Arch.* 2001; 438: 1–12.
- Дубова Е.А., Щеголев А.И., Мишнев О.Д., Кармазановский Г.Г. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (лекция). *Медицинская визуализация*. 2007; 1: 25–32.
- Demetri G., Benjamin R., Blanke C. et al. NCCN Task Force report: management of patients with gastrointestinal stromal tumor (GIST) — update of the NCCN clinical practice guidelines. *J. Natl. Compr. Canc. Netw.* 2007; 2007; Suppl 2: S1–29.
- Kopp M.V., Koroleva I.A. Multidisciplinary approach in the diagnosis and treatment of gastrointestinal stromal tumours. *Zlokachestvennye opukholi*. 2013; 1: 15–27 (In Russian)
- Rossi C.R., Mocellin S., Mencarelli R. et al. Gastrointestinal stromal tumor: from a surgical to a molecular approach. *Int. J. Cancer*. 2003; 107: 171–6.
- Stilidi I.S., Arhyri P.P., Nikulin M.P. Surgical treatment patients with primary localized and locally distributed gastrointestinal stromal tumors. *Vestnik RONC imeni N.N. Blokhina RAMN*. 2010; 21 (1): 77–82. (In Russian)

Поступила 04.03.2019

Принята к печати 15.03.2019