

## **Гастроинтестинальные стромальные опухоли: диагностика и лечение.**

Авторы: Прохоров Александр Викторович, Курсакова Лариса Алексеевна.  
Белорусский государственный медицинский университет, кафедра онкологии

Гастроинтестинальные стромальные опухоли (GIST) являются мезенхимальными новообразованиями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), характерной особенностью которых является экспрессия маркера CD117 (c-kit).

**Цель исследования** – анализ результатов диагностики и лечения пациентов с GIST желудочно-кишечного тракта.

### **Материалы и методы**

В данном исследовании проанализированы результаты лечения пациентов с мезенхимальными опухолями ЖКТ, находившихся на лечении в Минском городском клиническом онкологическом диспансере (МГКОД) за период с 2007 по 2011 год. В исследование включен 41 пациент с различными мезенхимальными опухолями. В 37 (90,24%) случаях была диагностирована гастроинтестинальная стромальная опухоль, в 3 (7,32%) случаях лейомиома, в 1 (2,44%) случае лейомиосаркома. Средний возраст пациентов с GIST составил 61,3 года, из них мужчин было 13, женщин – 24, что составило 35,1 и 64,9 % соответственно.

Диагноз GIST был верифицирован по результатам гистологического исследования и иммуногистохимического анализа при наличии экспрессии опухолевыми клетками иммуногистохимического маркера CD117 (c-kit). В случае сомнительной реакции принималось во внимание наличие, а также степень экспрессии маркера CD34.

### **Результаты**

Из 41 пациента наиболее часто мезенхимальные опухоли локализовались в желудке (31 случай), преимущественно в теле и антральном отделе органа. Из них GIST были верифицированы в 28 случаях и в 3 – лейомиомы. В тонкой кишке было диагностировано 7 стромальных опухолей. В 2 наблюдениях GIST располагалась в 12-ти перстной кишке, в 3 случаях – в тощей кишке и в 2 наблюдениях – в подвздошной кишке. В одном случае была выявлена лейомиосаркома двенадцатиперстной кишки. У одной пациентки GIST располагалась в сигмовидной кишке, в одном наблюдении имела место опухоль забрюшинного пространства, интимно связанная с прямой кишкой.

Клинические проявления стромальных опухолей ЖКТ разнообразны и неспецифичны и сводятся, в основном, к неопределенным болям или дискомфорту в брюшной полости, ухудшению общего самочувствия, диспепсическим расстройствам ЖКТ. В данном исследовании в 3-х случаях имело место наличие первично-множественных синхронных опухолей. В одном случае выявлено сочетание GIST антрального отдела желудка с раком тела желудка, во втором случае интраоперационно были

диагностированы карциноидная опухоль тела желудка и GIST тонкой кишки, в третьем – сочетание рака поперечно-ободочной кишки и GIST н/з тела желудка. Во всех трех случаях гастроинтестинальные опухоли были диагностированы во время оперативных вмешательств по поводу других нозологий. У одной пациентки с GIST, в связи с расширением желудка и смещением органа ко входу в малый таз, опухоль была выявлена при гинекологическом осмотре. Рассмотренные случаи подтверждают данные литературы о том, что GIST чаще всего не имеют специфических симптомов и выявляются как случайная находка при обследовании или во время оперативного вмешательства по поводу другой патологии.

Хирургический метод является основным и ведущим в лечении стромальных новообразований. В данном исследовании из 37 пациентов с GIST хирургическому лечению в МГКОД подверглось 36 человек. Не была оперирована пациентка с множественными метастазами GIST в печени, появившимися через 8 лет после дистальной резекции желудка в общехирургическом стационаре. Энуклеация опухоли выполнена в 5 случаях, в 4 из них при расположении опухоли в желудке и в одном случае – в луковице двенадцатиперстной кишки. Клиновидная резекция желудка выполнена в 8 случаях, атипичная резекция желудка в 3. У 6 пациентов выполнена резекция тонкой кишки, у одного - резекция сигмовидной кишки с опухолью. Гастрэктомия торакоабдоминальным доступом выполнена в 2-х случаях. Панкреато-дуоденальная резекция выполнена в случае расположения опухоли в двенадцатиперстной кишке. В 4-х случаях выполнены комбинированные оперативные вмешательства (с удалением селезенки, резекцией диафрагмы, резекцией хвоста поджелудочной железы, поперечно-ободочной кишки, аппендэктомией). Пациентка с опухолью забрюшинного пространства оперирована в МГКОД по поводу рецидива GIST через 8 лет после удаления первичной опухоли в проктологическом отделении по месту жительства.

Виды выполненных операций и их результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Виды выполненных операций и их результаты при GIST.

Виды оперативных вмешательств	Первичная операция	Локальный рецидив	Генерализация процесса
Энуклеация опухоли	5 (13,5%)	-	-
Клиновидная резекция желудка	8 (21,6%)	-	1(16,7%)
Атипичные резекции желудка	3 (8,1%)	-	-
Резекция кишечника	6 (16,3%)	-	2 (33,3%)
Дистальная субтотальная резекция желудка	7 (18,9%)	-	1 (16,7%)
Гастрэктомия (по Гэрлоку)	2 (5,4%)	-	-
Комбинированная операция	4 (10,8%)	-	2 (33,3%)
Панкреато-дуоденальная	1 (2,7%)	-	-

резекция			
Удаление опухоли забрюшинного пространства	1 (2,7%)	1(100%)	-
ВСЕГО	37 (100%)	1 (100%)	6 (100%)

Сроки наблюдения за пациентами составили от 8 до 57 месяцев. Генерализация процесса диагностирована в 6 случаях: у 4х пациентов выявлены метастазы в печени, у одного пациента обнаружены метастазы в брюшной полости, подвздошных областях и у одного – метастазы в клетчатку малого таза с вовлечением наружной подвздошной артерии и вены слева. Среди них от метастазов в печени умерло 3 (8,1%) больных в сроки 2, 10 и 36 месяцев после операции (комбинированные операции, дистальная субтотальная резекция желудка). У 2-х из них проводились паллиативные курсы полихимиотерапии (ПХТ) цисплатином, доксорубицином, дакарбазином. Достоверного клинического эффекта от ПХТ данными препаратами не получено. У пяти больных проводилось лечение таргетным препаратом иматиниб. Двое больных с высоким риском развития рецидива и/или метастазов закончили курс лечения иматинибом, данных за прогрессирование процесса нет. В настоящее время трое пациентов с генерализацией процесса получают адьювантную монотерапию иматинибом в течение 10, 14 и 27 месяцев, признаков прогрессирования опухоли нет.

### **Выводы**

1. Наиболее часто гастроинтестинальные стромальные опухоли локализуются в желудке и тонком кишечнике.
2. GIST чаще всего не имеют специфических симптомов, клинические проявления их имитируют другие нозологии данных локализаций.
3. Основным методом лечения GIST является хирургический. Стандартом операции является радикальное удаление опухоли единым блоком с морфологически негативными краями резекции.
4. С целью улучшения отдаленных результатов лечения назначается таргетный препарат иматиниб.

### **Список использованных источников**

1. Рябцева С.Н. Патоморфологическая и иммуногистохимическая диагностика гастроинтестинальных стромальных опухолей. Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Минск, 2011г.
2. Fletcher C.D., Berman J.J.// Hum/Pathol. – 2002. – Vol. 33. – P. 459-465.
3. Miettinen M., Lasota J. // Arch Pathol Lab Med. – 2006. – Vol. 130. – p. 1466-1478.
4. Bauer S., Corless C.L., Heinrich M.C. et al. // Cancer Chemother. Pharmacol.- 2003. - Vol. 51.-P. 261-265.
5. Gastrointestinal stromal tumors: ESMO Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 18 (Supplement 2): 27-29, 2007.