

Гродненский государственный медицинский
университет
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

ДИАГНОСТИКА НОВООБРАЗОВАНИЙ GIST В УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ Г. ГРОДНО



Докладчик:
ст. преподаватель Губарь
Людмила Митрофановна





АКТУАЛЬНОСТЬ



- ◆ Гастроинтестинальные стромальные опухоли – ГИСО (термин «gastrointestinal stromal tumors» – GIST ввели в 1983 г. М.Т. Mazur и Н.В. Clark)
- ◆ являются наиболее распространенными саркомами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ),
- ◆ составляя 1% всех злокачественных новообразований указанной локализации,
- ◆ но 80% от всех сарком ЖКТ.
- ◆ GIST составляет 10–20 случаев на 1 000 000 населения в год.
- ◆ Расчетные данные в Беларуси – от 11 случаев ГИСО в год (0.12 на 100 тыс. случаев), что свидетельствует о недостаточно налаженном в Беларуси учете данного вида злокачественного новообразования, что является актуальностью изучения данного заболевания.



ЦЕЛЬ

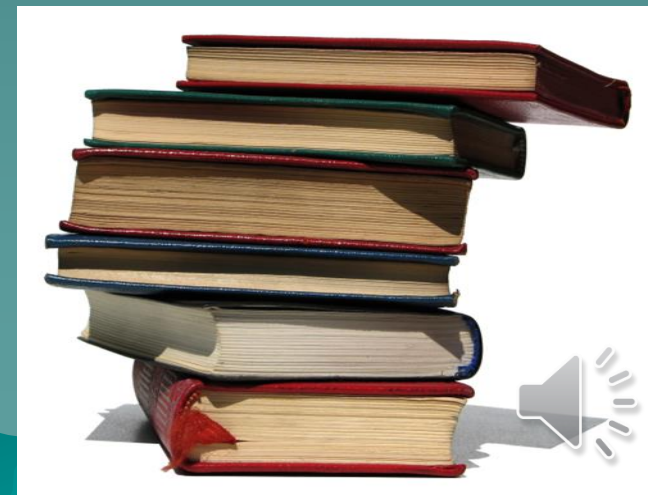


- ◆ Изучить особенности проявления гастроинтестинальных стромальных опухолей (ГИСО)
- ◆ в онкодиспансере Гродненской университетской клиники-ГУК
- ◆ за 2012- 2020 годы.



МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ◆ Изучение историй болезни онкодиспансера Гродненской университетской клиники за 2012- 2020 годы
- ◆ и методической литературы по теме ГИСО



• РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ГИСО имеет признаки поражения как нервной,
- так и гладкомышечной ткани.

• Происходит из клеток стенки ЖКТ, известных под названием интерстициальных клеток Каяла (ICCa), первоначально описаны Каялом в 1889 г.

• КИТ-положительные фибробластоподобные клетки, принимающие участие в комплексе межклеточных взаимодействий между автономной нервной системой (интрамуральным нервным сплетением) и гладкомышечными клетками кишечника - координируют перистальтику (пейсмейкерные клетки ЖКТ) и генерируют медленноволновую электрическую активность

Не наследуются, не имеют «своего предрака», возникают на фоне полного здоровья, не существует факторов риска.



Важной особенностью ГИСО является высокая частота их злокачественности 20 – 35%.

- ◆ *Распространение - гематогенным путем*
- ◆ 90% печень,
- ◆ *6% кости,*
- ◆ *2% легкие*
- ◆ *имплантационным путем (в 50% брюшина и большой сальник в 37%),*
- ◆ лимфогенное метастазирование встречается крайне редко (6-8%).



КЛИНИКА

Размеры первичной опухоли могут быть диаметром от 1 до 35 см и более.

Симптомы, обусловленные особенностями локализации опухоли:

- чувство быстрого насыщения,
- вздутие живота,
- желудочно-кишечные кровотечения
- тошнота, рвота, боли, потеря массы тела,
- при пальпации обнаруживается опухоль.

Могут быть и кожные проявления - сыпь, которая проходит, как только удаляют опухоль.

Чаще течение асимптоматичное или неспецифическое. Часто ГИСО желудка выявляется как случайная находка при эндоскопии, лапароскопии или КТ, диспансерном обследовании, хирургическом вмешательстве по поводу другого заболевания или на аутопсии.--

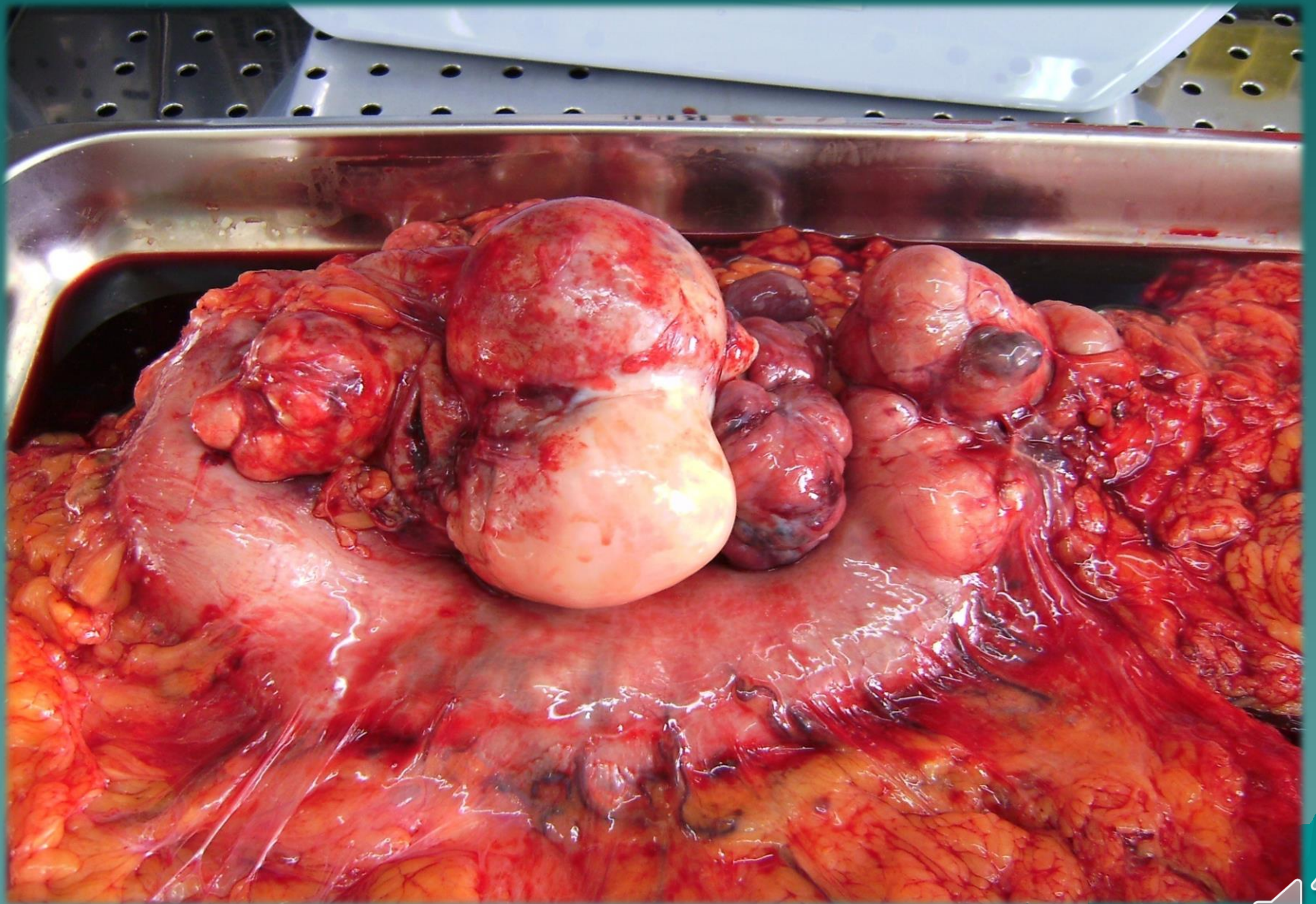
Средняя продолжительность симптоматики до установления диагноза составляла 4-6 мес.



Морфологическая характеристика

- Поражает подслизистую оболочку,
- распространяясь в стенку ЖКТ.
- Изъязвление слизистой оболочки.
- Крупные опухоли обычно выбухают в просвет или в сторону серозной оболочки
- Ткань опухоли рыхлая, мягкая,
- редко - саркоматозного вида,
- на разрезе светло-коричневого, серого или розоватого цвета.
- Границы мелких опухолей отчетливые.
- Опухоли крупных размеров обладают инфильтрирующим ростом.
- В крупных опухолях чаще центральный некроз и кистозные полости с кровоизлияниями.





Диагностический алгоритм при подозрении на GIST:

- **Рентгенологическое исследование ЖКТ.**
- **Компьютерная томография (РКТ) с контрастированием:**
 - для определения стадии опухолевого процесса и планирования объема хирургического лечения;
 - при метастазировании GIST в печень и брюшную полость;
 - при GIST небольших размеров, выявленных эндоскопически.
- **Магнитно-резонансная томография (МРТ):**
 - при подозрении на GIST, особенно локализованных в прямой кишке.
- **УЗИ, в том числе эндосонография.**
- **Эндоскопическая диагностика.**
- **Позитронно-эмиссионная томография – ПЭТ (лучше ПЭТ/КТ):**
 - для оценки эффекта терапии (с целью выполнения органосохраняющих операций при локализации GIST в прямой кишке, пищеводе);
 - – для выявления метастазов в кости, плевру, легкие, мягкие ткани, лимфатические узлы;
 - при подозрении на рецидив.



ДИАГНОСТИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ

Так как ГИСО происходят из мышечного слоя (который располагается глубже слизистого и подслизистого слоёв), небольшие ГИСО чаще визуализируются как подслизистое или интратеночное объёмное образование.

- При исследовании ЖКТ с барием обычно выявляются ровные контуры образования, формирующие прямой или тупой угол со стенкой, что наблюдается и при любых других интрамуральных процессах.

Поверхность слизистой интактна, за исключением случаев изъязвления, которые присутствуют при 50 % ГИСО.

- При РКТ с контрастным усилением, небольшие ГИСО обычно визуализируются как интрамуральные образования с ровными, чёткими контурами и гомогенным контрастированием.



Отмечается широкий диапазон в **дифференциальной диагностике GIST**, которая включает в себя:

- истинную лейомиосаркому,
- лейомиому,
- шваному,
- злокачественную меланому и фиброматоз .
- Многие пациенты, которым ранее был поставлен один из указанных диагнозов, на самом деле страдали GIST.





W:256 L:128



Всего за 9 лет в онкодиспансере Гродненской университетской клиники с 2012 по 2020 годы 66 пациентам был выставлен диагноз ГИСО:

в 2012г. 3 пациентам (2женщинам и 1 мужчине);

в 2013г. 3 пациентам (1женщине и 2 мужчинам);

в 2014г. 3 пациентам (1женщине и 2 мужчинам);

в 2015г. 3 пациентам (1женщине и 2 мужчинам);

в 2016г. 10 пациентам (6женщинам и 4 мужчинам);

в 2017г. 15 пациентам (12женщинам и 3 мужчинам);

в 2018г. 14 пациентам (7женщинам и 7 мужчинам);

в 2019г. 8 пациентам (3женщинам и 5 мужчинам);

в 2020г. 7 пациентам (5 женщинами и 2 мужчинами);

Начиная с 2016 года количество выявленных заболевших ГИСО значительно увеличилось, что говорит о более точной диагностике.



**Из 66 заболевших ГИСО диагноз выставлен
-28 мужчинам (42%) и 38 женщинам (58%).**

Соотношение возрастного показателя следующее:

20-29 лет: 3 пациента (67% мужчины и 36% женщины),

30-39 лет: 1 пациент (100 % мужчины и 0% женщины),

40-49 лет: 11 пациентов (36% мужчины и 64% женщины),

50-59 лет: 12 пациентов (50% мужчины и 50% женщины),

60-69 лет: 22 пациента (50% мужчины и 50% женщины),

70-79 лет: 14 пациентов (29% мужчины и 71% женщины),

80-89 лет: 2 пациента (0% мужчины и 100% женщины),

90-99 лет: 1 пациент (0% мужчины и 100% женщины).



По месту жительства

-38 пациентов жители города

(из них 18 мужчин (47%) и 20 женщин (53%))

-и 28 сельских жителей

_____ (из них 10 мужчин (36%) и 18 женщин (64%))



Локализации опухолей следующие: желудок (58%), тонкая кишка (36%), толстая кишка (5%), пищевод (1%).

Основное лечение- резекция участка с опухолью.

- **Желудок – 38 пациентов (47% мужчины и 53% женщины)**
 - 31 пациентам выполнена резекция участка желудка с опухолью (82%)
 - 2 пациентам выполнена гастрэктомия (5%),
 - 3 пациентам назначено симптоматическое лечение (8%),
 - 2 пациентам назначено лекарственное лечение (5%).
- **Тонкая кишка – 24 пациента (42% мужчины и 58% женщины)**
 - 17 пациентам выполнена резекция участка тонкой кишки с опухолью (71%)
 - 3 пациентам выполнена гемиколонэктомия (12,5%),
 - 2 пациентам назначено симптоматическое лечение (8,25%),
 - 2 пациентам назначено лекарственное лечение (8,25%).
- **Толстая кишка – 3 пациента (0% мужчины и 100% женщины)**
 - 2 пациентам назначено симптоматическое лечение (67%),
 - 1 пациенту выполнена гемиколонэктомия (33%)
- **Пищевод – 1 пациент (100% мужчины и 0% женщины).**
 - пациенту выполнена эзофагэктомия.



Среди 66 обследованных в ГУК у двух женщин и одного мужчины наблюдались ГИСО с прорастанием (6% пациентов от общего количества):

- опухоль ободочной кишки с прорастанием в печень – лечение симптоматическое;
- опухоль двенадцатиперстной кишки с прорастанием в головку поджелудочной железы – выполнены панкреатэктомия с реконструкцией общего желчного протока и гемиколонэктомия;
- опухоль желудка с прорастанием в забрюшинное пространство – лекарственное лечение
- **У трех пациентов наблюдались метастазы ГИСО в печень.**
- Из них 2 женщины с локализацией ГИСО в тощей кишке и 1 мужчина с локализацией в желудке.
- 7 пациентам с локализацией ГИСО в желудке (43%), тонкой кишке (28,5%), толстой кишке (28,5%) назначено симптоматическое лечение.
- 3 пациентам назначено лекарственное лечение с локализацией ГИСО в желудке (67%) и тонкой кишке (33%).



Выводы:

- Медиана возраста пациентов с GIST приходилась на 40–79 лет,
- редко у лиц моложе 40 лет и после 80 лет.
- От 50 до 70 лет одинаково часто поражались и мужчины и женщины,
- до 50 лет и после 70 лет преобладало поражение женщин.
- Типичной локализацией GIST являлся желудок и тонкая кишка, реже толстая кишка, очень редко ГИСО выявлялся в пищеводе.
- По различным локализациям ГИСО чаще встречался у женщин.
- По месту жительства преобладали жители города (без явного преимущества мужчин или женщин).
- Среди сельских жителей чаще болели женщины.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

**Рентгеновские лучи
творят чудеса**

