

# Nowotwór stromalny jelita czczego imitujący guz narządu rodneho – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

## *Genital neoplasm-imitating gastrointestinal stromal tumor. Case report and literature review*

Andrzej Bieńkiewicz<sup>1</sup>, Leszek Gottwald<sup>1</sup>, Katarzyna Wójcik-Krowiranda<sup>1</sup>, Jarosław Szwałski<sup>2</sup>, Tomasz Wierzbowski<sup>1</sup>, Grażyna Dec<sup>1</sup>, Jacek Suzin<sup>1</sup>

*Złośliwe stromalne guzy żołądkowo-jelitowe (GIST) to rzadkie nowotwory o nieznannej dotychczas etiologii i patogenezie, stanowiące od 1% do 3% guzów złośliwych górnego odcinka przewodu pokarmowego. Bardzo rzadko stanowią one przedmiot zainteresowania ginekologów, choć mogą imitować guzy narządu rodneho. Przedstawiono przypadek 74-letniej chorej, leczonej chirurgicznie z powodu stromalnego guza jelita czczego, który wstępnie rozpoznawano jako guz wychodzący z narządu rodneho. Znajomość właściwego postępowania chirurgicznego, jak również dalszego monitorowania i leczenia tych chorych stanowi cenne uzupełnienie umiejętności ginekologa.*

*Słowa kluczowe: GIST, leczenie, rokowanie*

*(Przegląd Menopauzalny 2003; 4:24–26)*

Złośliwe stromalne guzy żołądkowo-jelitowe (GIST) to rzadkie nowotwory o niepoznanej dotychczas etiologii i patogenezie, stanowiące od 1% do 3% guzów złośliwych górnego odcinka przewodu pokarmowego [1]. Ich przebieg kliniczny jest trudny do przewidzenia [2]. Za czynniki rokujące niekorzystnie uważa się duże rozmiary guza (powyżej 10 cm) oraz w mniejszym stopniu niskie zróżnicowanie histologiczne, obecność martwicy, wysoką aktywność mitotyczną (powyżej 5 figur podziału na 10 pól widzenia w dużym powiększeniu) i dużą komórkowość [2–5]. Nowotwory te bardzo rzadko stanowią przedmiot zainteresowania

ginekologów, choć mogą imitować guzy narządu rodneho. Taką właśnie sytuację kliniczną ilustruje opisany poniżej przypadek.

### Opis przypadku

Chora J.G., lat 74, została skierowana do I Kliniki Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej UM w Łodzi 13.03.2002 r. z powodu podejrzenia guza przydatków lewych. W chwili przyjęcia na oddział nie zgłaszała dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego ani pokarmowego. Dotychczas nie była opero-

<sup>1</sup>Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej Instytutu Ginekologii i Położnictwa UM w Łodzi, kierownik Kliniki i dyrektor Instytutu: prof. dr hab. med. Jacek Suzin

<sup>2</sup>Pracownia Patomorfologii Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Madurowicza w Łodzi, kierownik Pracowni: lek. med. J. Szwałski



wana, nie stwierdzano u niej chorób towarzyszących ani obecności nowotworów złośliwych u krewnych pierwszego stopnia.

W badaniu ultrasonograficznym stwierdzono tyłozgięty prawidłowej wielkości trzon macicy oraz poszerzone, wybitnie niejednorodne endometrium z przeszerzeniami płynowymi. Po lewej stronie trzonu macicy zobrazowano nieregularną i niejednorodną strukturę o wymiarach 70 x 67 mm oraz obustronnie struktury, mogące odpowiadać niezmiennym jajnikom. Pobrano materiał tkankowy z jamy macicy, w którym nie stwierdzono cech patologicznego rozrostu. Chorą zakwalifikowano do laparotomii zwiadowczej.

Podczas operacji stwierdzono niezmienny narząd rodny oraz obecność guza krezki jelita czczego o wymiarach 7 x 7 x 11 cm, położonego na wysokości lewego talerza biodrowego. Pozostałe narządy jamy brzusznej były makroskopowo niezmiennione. Guz, na którego powierzchni widoczna była przetoka prowadząca do torbielowatej przestrzeni w jego wnętrzu, uciskał ścianę jelita. W badaniu mikroskopowym rozpoznano stromalny guz żołądkowo-jelitowy (GIST). Wielkość guza oraz obecność martwicy przy niskim indeksie mitotycznym uznano za cechy przemawiające za potencjalnie niekorzystnym przebiegiem klinicznym. Ze względu na powyższe chorą skierowano do ośrodka onkologicznego, celem leczenia uzupełniającego.

## Dyskusja

Stromalne guzy żołądkowo-jelitowe stanowią grupę nowotworów pochodzenia mezenchymalnego, różniącą się zasadniczo od innych nowotworów o podobnym pochodzeniu, jak np. mięśniaki i mięsaki gładkokomórkowe,

czy też guzy układu nerwowego [6]. Lokalizują się w warstwie mięśniowej ściany przewodu pokarmowego, przede wszystkim w żołądku (60–70%) i w jelicie cienkim (30%), choć opisywano także inne lokalizacje tych guzów [1, 5]. Wykazują ujemną reakcję w kierunku markerów tkanki mięśniowej, przy jednoczesnej obecności wimentyny oraz dodatniej reakcji w kierunku CD117, a w części przypadków także i CD34 [7]. Zmiany te towarzyszą charakterystycznym mutacjom na poziomie genomu u większości chorych, przejawiających się utratą chromosomów 14. i 22. pary, a w późniejszym okresie choroby także innymi zaburzeniami [8]. Wykazanie obecności produktu zmutowanego genu c-kit (CD117) u chorych ze stromalnymi guzami żołądkowo-jelitowymi zdaje się wskazywać na pochodzenie tych guzów z wielopostaciowych komórek Cajala ściany jelita [2]. Ze względu na ich lokalizację mogą rosnać do dużych rozmiarów, przy jednoczesnym braku subiektywnych dolegliwości u chorych [3].

W opisanej powyżej sytuacji klinicznej podczas operacji wykonano całkowitą resekcję guza wraz z odpowiednim marginesem chirurgicznym. Takie leczenie jest postępowaniem z wyboru w leczeniu GIST [2]. Mimo to wśród złośliwych nowotworów tego typu w znacznym odsetku przypadków (wg niektórych autorów dochodzącym nawet do 90%) stwierdza się nawrót choroby [6, 9]. GIST nie są wrażliwe na radioterapię i tradycyjną chemioterapię [6]. Zastosowanie w ostatnim okresie wybiórczego inhibitora kinazy tyrozynowej (STI571) w leczeniu zaawansowanych postaci nowotworu umożliwiło uzyskanie remisji u 60–80% tych chorych [5, 6]. Mimo to wyniki leczenia u chorych z GIST są nadal niezadowolające, co powoduje konieczność dalszych badań nad biologią tych nowotworów.

### Summary

*Malignant gastrointestinal stromal tumor is a rare neoplasm of unpredictable clinical course and still unknown etiology and pathogenesis. It makes up 1–3% of malignant tumors of this location. Large tumor size, necrosis, low histological differentiation, and high mitotic activity are found as poor prognostic factors. Although it can imitate genital tumors GIST is rarely the subject of gynecologist's concern. We describe the case of a 74-years-old woman with GIST treated surgically because of genital tumor suspicion. Surgical procedures and supportive treatment acquaintance can complement gynecological surgery knowledge.*

**Key words:** GIST, treatment, prognostic factors

## Piśmiennictwo

1. Clere F, Carola E, Halini C, et al. *Current findings on gastrointestinal tumors: seven observations of malignant tumors*. Rev Med Interne 2002; 23 (6): 499-507.
2. Adani GL, Marcello D, Sanna A, et al. *Gastrointestinal stromal tumours: evaluation of biological and clinical current opinions*. Chir Ital 2002; 54 (2): 127-31.
3. Eesenwein SA, Martin D, Kuhnen C, et al. *Retrogastral located gastrointestinal stromal tumor (GIST) as a sonographically detected rare incidental finding*. Zentralbl Chir 2002; 127 (4): 322-5.



4. Kovac D, Petroveckí M, Jasic M, et al. *Prognostic factors of gastrointestinal stromal tumors*. *Anticancer Res* 2002; 22 (3): 1913-7.
5. Miettinen M, El-Rifai W, Sobin L, et al. *Evaluation of malignancy and prognosis of gastrointestinal stromal tumors: a review*. *Hum Pathol* 2002; 33 (5): 478-83.
6. Blanke CD, Eisenberg BL, Heinrich MC. *Gastrointestinal stromal tumors*. *Curr Treat Options Oncol*. 2001; 2 (6): 485-91.
7. Casper ES. *Gastrointestinal stromal tumors*. *Curr Treat Options Oncol*. 2000; 1 (3): 267-73.
8. Gunawan B, Bergmann F, Hoer J, et al. *Biological and clinical significance of cytogenetic abnormalities in low-risk and high-risk gastrointestinal stromal tumors*. *Hum Pathol*. 2002; 33 (3): 316-21.
9. Mosca F, Stracqualursi A, Persi A, et al. *Chir Ital* 2001; 53 (6): 809-20.

## Adres do korespondencji

I Klinika Ginekologii  
i Onkologii Ginekologicznej  
Instytutu Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
ul. Wileńska 37  
94-029 Łódź

