



Α' Προπαιδευτική Χειρουργική, ΑΧΕΠΑ

# ΓΑΣΤΡΙΚΟ SCHWANNOMA ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ GIST : ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κ.Κατσιαφλιάκα<sup>1</sup>, Π.Γιόγγα<sup>1</sup>, Δ.Τσαλκατίδου<sup>1</sup>, Α.Γαλούρης<sup>1</sup>, Α.Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Δ.Παραμυθιώτης<sup>1</sup>, Α.Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Α' Προπαιδευτική Χειρουργική, ΠΓΝΘ, ΑΧΕΠΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γαστρικό σβάννωμα είναι σπάνιο νεόπλασμα που προέρχεται από τα κύτταρα Schwann του μυεντερικού πλέγματος και αντιστοιχεί σε <0,2% των πρωτοπαθών γαστρικών όγκων. Παρά την καλοήγη βιολογική συμπεριφορά του, η προεγχειρητική του ταυτοποίηση είναι εξαιρετικά δύσκολη, καθώς απεικονιστικά και ενδοσκοπικά προσομοιάζει με το γαστρεντερικό στρωματικό όγκο (GIST). Η τελική διάγνωση βασίζεται αποκλειστικά στη μορφολογική και ανοσοϊστοχημική ανάλυση του παρασκευάσματος.

## CONTACT

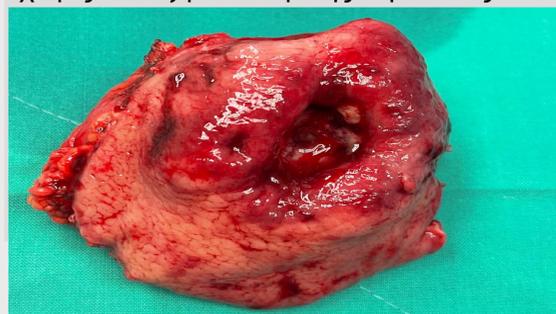
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική, ΠΓΝΘ, ΑΧΕΠΑ  
-Konstantina Katsiafiaka MD, General Surgery Resident  
-Email: [aprxhlimiki@gmail.com](mailto:aprxhlimiki@gmail.com)  
[konstantina.katsi@gmail.com](mailto:konstantina.katsi@gmail.com)

## ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

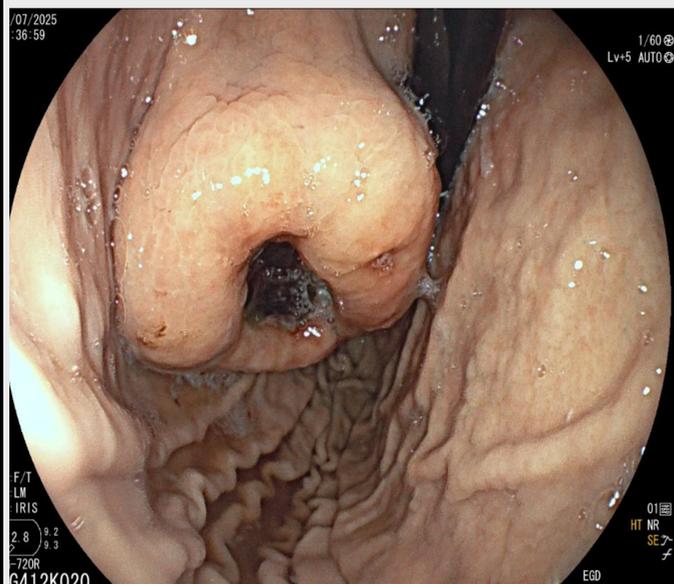
Γυναίκα 55 ετών προσήλθε με συμπτώματα αιμορραγίας ανώτερου γαστρεντερικού συστήματος (αιματέμεση, μέλαινες, αναιμία). Η γαστροσκόπηση ανέδειξε, αμέσως μετά την καρδιοοισοφαγική συμβολή, εξελκωμένη υποβλεννογόνια μάζα στον θόλο του στομάχου με σημεία πρόσφατης αιμορραγίας, ύποπτη για GIST. Λόγω υψηλού αιμορραγικού κινδύνου δεν ελήφθησαν βιοψίες. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε εξεργασία 5,2 x 6,8 x 5,1 cm με ήπια πρόσληψη σκιαγραφικού και μικρούς επιχώριους λεμφαδένες. Διεγχειρητικά, αναγνωρίστηκε όγκος στο οπίσθιο τοίχωμα του σώματος προς το έλασσον τόξο, σε επαφή με το κοιλιακό στέλεχος χωρίς διήθηση. Πραγματοποιήθηκε ογκεκτομή με αρνητικά όρια (R0) και πρωτογενής συρραφή του στομάχου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε γαστρικό σβάννωμα, αρχαίου υποτύπου. Ανοσοϊστοχημικά, τα κύτταρα ήταν SOX10(+) και S100(+), ενώ CD117, DOG1 και CD34 αρνητικά, αποκλείοντας GIST. Δεν διαπιστώθηκε λεμφαδενική ή αγγειακή διήθηση. Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ανεπίπλεκτη, χωρίς ένδειξη επικουρικής θεραπείας.



Εικόνα 3. Παρασκευάσμα ογκεκτομής, προερχόμενη από το οπίσθιο τοίχωμα του στομάχου, διαστάσεων 5,2 x 6,8 x 5,1 εκ.



Εικόνα 1. Υποβλεννογόνια εξελκωμένη βλάβη στον θόλο του στομάχου με αιμορραγικά στοιχεία — γαστρικό schwannoma.



Εικόνα 2. Αξονική τομογραφία κοιλίας : ευμεγέθης, καλά περιγεγραμμένη μάζα, στον θόλο του στομάχου, με ήπια σκιαγραφική πρόσληψη.

## Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά γαστρικού σβαννώματος VS GIST

Παράμετρος	Gastric Schwannoma (GS)	Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)
<b>Επιδημιολογία</b>	Εξαιρετικά σπάνιο (<0,2% όλων των πρωτοπαθών γαστρικών όγκων). Συχνότερα σε γυναίκες 50–70 ετών.	Συχνότερο μεσεγχυματικό νεόπλασμα του στομάχου (~60–70%). Συνήθως σε άτομα 55–65 ετών.
<b>Συμπτωματολογία</b>	Συνήθως ασυμπτωματικό. ~20–25% εμφανίζουν αιματέμεση, μέλαινες ή σιδηροπενική αναιμία. Σπάνια κοιλιακό άλγος ή δυσπεψία.	Πιο συχνά συμπτωματικό: κοιλιακό άλγος, μάζα, αιμορραγία, διάτρηση, πρώιμος κορεσμός.
<b>Απεικονιστικά ευρήματα (CT/MRI)</b>	Ομοιογενής, καλά περιγεγραμμένος όγκος με ομοιογενή πρόσληψη σκιαγραφικού, συχνά με “peripheral halo”. Συνήθως χωρίς νέκρωση.	Ετερογενής μάζα, συχνά με κυστικές ή νεκρωτικές περιοχές και ανώμαλη πρόσληψη σκιαγραφικού.
<b>Ενδοσκοπικά ευρήματα</b>	Υποβλεννογόνια μάζα, συχνά εξελκωμένη, με φυσιολογικό βλεννογόνο πέριξ.	Υποβλεννογόνια βλάβη, συχνά μεγαλύτερη, ανώμαλη, με εστίες αιμορραγίας ή εξέλκωση.
<b>Ανοσοϊστοχημεία</b>	S100(+), SOX10(+), CD117(-), DOG1(-), CD34(-).	CD117(+), DOG1(+), CD34(+)-S100(-).
<b>Κακοήθης δυναμική</b>	Εξαιρετικά σπάνια (<1%). Πρακτικά καλοήγη πορεία μετά πλήρη εκτομή.	Μεταστατική δυνατότητα ανάλογα με μέγεθος και μιτώσεις.
<b>Θεραπεία</b>	Ογκεκτομή ή σφηνοειδής εκτομή με αρνητικά όρια (R0). Δεν απαιτείται λεμφαδεκτομή ή adjuvant θεραπεία.	Χειρουργική εκτομή. Adjuvant imatinib σε υψηλού κινδύνου ή μεταστατικά GIST.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το γαστρικό schwannoma, αν και εξαιρετικά σπάνιο, πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των αιμορραγικών υποβλεννογόνιων βλαβών του στομάχου. Η ανοσοϊστοχημική υπογραφή SOX10(+)/S100(+)/CD117(-) είναι διαγνωστικά καθοριστική. Η ογκεκτομή με ελεύθερα όρια (R0) επαρκεί θεραπευτικά, χωρίς ανάγκη λεμφαδενικού καθαρισμού ή adjuvant αγωγής. Η ανάπτυξη τεκμηριωμένου διαγνωστικοθεραπευτικού αλγορίθμου μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή υπερεπεμβάσεων και υπερβολικών απεικονιστικών ελέγχων κατά την παρακολούθηση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dong L, Wang L, Tan W, et al. Clinicopathological study of gastric schwannoma and review of literature. *World J Surg Oncol.* 2022;20(1):133. doi:10.1186/s12957-022-02590-5
- Wang H, Li J, Zhang S, et al. Gastric schwannoma: Two case reports and review of the literature. *World J Clin Cases.* 2023;11(24):5715–5723. doi:10.12998/wjcc.v11.i24.5715
- Li Y, Dong Z, Zhang J, et al. Current status of the diagnosis and treatment of gastrointestinal schwannoma. *Oncol Lett.* 2021;21(4):283. doi:10.3892/ol.2021.12536
- Srivastava A, Jain D, Bhaskar M, et al. Gastrointestinal tract schwannomas: A brief review of the literature. *Indian J Pathol Microbiol.* 2022;65(2):356–361. doi:10.4103/IJPM.IJPM\_1119\_20
- Alshammari M, Almohaini H, Alghamdi A, et al. Gastric schwannoma: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2022;96:107323. doi:10.1016/j.ijscr.2022.107323
- He J, Chen Y, Li Y, et al. Gastric schwannoma treated by endoscopic full-thickness resection: A case report. *World J Clin Cases.* 2021;9(25):7423–7430. doi:10.12998/wjcc.v9.i25.7423
- Pais D, Andrade S, Colaco IB, et al. Gastric Schwannoma: A Rare Cause of Gastric Bleeding. *GE Port J Gastroenterol.* 2020;27(4):281–285. doi:10.1159/000507249
- Zornig C, et al. Gastric schwannoma mimicking GIST: Case report and review of the literature. *Z Gastroenterol.* 2017;55(8):761–765. doi:10.1055/s-0042-114576