



Evangelismos Hospital

Επιθηλιοειδές GIST στομάχου: Ανοσομορφολογία και πρόγνωση

Σταυρινού Ν., Συκαράς Α., Δόλκiras Φ., Γιώτη Ε., Νίτσιος Ι., Κουβίδου Χ.

¹Τμήμα Παθολογικής Ανατομικής, Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Εισαγωγή:

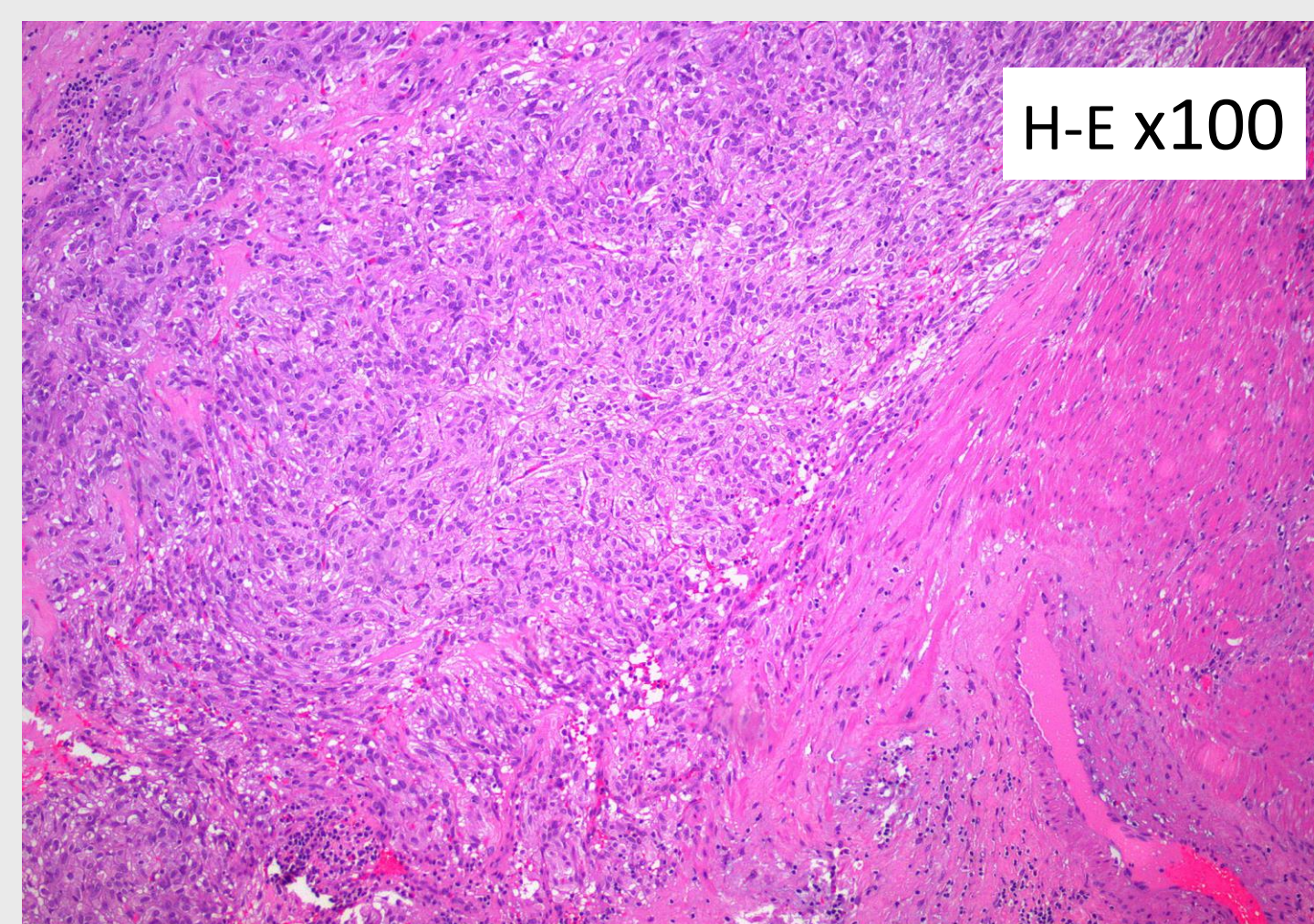
Οι στρωματικοί όγκοι του γαστρεντερικού σωλήνα (Gist) αποτελούν το 2,2% των νεοπλασμάτων του στομάχου. Εξ αυτών 20-25% παρουσιάζει επιθηλιοειδή μορφολογία και συνήθως αφορά σε άντρες 6ης δεκαετίας.

Παρουσίαση περιστατικού:

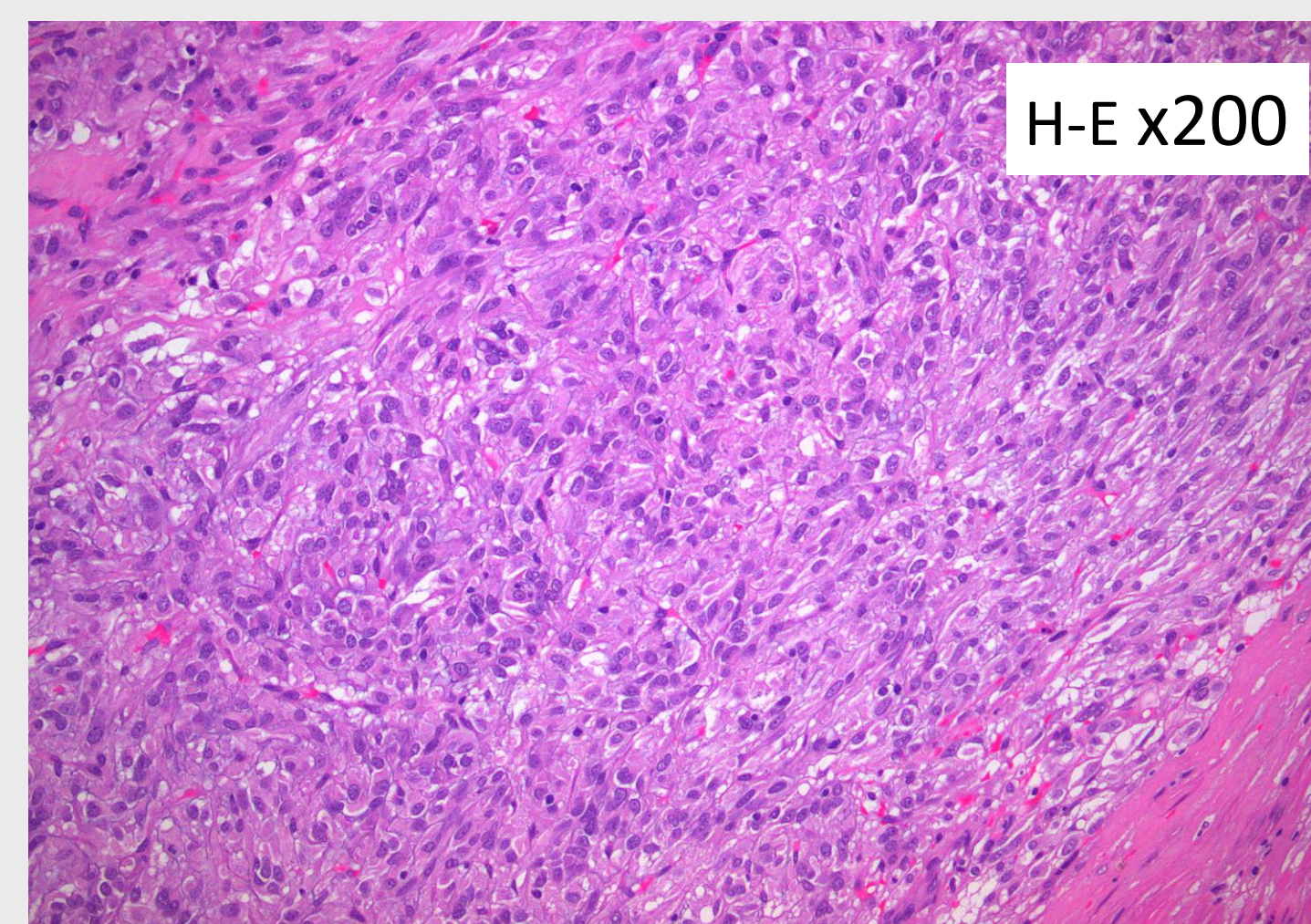
Άνδρας 50 ετών προσήλθε με μέλαινες κενώσεις και επεισόδια εμέτων με πρόσμιξη αίματος. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε έλκος με επηρμένη βάση στο οπίσθιο τοίχωμα του σώματος του στομάχου, ως επί υποβλεννογόνιου μορφώματος. Η αξονική τομογραφία έθεσε υποψία χωροκατακτητικής εξεργασίας και ο ασθενής υπεβλήθη σε τμηματοτομή στομάχου. Η μακροσκοπική εξέταση ανέδειξε ελκωτική αλλοίωση 2,4εκ, η οποία εκτεινόταν στο μυϊκό χιτώνα του στομάχου.

Αποτελέσματα:

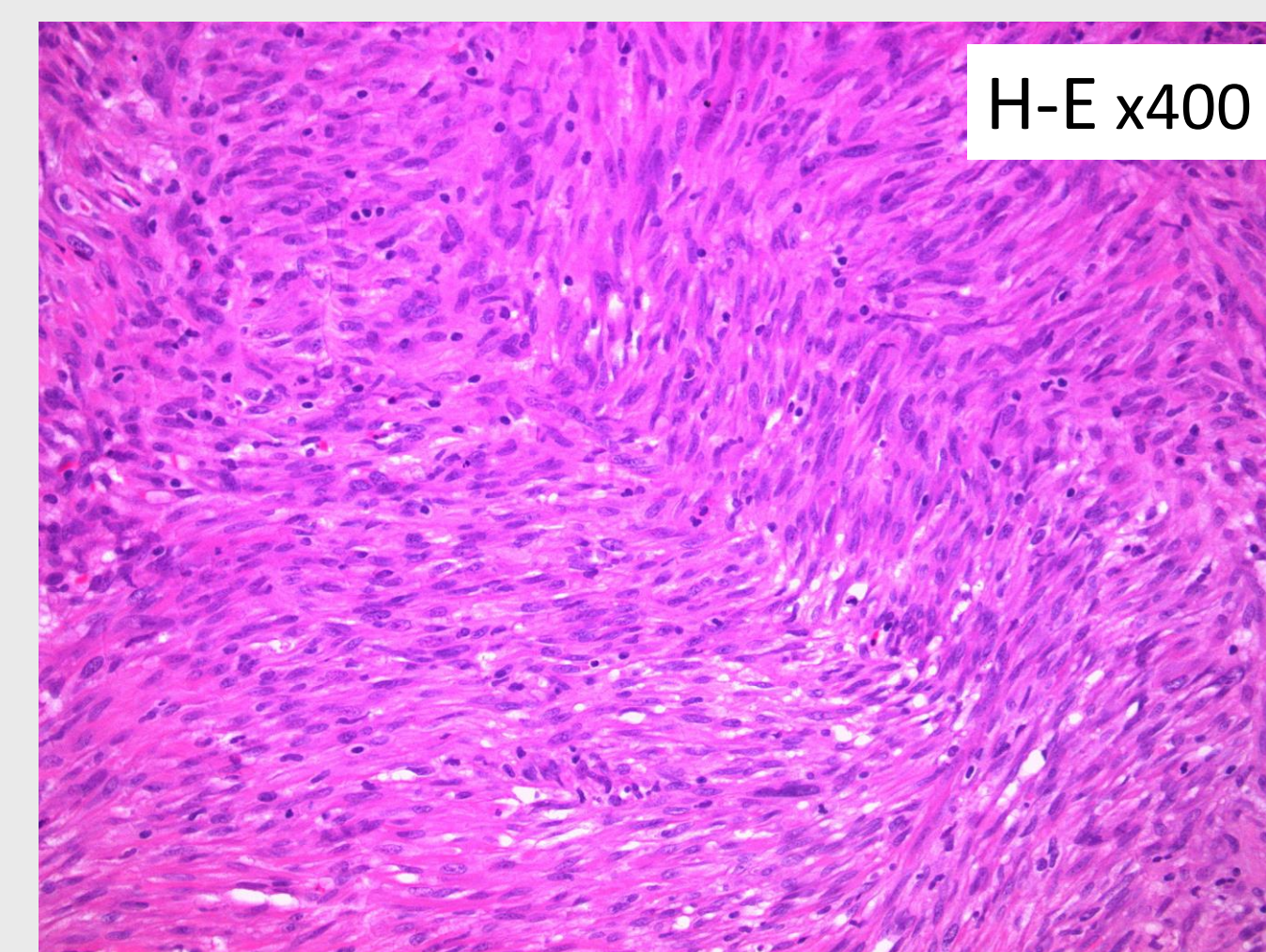
Ιστολογικά το νεόπλασμα αποτελούνταν κυρίως από επιθηλιόμορφα και λιγότερο από ατρακτόμορφα κύτταρα με ομοιομορφία πυρήνων, ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και παρουσία εστιακά παραπυρηνικού κενотоπίου. Εστιακά παρατηρήθηκαν μυξοειδής εκφύλιση του στρώματος και αιμορραγικές διαποτίσεις. Το νεόπλασμα αναπτυσσόταν στο μυϊκό χιτώνα, επεκτεινόταν στον υποβλεννογόνο και σε αρκετή έκταση εξέλκωνε το βλεννογόνο. Παρουσία 3 μιώσεων / 50 ΟΠΧ40. Απουσία λεμφαγγειακών ή λεμφαδενικών διηθήσεων. Ο ανοσοφαινότυπος επιβεβαίωσε τη διάγνωση του στρωματικού όγκου: CD117 (+), DOG1 (+), Desmin (-), CD34 (+), S-100 (-), Desmin (-), Actin (-) και Κί67: ~ 10%. Λόγω της συχνής απώλειας έκφρασης της πρωτεΐνης SDHB στα επιθηλιοειδή Gist (SDH-Deficient Gist), έγινε ανοσοϊστοχημικός έλεγχος και διαπιστώθηκε διατήρησή της.



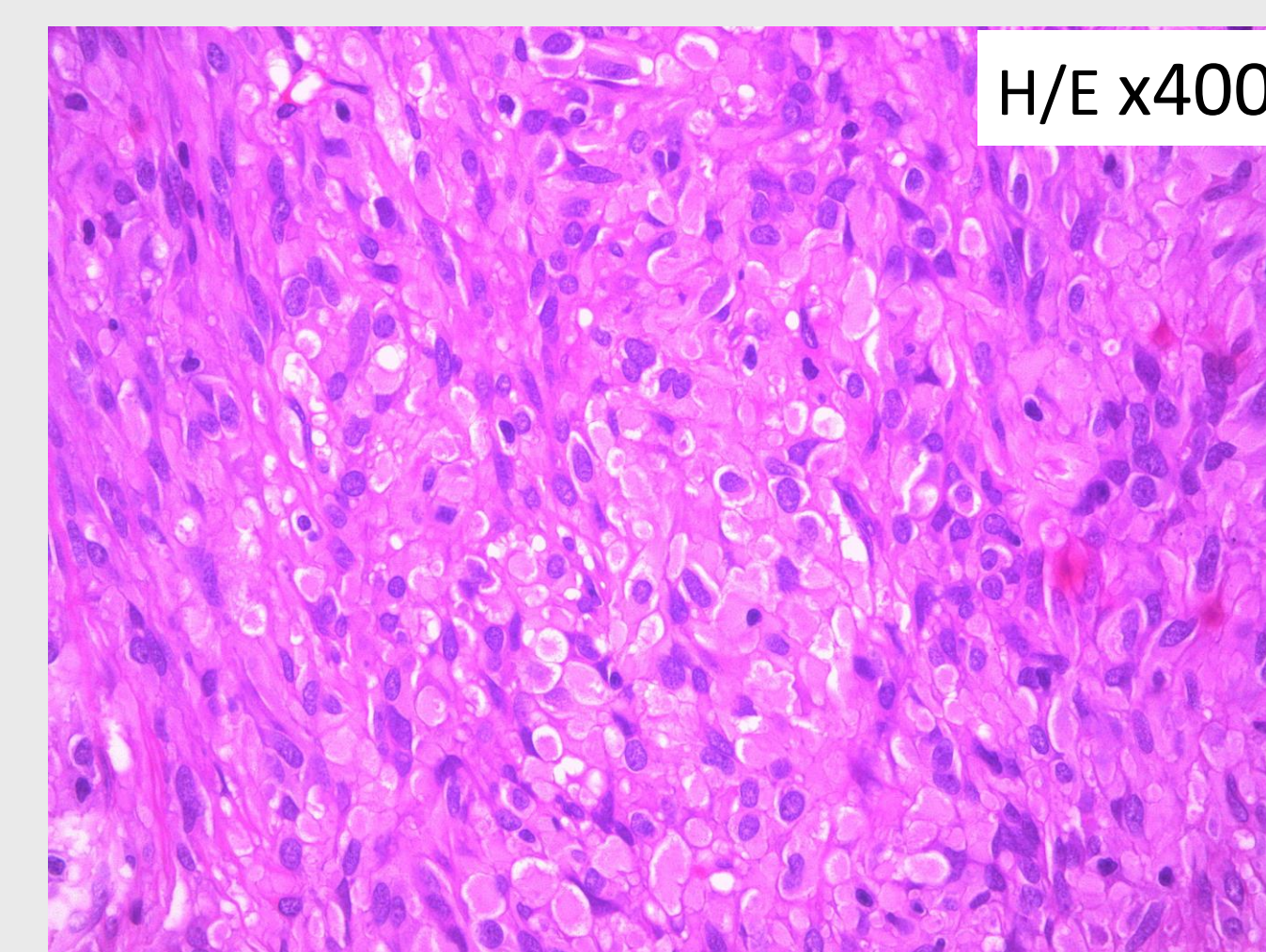
H-E x100



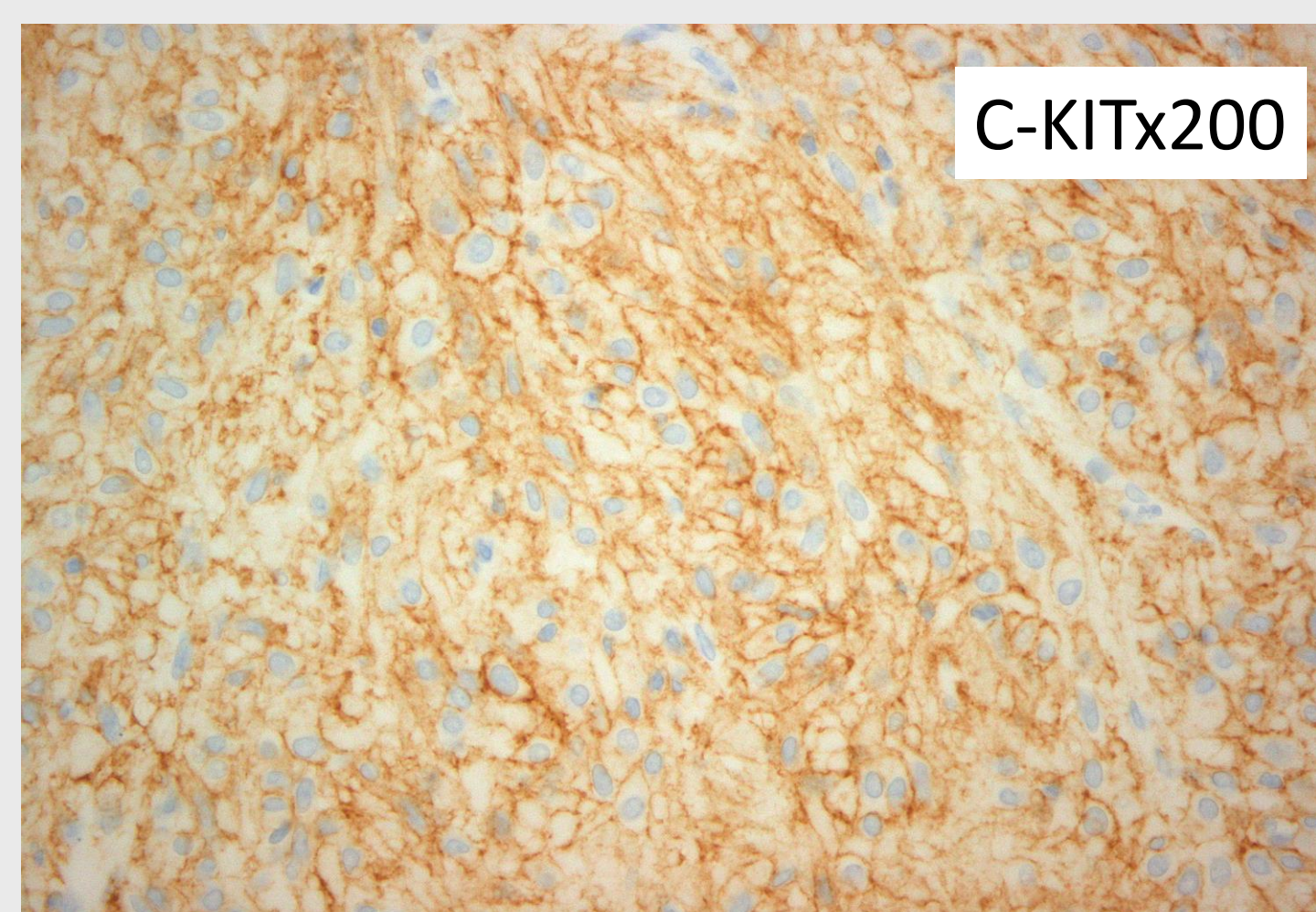
H-E x200



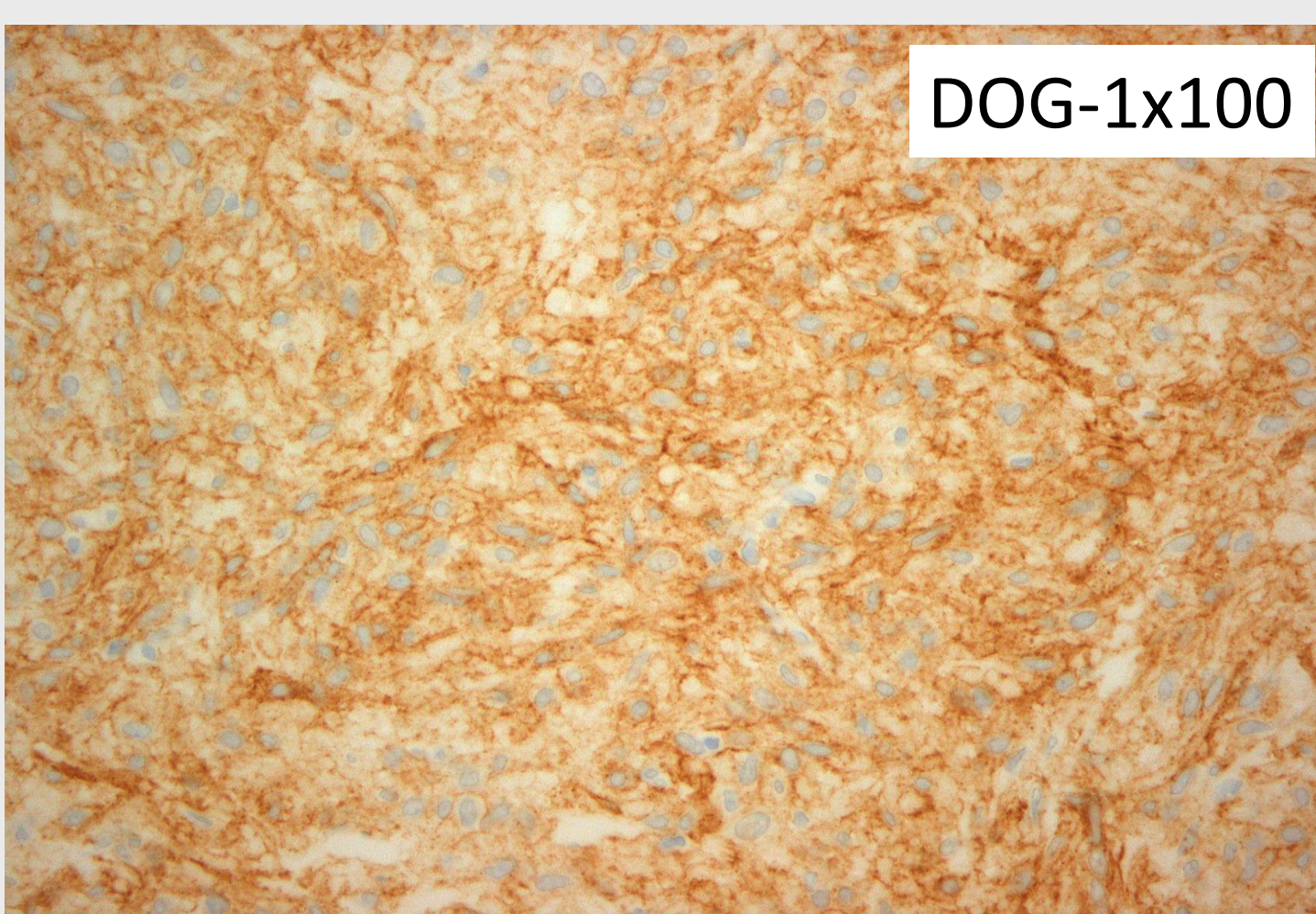
H-E x400



H/E x400



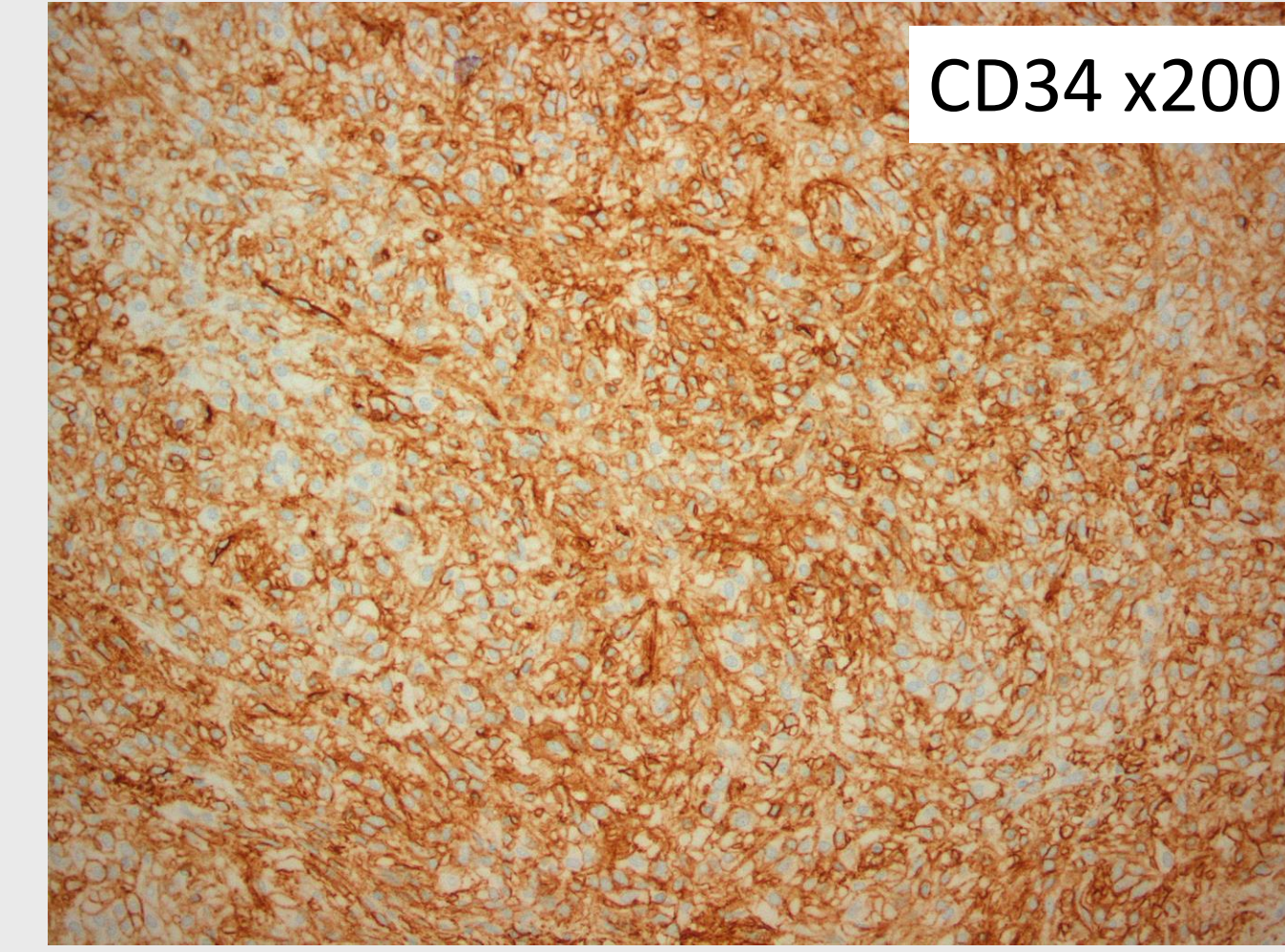
C-KITx200



DOG-1x100



SDH-B x200



CD34 x200

Συμπεράσματα:

Τα επιθηλιοειδή gist έχουν γενικά καλή πρόγνωση με εξαίρεση τον SDH-deficient υπότυπο, του οποίου η πρόγνωση είναι αβέβαιη, δεν σχετίζεται με το μέγεθος του όγκου ή τη μιτωτική δραστηριότητα και παρουσιάζει αντίσταση στη θεραπεία με imatinib. Γι αυτό το λόγο κρίνεται απαραίτητη η ανοσοϊστοχημική ανίχνευση της SDHB επί συμβατής μορφολογίας.