

TUMORĂ GASTROINTESTINALĂ STROMALĂ (TGIS) ASOCIATĂ SINCRON CU ADENOCARCINOMUL GASTRIC

CERNAT M¹, ANTOCI L¹, MIȘIN I^{2,3}

¹Secția chirurgie gastrică, IMSP Institutul Oncologic, ²Catedra Chirurgie nr.1 „Nicolae Anestiadi” și Laboratorul Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, ³IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Apariția sincronă a tumorilor în stomac, mai ales coexistența carcinomului gastric (CG) și a tumorii gastrointestinale stromale (TGIS) gastrice, este rar întâlnită, în literatură fiind descrise doar cazuri sporadice. Prezentăm un caz clinic de asociere sincronă a adenocarcinomului gastric slab diferențiat cu celule „în inel cu pecete” cu o TGIS la un pacient de gen masculin.

Materiale și metode: Pacient, bărbat, 78 de ani, se internează pentru un discomfort postalimentar în regiunea epigastrului, grețuri și scădere ponderală circa 10 kg în ultima lună anterior internării. Examenul obiectiv și analizele de laborator nu au depistat devieri semnificative, cu excepția unei anemii moderate. Diagnosticul a fost stabilit endoscopic, fiind depistată o formațiune submucoasă de 5,0 x 3,5 cm în treimea inferioară a corpului gastric și o formațiune protruzivă de circa 1,5 x 2,0 cm în regiunea gastrică antrală, cu aspect de cancer gastric incipient tip IIa, confirmată morfologic, preoperator, drept adenocarcinom cu celule tip ”inel cu pecete”. S-a suspectat asocierea adenocarcinomului gastric cu o tumoră stromală gastrică.

Rezultate: Pacientul a fost supus rezecției gastrice subtotale tip Billroth II. Histopatologic, postoperator, a fost confirmat: adenocarcinom gastric pT1bN0M0 și TGIS de 5,5 cm, constituită din celule fusiforme, imunohistochimic pozitivă pentru markerii CD117(c-KIT) și CD34, cu 4 mitoze la 50 câmpuri de înaltă rezoluție – grup pronostic 3a și risc redus de progresare a bolii. Evoluția postoperatorie imediată a fost favorabilă. Pacientul nu a necesitat tratament adjuvant și a fost programat pentru TC abdomenului în dinamică.

Concluzii: Apariția sincronă a adenocarcinomului gastric cu TGIS este foarte rară și poate fi detectată incidental în timpul investigațiilor sau laparotomiilor pentru alte patologii. Explorarea chirurgicală completă intraoperatorie a fiecărui pacient își păstrează valoarea. Tratamentul chirurgical este unica metodă curativă.

Cuvinte cheie: sincron, adenocarcinom, tumora gastrointestinală stromală

SYNCHRONOUS GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR AND GASTRIC CARCINOMA

Introduction: Synchronous gastric tumors, especially collision of a gastric carcinoma (GC) and gastrointestinal stromal tumor (GIST), are very rare, a few cases being reported in the literature. We present a case of a signet-ring cell adenocarcinoma associated with GIST in a male patient.

Material and methods: Pacient, 78 y.o. male, admitted for postprandial discomfort in the epigastric region of abdomen, nausea, and weight loss about 10 kg in the last month prior to admission. Physical examination and laboratory data were unremarkable, except for a moderate anemia. Positive diagnostic was established by upper endoscopy with biopsy which revealed a submucosal tumor of 5,0 x 3,5 cm in the lower third of gastric body and a protrusive tumor of 1,5 x 2,0 cm in the gastric antrum, resembling type IIa early gastric cancer. Preoperative histopathological report showed signet-ring cell adenocarcinoma. Association of GC and GIST was suspected.

Results: The patient undergone a subtotal Billroth II gastrectomy. Postoperative histological examination reported a GC pT1bN0M0 and a spindle-cell type GIST, CD117(c-KIT) and CD34 positive, with mitosis of 4/50 HPF and a low risk of progression. The patient had an uneventful postoperative period. No adjuvant treatment was needed and a follow-up abdominal CT was scheduled.

Conclusions: Synchronous occurrence of GC and GIST is very rare and can be accidentally found during instrumental work-up or laparotomy for other pathology. Intraoperative complete surgical exploration of each patient is imperative. Surgical treatment is the only curative option.

Key words: synchronous, adenocarcinoma, gastrointestinal stromal tumor