

Kuņģa švannoma – rets, diagnostiski svarīgs mezenhimāls audzējs

*Arvīds Jakovļevs¹, Arnis Āboliņš¹, Andrejs Vanags², Genādijs Trofimovičs²,
Jānis Gardovskis², Ilze Štrumfa¹*

Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

¹ Patoloģijas katedra,

² Ķirurģijas katedra

Ievads. Švannomas ir pārsvarā labdabīgi, lēni augoši nervu šķiedru apvalka audzēji. Tās var attīstīties no kraniāliem (biežāk VIII nervs), perifēriem (īpaši augšējo un apakšējo ekstremitāšu nervi), kā arī muguras smadzeņu nerviem un to saknītēm [Tonn, 2006]. Retos gadījumos švannomas attīstās arī gastrointestinālajā traktā, kur savukārt visbiežāk skar kuņģi. Tomēr kuņģa švannomas veido tikai 0,2% no visiem kuņģa audzējiem. Kuņģa švannomu ir sarežģīti preoperatīvi atšķirt no citiem submukoziem, t. sk. mezenhimāliem audzējiem, jo to makroskopiskais izskats ir praktiski vienāds [Yoon, et al., 2012]. Svarīga diferenciāldiagnoze šādiem zemgļotādās veidojumiem ir gastrointestinālie stromālie tumori (GIST), kas ir biežākie kuņģa mezenhimālie audzēji. GIST var būt maligni pat 10–30 % gadījumu pretēji švannomām, kas gandrīz vienmēr ir labdabīgas ar izcilu prognozi [Mills, 2010].

Darba mērķis. Aprakstīt kuņģa švannomas gadījumu, lai veicinātu informācijas apriti un diskusiju par šo reto, bet nozīmīgo diagnozi un šī audzēja diferenciāldiagnostiku ar citiem mezenhimāliem audzējiem.

Materiāls un metodes. Mērķa sasniegšanai retrospektīvi analizēti pacienta klīniskie, radioloģiskie, morfoloģiskie un imūnhistoķīmiskie dati.

Rezultāti. 60 gadus veca sieviete tika stacionēta plānveida operācijas veikšanai sakarā ar submukožu veidojumu kuņģa mugurējā sienā. Pacientei pēdējos 2 gadus bijusi izteikta dedzināšana aiz krūšu kaula, slikta dūša, sāpes epigastrijā. Veicot magnētiskās rezonanses izmeklējumu vēdera dobumam, atklāja norobežotu, solidu veidojumu, kas lokalizēts kuņģa mugurējā sienā un pieguļ aizkuņģa dziedzera astes daļai. Veidojuma izmēri bija 5 × 5 cm. Tika veikta endoskopiskā ultrasonogrāfija (EUS), kas precīzē veidojuma submukožu lokalizāciju. EUS laikā veikta arī aspirācijas punkcija. Iegūtajā citoloģiskajā materiālā aprakstītas vārpstveida šūnas ar kodolu atipijas pazīmēm. Pastāvot klīniskām aizdomām par kuņģa leiomiomu, pacientei veikta kuņģa sieniņas rezekcija, ietverot veidojumu un pieguļošos audus. Patomorfoloģiskai izmeklēšanai atsūtīts kuņģa fragments ar veidojumu 5 × 5 cm, kurš pacēla gļotādu. Mikroskopiski audzējs sastāvēja no vārpstveida šūnām, kuras veido dažādos virzienos ejošus kūlīšus. Stromas mikroīdu tūsku vai asinsvadu sieniņas hialinozi nekonstatēja. Kodolu atipiju vai mitotisku aktivitāti nekonstatēja. Veicot imūnhistoķīmisku vizualizāciju, audzēja šūnas neekspresēja CD117, CD34 un aktīnu, bet pārliecinoši ekspresēja vimentīnu un S-100 proteīnu, kas atbilst švannomas imūnfēnotipam. Proliferācijas frakcija bija ļoti zema (0,82%). Ņemot vērā makroskopiskās, morfoloģiskās un imūnhistoķīmiskās vizualizācijas datus, noteikta galīgā diagnoze: radikāli izņemta kuņģa mugurējās sieniņas švannoma, 5 cm diametrā, bez malignitātes pazīmēm.

Secinājumi.

1. Kuņģa švannoma ir rets labdabīgs neiroģēnas diferenciācijas kuņģa audzējs. To ir svarīgi diferencēt no citiem mezenhimāliem audzējiem, galvenokārt GIST-tiem.
2. Precīzu kuņģa švannomas diagnozi apstiprina imūnhistoķīmiski, atrodot S-100 un vimentīna ekspresiju audzēja šūnās. Švannomas šūnas neekspresē aktīnu un CD117, kas attiecīgi izslēdz leiomiomu un GIST.