

Шваннома шлунка (клінічний випадок)

С. М. Завгородній^{id} A,E,F, М. Б. Данилюк^{id} *A,B,C,D, М. А. Кубрак^{id} B,C,D, М. Ф. Щуров^{C,D}

Запорізький державний медичний університет, Україна

A – концепція та дизайн дослідження; В – збір даних; С – аналіз та інтерпретація даних; D – написання статті; E – редагування статті; F – остаточне затвердження статті

У статті описано клінічний випадок рідкісної доброякісної пухлини – шванноми шлунка.

Пацієнтка госпіталізована для планового оперативного втручання з приводу жовчокам'яної хвороби, інтраопераційно виявили пухлинне утворення. Операцію припинили для якіснішого обстеження хворої. Після дообстеження виконали радикальне лікування – пілорозберігальну резекцію шлунка. Гістологічне дослідження не дало вірогідної відповіді про структуру пухлини, що зумовило необхідність імуногістохімічної діагностики. За її результатами, клітини пухлини позитивні на виментин, білок S-100 і SOX-10, слабо позитивні на CD34. Усі клітини пухлини негативні на десмін, гладеньком'язовий актин, CD117/c-kit, Dog1, загальні цитокератини. Такий імунофенотип відповідає гастроінтестинальній шванномі.

Ключові слова:

шваннома шлунку, імуногістохімічне дослідження.

Запорізький медичний журнал. 2020. Т. 22, № 6(123). С. 881-884

*E-mail: em_de@ukr.net

Gastric schwannoma (a case report)

S. M. Zavorodnii, M. B. Danyliuk, M. A. Kubrak, M. F. Shchurov

The article describes a clinical case of a rare benign tumor of the stomach – schwannoma.

A patient was hospitalized for surgical treatment of cholelithiasis, but a tumor-like mass in the stomach was found intraoperatively. The surgery was stopped for meticulous examination of the patient. After further examination, radical treatment was performed – pylorus-preserving stomach resection. Histological examination did not reveal sufficient findings regarding the tumor structure, which required immunohistochemical diagnostics with the following results: the tumor cells showed positive staining for vimentin, protein S-100 and SOX-10, weak positive for CD34, but no staining for desmin, smooth muscle actin, CD117/c-kit, Dog1, pan-cytokeratin. The identified immunophenotype was indicative of gastrointestinal schwannoma.

Key words:

stomach, immuno-histochemistry.

Zaporozhye medical journal 2020; 22 (6), 881-884

Шваннома желудка (клинический случай)

С. Н. Завгородний, М. Б. Данилюк, М. А. Кубрак, Н. Ф. Щуров

В статье описан клинический случай редкостной доброкачественной опухоли – шванномы желудка.

Пациентка госпитализирована для планового оперативного лечения желчекаменной болезни, но интраоперационно обнаружили опухолевидное образование желудка. Операция остановлена для более качественного обследования больной. После дообследования провели радикальное лечение – пилоросохраняющую резекцию желудка. Гистологическое исследование не дало полноценного ответа о структуре опухоли, что обусловило необходимость иммуногистохимической диагностики. По ее результатам, клетки опухоли положительные на виментин, белок S-100 и SOX-10, слабо положительные на CD34. Все клетки опухоли негативны на десмин, гладкомышечный актин, CD117/c-kit, Dog1, общие цитокератины. Указанный иммунофенотип соответствует гастроинтестинальной шванноме.

Ключевые слова:

шваннома желудка, иммуногистохимическое исследование.

Запорожский медицинский журнал. 2020. Т. 22, № 6(123). С. 881-884

Шваннома – пухлина, що розвивається з леммоцитів (шваннівських клітин), які утворюють власну оболонку аксона. Вперше пухлина описана Н. Verocay на початку ХХ століття [1].

Шваннома шлунка – дуже рідкісне захворювання. Серед усіх пухлинних захворювань на частку доброякісних припадає всього 0,5–5,0 %, частка шванном становить не більше ніж 0,2 % всіх пухлин шлунка, до 4,0 % з-поміж усіх доброякісних новоутворень. Утім серед усіх органів шлунково-кишкового тракту шванному найчастіше виявляють у ділянці шлунка, рідше – в ділянці товстого кишківника, як виняток – в ділянці тонкої кишки [1–3].

Найчастіша локалізація пухлини – на задній стінці тіла й антрального відділу шлунка. Ця пухлина частіше розвивається в жінок віком понад 60 років. Специфічної клінічної симптоматики немає; такі симптоми, як біль,

дискомфорт в епігастрії та нудота, визначають у менше ніж 50,0 % випадків. При екзофітному розвитку ця пухлина безсимптомно може досягати чималих розмірів, зазвичай її виявляють випадково під час обстеження або інтраопераційно.

За даними різних авторів, наголошують на складності діагностики цієї пухлини. Найефективнішим методом нині є комп'ютерна томографія (КТ) і магнітно-резонансна томографія черевної порожнини, ультразвукове сканування (УЗС). Фіброгастроудоденоскопія (ФГДС) у низці випадків – неефективний метод діагностики, оскільки здебільшого слизова оболонка шлунка інтактна. Це одна особливість діагностики – складність встановлення остаточного морфологічного діагнозу. Зазвичай необхідне імуногістохімічне дослідження для диференціювання з іншими неепітеліальними пухлинами та для встановлення остаточного гістологічного висновку [1,4].

Клінічний випадок

Пацієнтка Н., 62 роки, госпіталізована 03.02.2020 р. у клініку ТОВ «Візус» для планового оперативного втручання з діагнозом жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ), хронічний холецистит.

На догоспітальному етапі обстежена в обсязі: УЗС черевної порожнини (висновок – ЖКХ, хронічний холецистит, дифузні зміни підшлункової залози за типом хронічного панкреатиту), ФГДС (атрофічний гастрит, дуоденіт), рентгенографія грудної клітки (на момент огляду – без патології). За даними загальноклінічного та біохімічного аналізів крові відхилень від норми не виявили.

Під комбінованою інгаляційною анестезією зі штучною вентиляцією легень 03.02.2020 р. пацієнтці розпочали оперативне втручання, виконали стандартний доступ для відеотроакара над пупком, наклали пневмоперитонеум. Здійснили ревізію черевної порожнини. Під час огляду визначили, що печінка не збільшена, візуалізували жовчний міхур, не збільшений у розмірах, без ознак гострого запалення. Протягом огляду в ділянці тіла шлунка по малій кривизні виявили пухлиноподібне утворення екзофітного характеру росту, розміром до 60,0 мм на 40,0 мм, світло-жовтого кольору з чіткими контурами. Збільшені лімфовузли візуально не визначили. Враховуючи інтраопераційну знахідку, необхідність дообстеження для визначення обсягу оперативного втручання, операцію вирішили зупинити.

Післяопераційний період – без ускладнень. З пацієнткою провели бесіду з приводу знахідки та необхідності дообстеження для виконання радикального оперативного лікування. Хвору виписали 04.02.2020 р. з рекомендаціями щодо обсягу обстежень.

Повторно пацієнтку госпіталізували у клініку ТОВ «Візус» 03.03.2020 р. На догоспітальному етапі виконали КТ органів черевної порожнини: КТ-ознаки об'ємного ураження шлунка. По малій кривизні визначили вогнище м'якотканинної щільності, неправильної форми, розмірами 59,0 мм на 49,0 мм. Пухлина активно накопичує контраст.

Визначили поодинокі перигастральні лімфовузли по малій кривизні 7,0 мм, 6,0 мм і 12,0 мм на 10,0 мм. Діагностували ЖКХ, калькульозний холецистит, хронічний панкреатит. Ознаки вторинного ураження паренхіматозних органів не виявили. ФГДС: підслизове утворення середньої третини шлунка, (GIST?). Взята біопсія: фрагмент поліпу фундальних залоз шлунка з кістозною трансформацією та формуванням вираженої (+++) фолікулоподібної лімфомакрофагальної запальної інфільтрації в межах власної слизової (лімфоїдний псевдополіп).

Під комбінованою інгаляційною анестезією зі штучною вентиляцією легень 03.03.2020 р. виконали оперативне втручання. Інтраопераційно виявили: в середній третині тіла шлунка по малій кривизні щільне утворення розмірами до 60,0 мм на 40,0 мм; пухлина має чіткі контури, горбкувату поверхню. Оглянули регіонарні лімфатичні вузли, виявили лише один збільшений вузол по малій кривизні шлунка в ділянці новоутворення. Враховуючи результати обстежень та інтраопераційного огляду, хворій виконали пілорозберігальну резекцію шлунка за Макі–Шалімовим із лімфодисекцією по малій

кривизні та холецистектомію, для контролю встановили один дренаж у черевну порожнину.

Макроскопічний опис препарату: в ділянці середньої третини шлунка по малій кривизні – екзофітна пухлина з чіткими межами та вираженою капсулою, щільної консистенції, на перетині світло-жовтого кольору, однорідної структури без кальцинатів і некрозів. Визначили проростання всієї товщі стінки шлунка до слизової оболонки (рис. 1, 2).

Післяопераційний період – без ускладнень. Пацієнтці призначили збалансовану інфузійну терапію, антибіотикопрофілактику, стимуляцію перистальтики, знеболення – препарати декскетопрофену. Хвору виписали зі стаціонара на 5 добу післяопераційного періоду в задовільному стані. Шви зняли амбулаторно на 9 добу.

Гістологічний висновок отримали 11.03.2020 р.: зріпа веретенноклітинна пухлина стінки шлунка; необхідна імуногістохімічна верифікація; хронічний холецистит поза загостренням.

Мікроскопічний опис: у препараті – шматок стінки шлунка фундального типу, де в підслизовому шарі наявне вузлове утворення з чіткими межами, що складається з хаотично розташованих подовжених веретенноподібних клітин; клітинні утворення без ознак атипії, некроз клітин відсутній. Така будова утворення відповідає зрілій веретенноклітинній пухлині мезенхімального походження. У препаратах жирової клітковини лімфатичні вузли без особливостей гістологічної будови.

Імуногістохімічне дослідження від 24.03.2020 р.:

1. Cytokeratin (DAKO, клон AE1/AE3) – негативне забарвлення клітин пухлини;
2. CD34 Class II (DAKO, клон QBEnd 10) – слабе гетерогенне забарвлення клітин пухлини, позитивна реакція у стінці судин;
3. S100 (DAKO, поліклональний) – яскраве позитивне забарвлення клітин пухлини;
4. CD117/c-kit (Diagnostic BioSystems, поліклональний) – негативне забарвлення клітин пухлини, позитивна реакція у стінці судин;
5. Desmin (Diagnostic BioSystems, поліклональний) – негативне забарвлення клітин пухлини, позитивна реакція у стінці судин;
6. Actin Alpha SM (Diagnostic BioSystems, клон 1A4) – негативне забарвлення клітин пухлини, позитивна реакція у стінці судин;
7. Dog1 – негативне забарвлення клітин пухлини;
8. Rabbit anti-human SOX-10 Monoclonal Antibody (Clone EP268) – позитивне ядерне забарвлення клітин пухлини.

Для визначення гістогенезу утворення виконали імуногістохімічне дослідження. За його результатами, клітини пухлини позитивні на віментин, білок S-100 та SOX-10, слабкопозитивні на CD34. Усі клітини пухлини негативні на десмін, гладеньком'язовий актин, CD117/c-kit, Dog1, загальні цитокератини. Такий імунофенотип відповідає гастроінтестинальній шванномі, виключає ймовірну гастроінтестинальну стромальну пухлину та інші морфологічно схожі пухлини. Висновок: морфологічна будова пухлини шлунка та імунофенотип її клітин відповідають шванномі (код ICD-O – 9560/0).

Пацієнтку оглянули через 1 місяць після оперативного втручання: загальний стан задовільний, скарг немає.

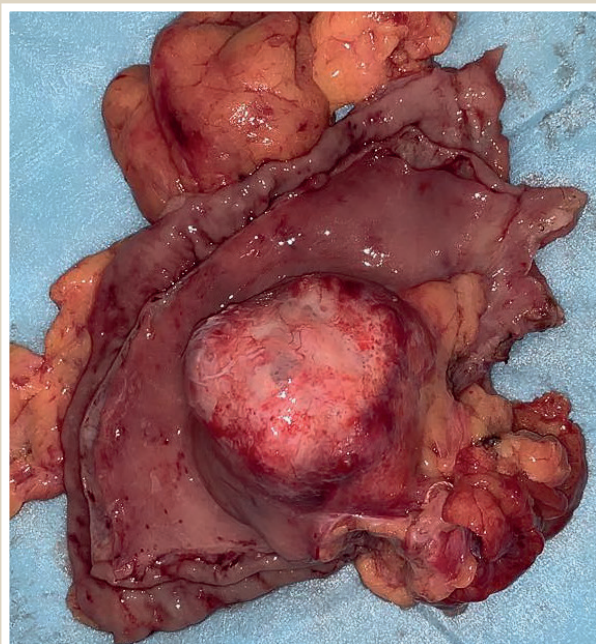


Рис. 1. Макропрепарат: вигляд пухлини ззовні.



Рис. 2. Макропрепарат: пухлина на перетині.

Виконали ФГДС: стан після оперативного втручання, гастро-гастроанастомоз, деформації шлунка немає, ознаки гастриту. Рентген-контрастне обстеження шлунка: пасаж задовільний, гастростаз не виявлений.

Висновки

1. Описано клінічний випадок інтраопераційної діагностики безсимптомної рідкісної доброякісної пухлини шлунка. Скасування запланованого оперативного втручання та дообстеження хворої дали змогу адекватно обрати тактику та обсяг операції – здійснити малотравматичне лікування без порушення анатомічної структури шлунка.

2. Патоморфологічна верифікація діагнозу доволі складна внаслідок схожості шванноми з гастроінтестинальними пухлинами шлунка. Під час диференційної діагностики найважливішу роль відіграє імуногістохімічне дослідження.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 06.05.2020

Після доопрацювання / Revised: 25.05.2020

Прийнято до друку / Accepted: 21.06.2020

Відомості про авторів:

Завгородній С. М., д-р мед. наук, професор, зав. каф. загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, Запорізький державний медичний університет, Україна.

ORCID ID: [0000-0003-3082-3406](https://orcid.org/0000-0003-3082-3406)

Данилюк М. Б., асистент каф. загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, Запорізький державний медичний університет, Україна.

ORCID ID: [0000-0003-4515-7522](https://orcid.org/0000-0003-4515-7522)

Кубрак М. А., асистент каф. загальної хірургії та післядипломної хірургічної освіти, Запорізький державний медичний університет, Україна.

ORCID ID: [0000-0003-4051-9336](https://orcid.org/0000-0003-4051-9336)

Щуров М. Ф., канд. мед. наук, доцент каф. онкології та онкохірургії, Запорізький державний медичний університет, Україна.

Information about authors:

Zavhorodnii S. M., MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of General Surgery and Postgraduate Surgical Education, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Danyliuk M. B., MD, Assistant of the Department of General Surgery and Postgraduate Surgical Education, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Kubrak M. A., MD, Assistant of the Department of General Surgery and Postgraduate Surgical Education, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Shchurov M. F., MD, PhD, Associate Professor of the Department of Oncology and Oncology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Сведения об авторах:

Завгородний С. Н., д-р мед. наук, профессор, зав. каф. общей хирургии и последипломного хирургического образования, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Данилюк М. Б., ассистент каф. общей хирургии и последипломного хирургического образования, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Кубрак М. А., ассистент каф. общей хирургии и последипломного хирургического образования, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Щуров Н. Ф., канд. мед. наук, доцент каф. онкологии и онкохирургии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Список літератури

- [1] Шваннома желудка / В. Ю. Скоропад и др. *Онкология. Журнал им. П. А. Герцена*. 2016. Т. 5. № 1. С. 63-65. <https://doi.org/10.17116/onkolog20165163-65>
- [2] Appendicular schwannoma presenting as vague abdominal pain. / A. M. Alshamrani, R. A. Sairafi, A. M. Alzahrani, M. Abdel-Raheem. *Journal*

- of *Surgical Case Reports*. 2018. Vol. 2018. Issue 7. P. rjy149. <https://doi.org/10.1093/jscrijy149>
- [3] Schwannoma of the colon: A case report and review of the literature / W.-B. Wang et al. *Oncology Letters*. 2016. Vol. 11. Issue 4. P. 2580-2582. <https://doi.org/10.3892/ol.2016.4271>
- [4] Endosonographic Features of Gastric Schwannoma: A Single Center Experience / J. M. Yoon et al. *Clinical Endoscopy*. 2016. Vol. 49. Issue 6. P. 548-554. <https://doi.org/10.5946/ce.2015.115>

References

- [1] Skoropad, V. Yu., Mozerov, S. A., Dvinskikh, N. Yu., Dementiev, A. V., & Karpov, A. A. (2016). Shvannoma zheludka [Gastric schwannoma]. *Onkologiya. Zhurnal imeni P.A. Gertsena*, 5(1), 63-65. <https://doi.org/10.17116/onkolog20165163-65> [in Russian].
- [2] Alshamrani, A. M., Sairafi, R. A., Alzahrani, A. M., & Abdel-Raheem, M. (2018). Appendicular schwannoma presenting as vague abdominal pain. *Journal of Surgical Case Reports*, 2018(7), Article rjy149. <https://doi.org/10.1093/jscrijy149>
- [3] Wang, W. -B., Chen, W. -B., Lin, J. -J., Xu, J. -H., Wang, J. -H., & Sheng, Q. -S. (2016). Schwannoma of the colon: A case report and review of the literature. *Oncology Letters*, 11(4), 2580-2582. <https://doi.org/10.3892/ol.2016.4271>
- [4] Yoon, J. M., Kim, G. H., Park, D. Y., Shin, N. R., Ahn, S., Park, C. H., Lee, J. S., Lee, K. J., Lee, B. E., & Song, G. A. (2016). Endosonographic Features of Gastric Schwannoma: A Single Center Experience. *Clinical Endoscopy*, 49(6), 548-554. <https://doi.org/10.5946/ce.2015.115>