

# GIST Rectal a propòsit de 2 casos

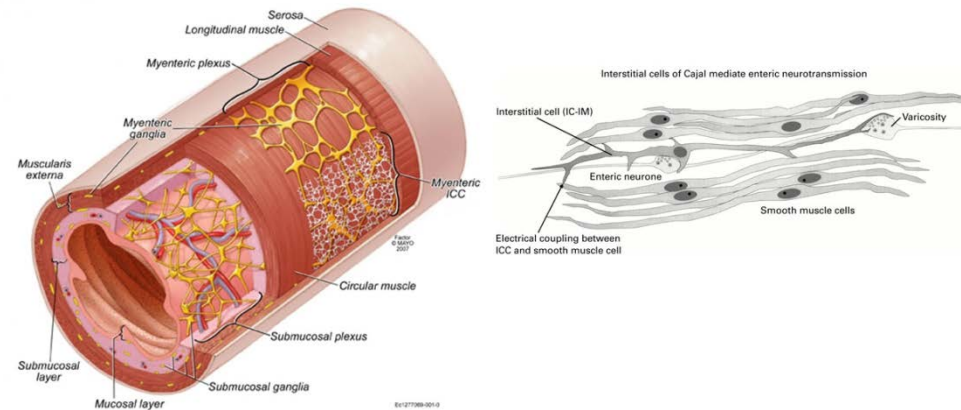
*Es possible evitar una  
Cirurgia radical?*

Laura Gómez Fernández  
Març 2019

# INTRODUCCIÓ

- Tumors mesenquimals del tracte digestiu.
- Originats a la paret intestinal.
- Potencial maligne.
- 60 anys.
- 10-20 casos/1.000.000/any.
- Casos hereditaris.

Estòmac	50-75%
Intestí prim	25-35%
Còlon/Recte	5-10%
Mesenteri	7%
Esòfag	< 5%



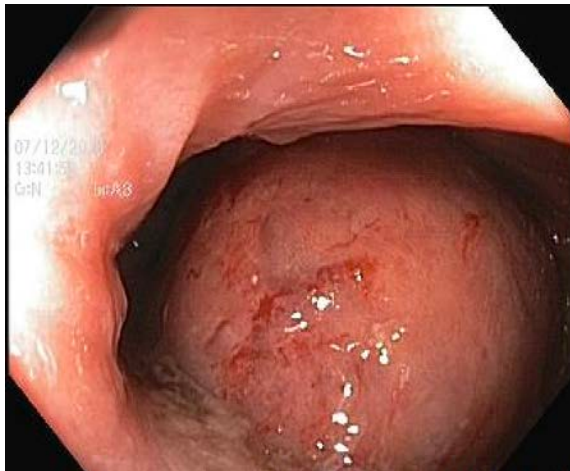
# MUTACIONS

Mutation	Rate of presence	Chromosome	Associations
<i>KIT</i>	85%	4	Exon 11: best response to imatinib Exon 9: shorter response to imatinib
<i>PDGFRA</i>	5–10%	4	Exon 18: limited response to imatinib Exon 12: responds to imatinib
<i>SDH</i>	10%	1	Loss of SDH-B: limited response to imatinib
<i>BRAF, NRAS</i>	Rare (1%)	1	Rare, small bowel tumors
<i>NF1</i>	Rare (<1%)	17	Multifocal small tumors

# PRESENTACIÓ

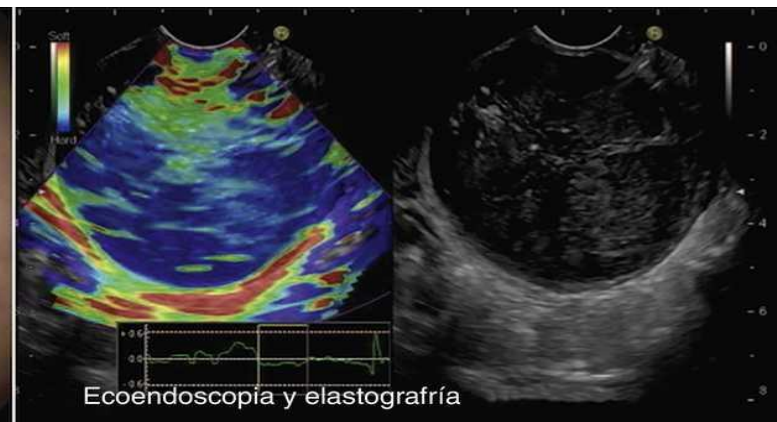
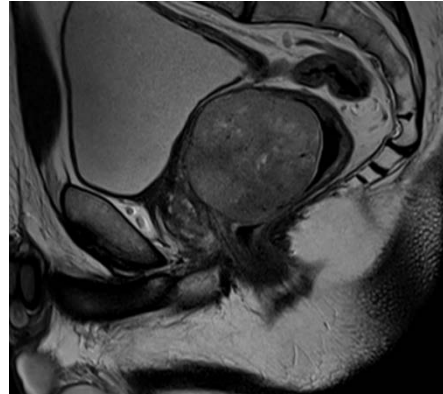
- Simptomatologia variable.
- 15-50% metàstasi -> fetge.
  - > 5 cm.
  - > 5 mitosis per 50 HPFs.

Sagnat gastrointestinal	33%
Dolor abdominal	19%
Massa palpable	6.9%
Obstrucció	3%



# DIAGNOSTIC

- Endoscopia.
- Ecoendoscopia (69%).
  - PAF (84%).
- TC.
- RMN.



# TRACTAMENT

## *Quirúrgic*

- Gold Standard.
- No linfoadenectomia.
- Objectiu: R0 -> R1.
- Recte superior -> Resecció anterior baixa.
- Recte inferior.
  - Resecció transanal.
  - Resecció radical.

# TRACTAMENT

## *Mèdic*

- Imatinib mesilat (Gleevec ®).
- Adjuvant: 400 mg durant 3 anys.
- Neoadjuvant: redueix la morbiditat.
- Malaltia metastàsica o progressiva.

Recurrencia

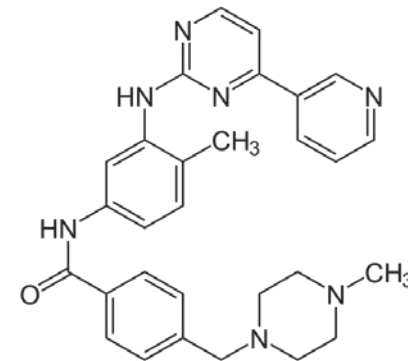
>5 cm

Localització no gàstrica

Alt índex mitòtic >5/50

Ruptura

Sexe masculí



# TRACTAMENT

*Mèdic*

## **Surgical treatment of gastrointestinal stromal tumour of the rectum in the era of imatinib**

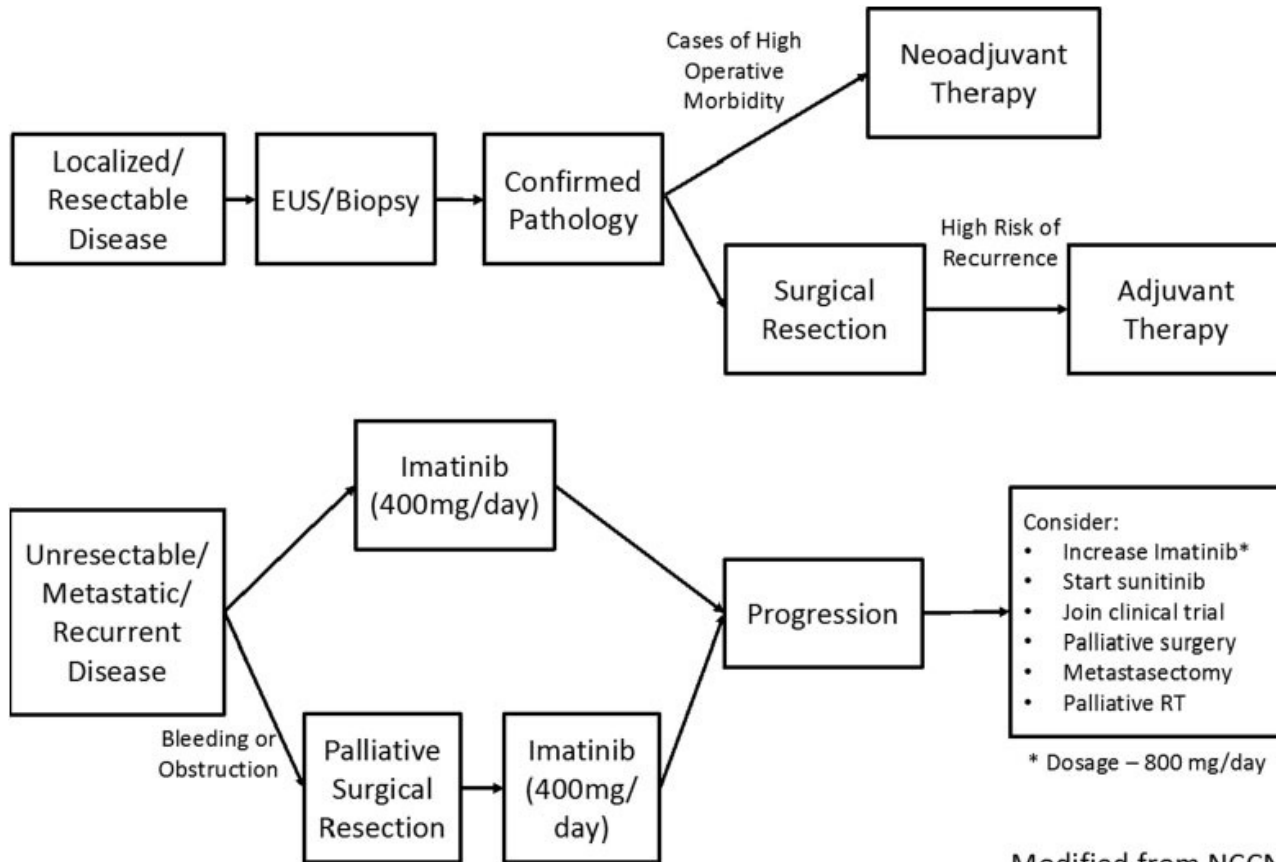
**M. J. Wilkinson<sup>1</sup>, J. E. F. Fitzgerald<sup>2</sup>, D. C. Strauss<sup>1</sup>, A. J. Hayes<sup>1</sup>, J. M. Thomas<sup>1</sup>, C. Messiou<sup>1</sup>, C. Fisher<sup>1</sup>, C. Benson<sup>1</sup>, P. P. Tekkis<sup>2</sup> and I. Judson<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sarcoma and Melanoma Unit, Department of Academic Surgery and <sup>2</sup>Colorectal Surgery Unit, Royal Marsden Hospital NHS Foundation Trust, London, UK

*Correspondence to:* Ms M. J. Wilkinson, Sarcoma and Melanoma Unit, Department of Academic Surgery, Royal Marsden Hospital NHS Foundation Trust, Fulham Road, London SW3 6JJ, UK (e-mail: [mjwilkinson@doctors.org.uk](mailto:mjwilkinson@doctors.org.uk))



# TRACTAMENT



Modified from NCCN

# SEGUIMENT

- 3-6 mesos -> Examen físic + TC/RM (5 anys).
- Anual.
- 40-60% -> recurrència als 2 anys.

# CASOS CLÍNICS

♂ 49 anys

## Antecedents patològics:

- HTA.
- Trastorn adaptatiu.

## Antecedents familiars:

- Mare: neoplàsia de còlon.
- Germà: èxitus per Neuroblastoma.

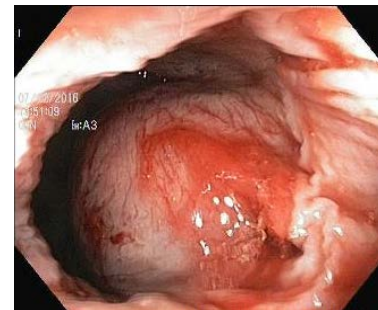
## Malaltia actual:

Rectorràgies -> Colonoscòpia

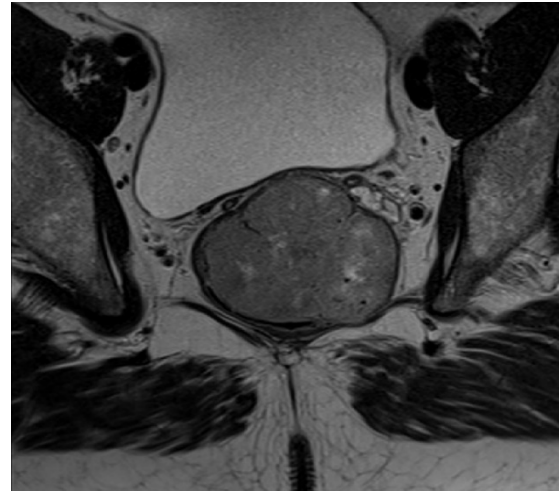
→ Pòlip a 25 cm marge anal

→ Pòlip sessil a 20 cm marge anal

→ Tumoració subepitelial de 3 a 8 cm de marge anal

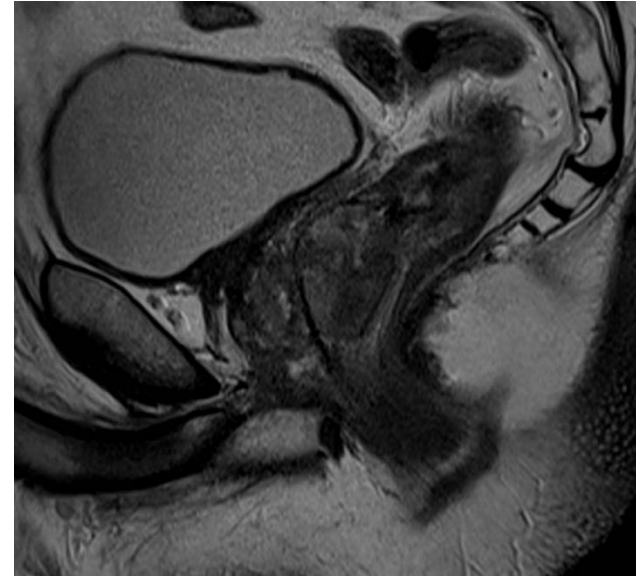
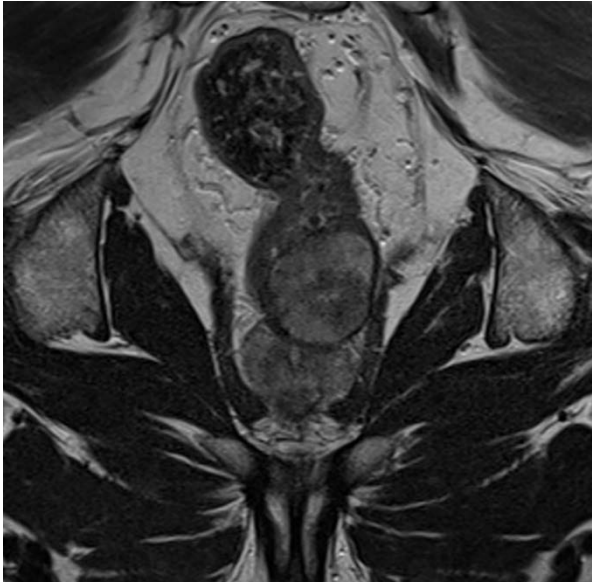


# CASOS CLÍNICS



# CASOS CLÍNICS

- Anatomia patològica: tumor de l'estroma gastrointestinal.
- Imatinib 400 mg c/24h.



- Cirurgia -> TEO (23.04.2018) -> Imatinib 28.05.2018.

# CASOS CLÍNICS



66 x 68 x 62



32 x 28 x 36

# CASOS CLÍNICS

♀ 51 anys

## Antecedents patològics:

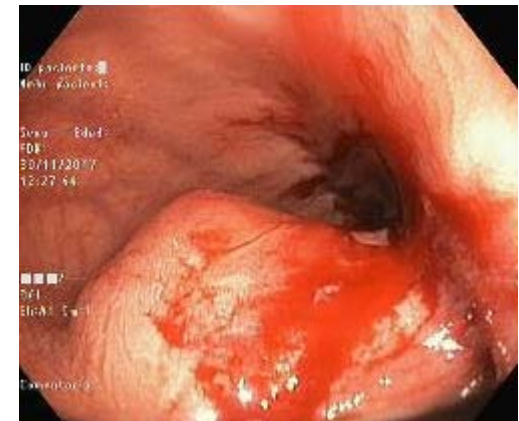
- Hiperbilirubinèmia.
- Infecció per Virus Papil·loma Humà.

## Antecedents familiars:

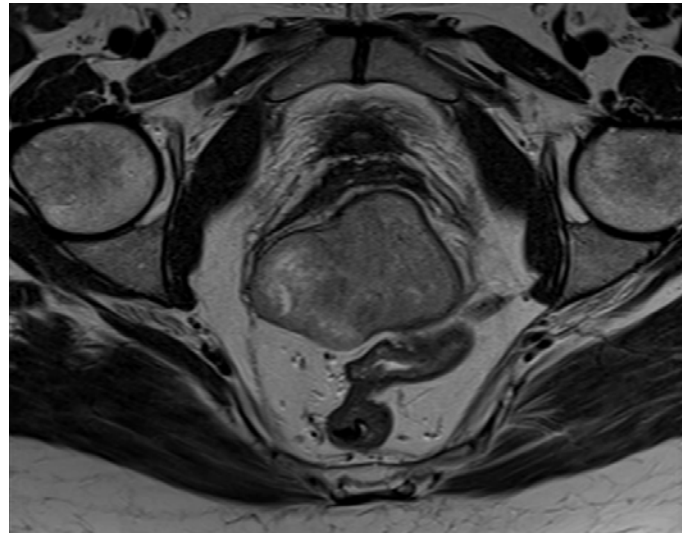
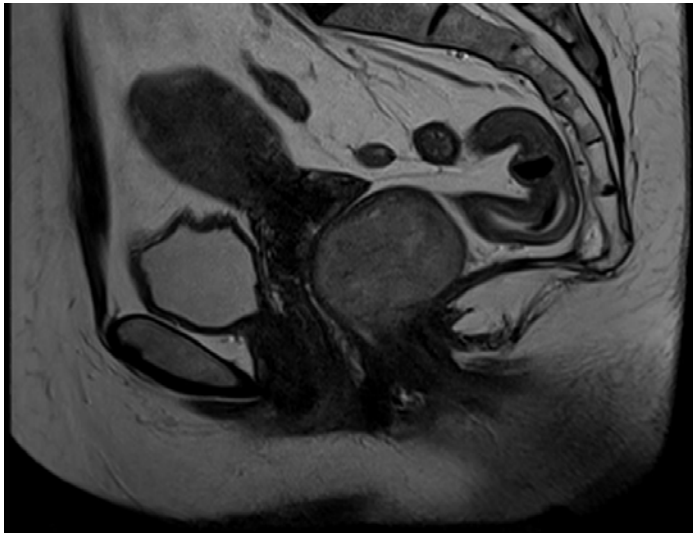
- Pare: neoplàsia de còlon als 37 anys.
- Germà: FCC periòdiques per pòlips.

## Malaltia actual:

- Estudi per antecedents familiar -> Colonoscòpia -> Tumoració rectal 4 cm



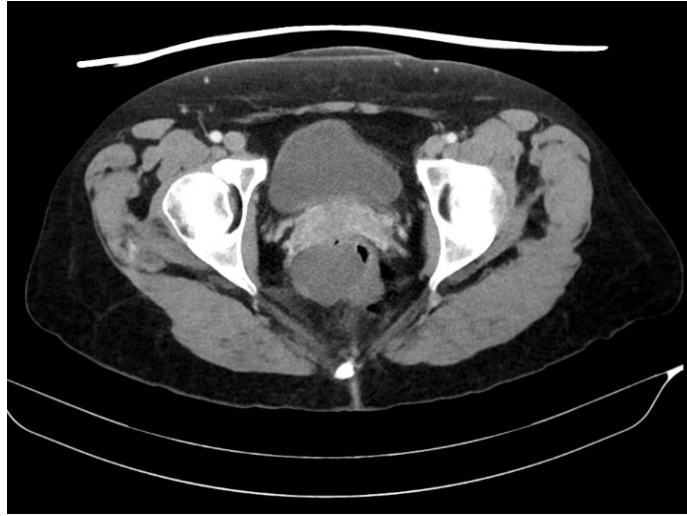
# CASOS CLÍNICS





# CASOS CLÍNICS

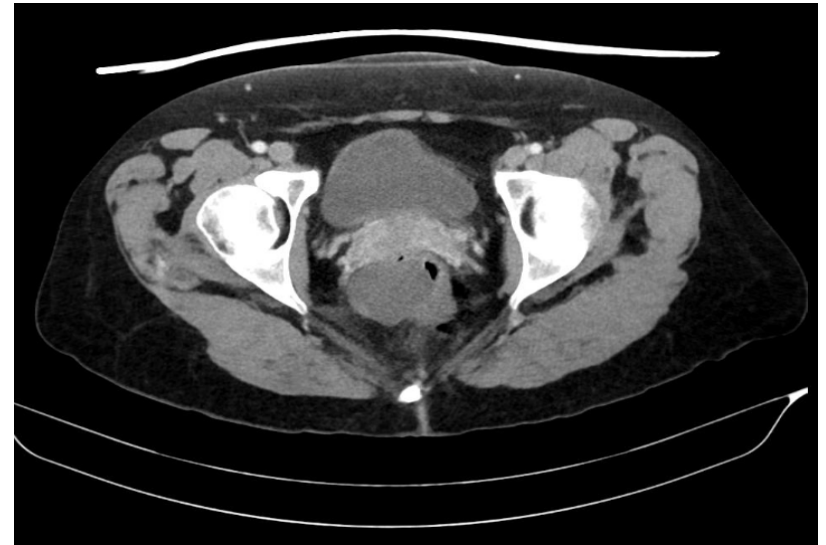
- Inici Imatinib 01.2018 -> Stop per toxicitat 05.2018 -> Reinici 09.2018.



# CASOS CLÍNICS



65 x 54 x 40



43 x 38 x 36

# CONCLUSIONS

- Tumors poc freqüents.
- Tumors mesenquimals més freqüents.
- Imatinib com a teràpia neodjuvant ha permès cirurgies mes conservadores.