



**Odeljenje za minimalno invazivnu hirurgiju gornjeg digestivnog trakta, X odeljenje**  
Klinika za digestivnu hirurgiju – I hirurška klinika, Klinički centar Srbije u Beogradu  
Dr Koste Todorovića broj 6, 11000 Beograd  
Tel. 011 /3663703, Web adresa: [www.laphirurg.rs](http://www.laphirurg.rs)

## GIST

**Gastrointestinalni stromalni tumori (GIST)** su najčešći mezenhimalni tumori gastrointestinalnog trakta, visokog malignog potencijala. Karakterišu se izuzetnim šarenilom u kliničkim, histopatološkim i genetskim osobinama i predstavljaju najčešće mezenhimalne tumore gastrointestinalnog trakta. Lokalizacija im je najčešće na želucu (60%) i tankom crevu (25-30%), a ređe na debelom crevu (< 5%), jednjaku (< 3%) i završnom segmentu debelog creva (rektumu) i anusu (< 5%).

### Epidemiologija

#### **Učestalost**

Učestalost GIST u Sjedinjenim Državama, Evropi i Aziji je skoro identična i kreće se od 1 do 20 slučaja na milion stanovnika, svake godine.

#### **Mortalitet/morbiditet**

Konačni ishod bolesti kod bolesnika sa GIST umnogome zavisi od težine kliničke slike, manifestacija i patohistoloških osobina tumora. Petogodišnja stopa preživljavanja bolesnika sa GIST kreće se od 28 do 60 posto. Stopa preživljavanja može biti različita od bolesnika do bolesnika na šta utiče lokalizacija primarnih promena, stepen malignosti i metastaski potencijal. Prosečna dužina preživljavanja u grupi lokalizovanih tumora je 5 godina, dok je srednja dužina preživljavanja u grupi sa metatstaskim promenama oko 10 do 20 meseci. Veće formacije GIST su povezane sa čestim komplikacijama kao što su krvarenja u gastrointestinalnom traktu, opstrukcije (ileus) i perforacija creva.

Tumori GIST se mogu klasificirati u visoko i nisko rizične na osnovu veličine tumora i mitotske aktivnosti. Opisane karakteristike tumora uvek se razmatraju u prognozi i tumačenju patohistoloških nalaza.

#### **Pol**

GIST su nešto učestaliji kod muškaraca nego kod žena, iako su mnogi istraživači mišljenja da ovi tumori nemaju sklonost prema određenom polu.

#### **Starost**

GIST se najčešće dijagnostikuju u drugoj polovini šeste ili prvoj polovini sedme decenije života (ili između 55 i 65 godine života). Povremeno, GIST se mogu javiti kod u mlađih odraslih osoba, dok su kod dece jako retki.

## **Etiopatogeneza**

Etiopatogenetski faktori koji izazivaju gastrointestinalne stromalne tumore (GIST) nisu jasno izdvojeni, a genetsku osnovu je teško odrediti jer su oni uglavnom sporadični. Međutim, otkrivene su izvesne genetske i citogenetske aberacije koje se mogu smatrati odgovornim za nastanak GIST.

Prema dosadašnjim istraživanjima smatra se da su gastrointestinalni stromalni tumori mezanhimalni tumori, čije ćelije vode poreklo od intesticijalne, pejsmejker Cajal ćelije, koja potiče od autonomnog nervnog sistema i zadužena je za regulaciju motiliteta gastrointesinalnog trakta.

## **Klinička slika**

Simptomi uzrokovani GIST su kod najvećeg broja bolesnika nespecifični. Kod oko 75% bolesnika u kliničkoj slici dominira bol u trbuhu, krvarenje iz gastrointestinalnog trakta (25%), opšta slabost i malaksalost (24%), dispepsija (16%), pad nivo gvožđa u serumu sa pratećom anemijom (15%), mučnina i povraćanje (12%) i zatvor ili proliv (9%). Tumor na želucu je samo u oko 8% bolesnika opipljiv.

U studiji koja je obuhvatila veliki broj bolesnika, najveći broj simptoma imali su bolesnici u grupi GIST čija je prosečne veličina tumora bila 6 cm, dok 20% bolesnika sa prosečnom veličinom tumora do 2 cm, nije imalo simptome.

## **Dijagnostika**

Definitivna dijagnoza gastrointestinalnih stromalnih tumora se najčešće postavlja nakon operacije i konačnih patohistoloških pregleda. Preoperativno, može se identifikovati nakon endoskopskog pregleda, tumačen od strane iskusnog lekara-endoskopiste. Za preciznije određivanje lokalizacije unutar zida creva, a samim tim i izvesniju dijagnozu, koristi se endoskopski ultrazvuk. CT i NMR pregledi su metode koje svakako pridonose postavljanju dijagnoze GIST-a. Usled dobre prokrvljenosti ovih tumora, biopsiju treba izbegavati kako bi prevenirali krvarenje i moguću diseminaciju (širenje) bolesti.

## **Lečenje**

Najčešće primenjivana i najuspešnija terapija kod GIST je hirurška resekcija. Većina ovih tumora se može lečiti na pomenuti način. Međutim, kod velikog procenta operisanih nakon hirurškog lečenja (u 20% do 40%) slučajeva mogu se javiti recidivi. Hirurski tretman je dominantan način lečenja gastrointestinalnih stromalnih tumora želuca.

Pored hirurške, u poslednje vreme terapija GIST se sve više kombinuje primenom imatiniba i sunitiniba (blokatorima tirozin kinaznih receptora), naročito kod recidivirajućih i inoperabilnih tumora.

