

S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO  
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024  
G I A R D I N I  
N A X O S



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



*Policlinico Foggia*  
ospedaliero-universitario

**UNIVERSITA' DI FOGGIA**  
DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE

## **RISCONTRO OCCASIONALE DI TUMORI GASTROINTESTINALI STROMALI DURANTE INTERVENTI DI CHIRURGIA BARIATRICA – OUR CASE SERIES**

**Relatore:** Andrea Quazzico

**U.O.C. Chirurgia Generale Universitaria**

Direttore: Prof. Antonio Ambrosi

**Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale**

Direttore: Prof. Nicola Tartaglia



# GIST

I tumori stromali gastrointestinali (GIST) rappresentano meno dell'1% di tutte le neoplasie maligne, ma sono i tumori mesenchimali più comuni del tratto gastroenterico.

L'incidenza è di 1,5 casi/100.000/anno.

- Stomaco (50%);
- Piccolo intestino (25%);
- Esofago (<5%).
- Retto (5%);
- Localizzazioni extra-intestinali (<5%).

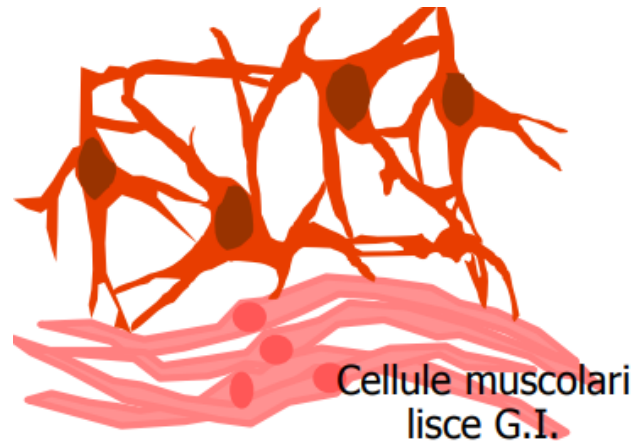


**Linee guida**  
**SARCOMI DEI TESSUTI MOLLI E GIST**

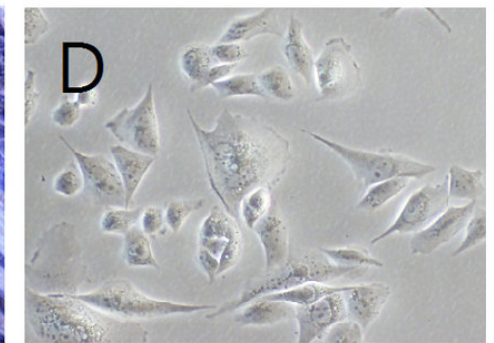
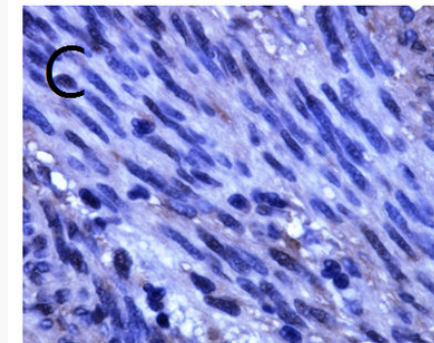
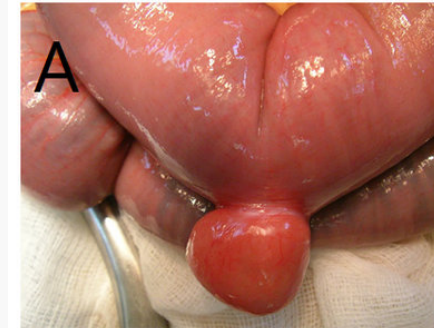
Edizione 2021



Lesioni mesenchimali ad insorgenza nel tratto gastroenterico che originano dalle cellule di Cajal, sono più comunemente localizzati nello stomaco

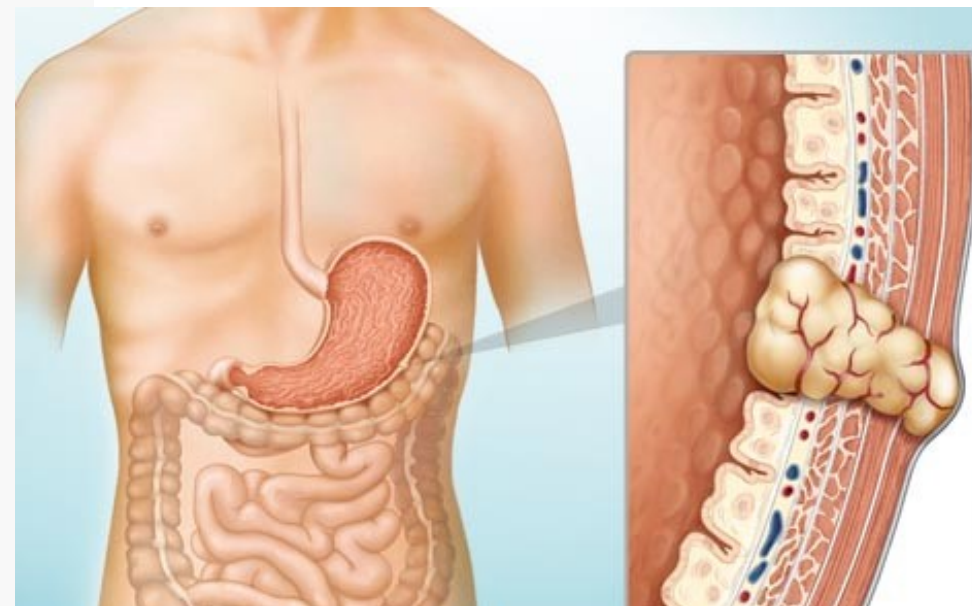


- morfologia a cellule fusate, epitelioidi o miste
- positività immunohistochimica per KIT (CD117) e/o DOG1 in circa il 95% dei casi





I reperti incidentali di GIST durante procedure di chirurgia bariatrica sono di circa l'0.8% e la morbilità varia a seconda della latitudine geografica





## Materiali e metodi

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche  
Policlinico Riuniti Foggia

Dall' 01/07/2017 al 31/12/2023

402 pazienti

GIST intraoperatori registrati e documentati per dimensioni,  
localizzazione, immunoreattività del tumore e indice mitotico



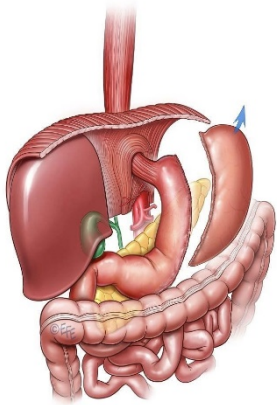
*Policlinico Foggia*  
ospedaliero-universitario



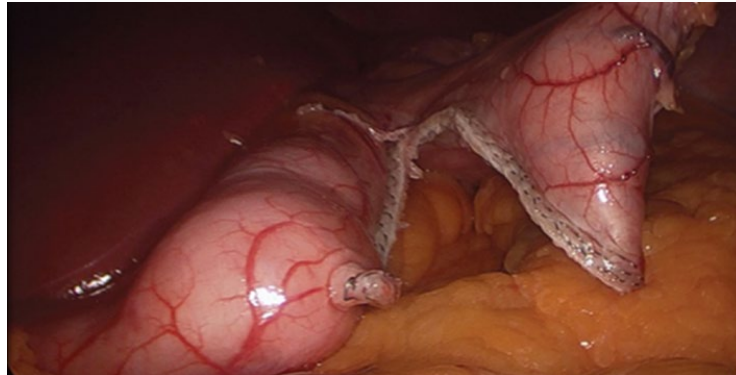
## Tecnica chirurgica

I pazienti sono stati sottoposti a Sleeve Gastrectomy laparoscopiche, RYGB laparoscopici, S.A.D.I. e Mini Bypass laparoscopici seguendo le tecniche standard. Per tutti si trattava di primo intervento di chirurgia bariatrica.

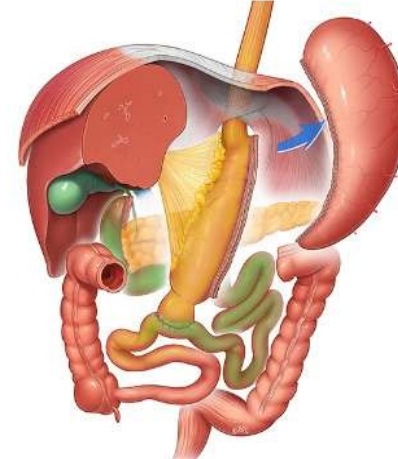
**SLEEVE GASTRECTOMY**



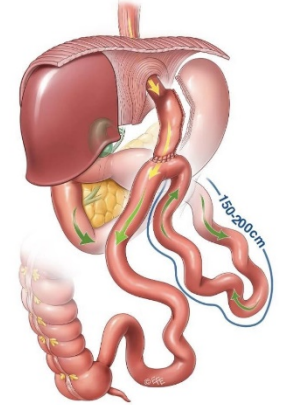
**BYPASS GASTRICO**



**SADI**



**MINI BYPASS GASTRICO**





## Risultati

Parametri	Valori
Pazienti (n)	402
Età media (anni)	40.35
BMI medio (kg/m <sup>2</sup> )	44,2
GIST totali (n)	3
GIST in SGL (n)	2
GIST in RYGBI (n)	1



## Risultati

Parametri	Valori
Pazienti con GIST (n)	3
Età media (anni)	55
BMI medio (kg/m <sup>2</sup> )	44.46
Comorbidità (n)	1 (MRGE in RYGB)
Pazienti con pregressa chirurgia addominale	0
Comorbidità (n)	1 (MRGE in RYGB)
Familiarità (n)	0
Complicanze intraoperatorie (n)	0
Cambio strategia chirurgica (n)	0
Incidenza (%)	0,74





- **Sesso: M**
- Età: 58aa**
- Altezza: 160cm**
- Peso: 114kg**
- BMI iniziale: 44.5 kg/m<sup>2</sup>**
- Tipo di intervento: RYBG VL**
- Follow up a 3 mesi: 95kg (-19kg)**
- Follow up a 6 mesi: 88kg (-26kg)**



- **Sesso: F**
- Età: 49aa**
- Altezza: 162cm**
- Peso: 132.9kg**
- BMI iniziale: 50.6kg/m<sup>2</sup>**
- Tipo di intervento: SG VL**
- Follow up a 3 mesi: 107kg (-25.9kg)**
- Follow up a 6 mesi: 107kg (-25.9kg)**



- **Sesso:** F
- Età:** 58aa
- Altezza:** 158cm
- Peso:** 95.7kg
- BMI iniziale:** 38.3kg/m<sup>2</sup>
- Tipo di intervento:** SG VL
- Follow up a 3 mesi:** 75kg (-20.7kg)
- Follow up a 6 mesi:** 68.5kg (-27.2kg)



## Coincidental Detection of Gastrointestinal Stromal Tumors During Laparoscopic Bariatric Procedures—Data and Treatment Strategy of a German Reference Center

Orestis Lyros<sup>1</sup>, Yusef Moulla<sup>1</sup>, Matthias Mehdorn<sup>1</sup>, Katrin Schierle<sup>2</sup>, Robert Sucher<sup>1</sup>, Arne Dietrich<sup>3, 4, 5</sup>

## GIST identified during bariatric surgery: to treat or not to treat?

Jocelyn Mendes, B.S.<sup>a</sup>, C. Wilson, Ph.D.<sup>b</sup>, C. M. G. Schammel, Ph.D.<sup>c</sup>, J. Scott, M.D.<sup>d</sup>, D. P. Schammel, M.D.<sup>c</sup>, Steven D. Trocha, M.D.<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup>University of South Carolina School of Medicine Greenville, Greenville, South Carolina

<sup>b</sup>Department of Mathematics, Clemson University, Clemson, South Carolina

<sup>c</sup>Pathology Associates, Greenville, South Carolina

<sup>d</sup>Division of Minimal Access and Bariatric Surgery, Department of Surgery, Prisma Health Upstate, Greenville, South Carolina

<sup>e</sup>GI Liver Division, Department of Surgery, Prisma Health Upstate, Greenville, South Carolina

Received 4 September 2019; accepted 21 October 2019

## Consensus meeting for the management of gastrointestinal stromal tumors Report of the GIST Consensus Conference of 20–21 March 2004, under the auspices of ESMO

J.-Y. Blay\*, S. Bonvalot, P. Casali, H. Choi, M. Debiec-Richter, A. P. Dei Tos, J.-F. Emile, A. Gronchi, P. C. W. Hogendoorn, H. Joensuu, A. Le Cesne, J. Mac Clure, J. Maurel, N. Nupponen, I. Ray-Coquard, P. Reichardt, R. Sciot, S. Stroobants, M. van Glabbeke, A. van Oosterom & G. D. Demetri  
On behalf of the GIST consensus meeting panelists†

## Incidental Gastrointestinal Stromal Tumors (GISTs) and Bariatric Surgery: A Review

J. A. Fernández<sup>1</sup>  • M. D. Frutos<sup>2</sup> • J. J. Ruiz-Manzanera<sup>3</sup>

## Treatment of gastrointestinal stromal tumor (GIST) during bariatric surgery

*Tratamento de tumor gastrointestinal estromal (GIST) durante cirurgia bariátrica*

FERNANDO DE BARROS, TCBC/RJ<sup>1</sup>; GUILHERME PINHEIRO NAHOU<sup>1</sup>; BRUNO JORGE DE ALMEIDA<sup>2</sup>



## Conclusioni

L'incidenza di GIST accidentali nella nostra serie è risultata assolutamente in linea a quanto già riportato in letteratura. Il rischio di malignità era basso per tutti. I tumori sospetti devono essere rimossi e confermati dall' esame istologico. In caso di conferma di GIST, la resezione tumorale con margini negativi può essere valutata come trattamento oncologico definitivo se il basso rischio di malignità è confermato.





S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO  
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024  
GIARDINI  
NAXOS



UNIVERSITÀ  
DI FOGGIA



*Policlinico Foggia*  
ospedaliero-universitario

UNIVERSITA' DI FOGGIA  
DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

**Relatore:** Dott. Andrea Quazzico

**U.O.C. Chirurgia Generale Universitaria**

Direttore: Prof. Antonio Ambrosi

**Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale**

Direttore: Prof. Nicola Tartaglia