

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a black triangle pointing up at the top center, a grey triangle pointing down at the top right, a grey triangle pointing up at the bottom left, and a grey triangle pointing up at the bottom right.

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

NEFROLOGIJOS GRUPĖ

KAPŠELIO PLOKŠČIALĄSTELINĖ KARCINOMA: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Giedrė ŽULPAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovas. Alvydas VĖŽELIS, Nacionalinis Vėžio Institutas.

Darbo tikslas. Aprašyti retą kapšelio plokščialąstelinės karcinomos klinikinį atvejį, taikytą gydymą bei apžvelgti mokslinę literatūrą apie kapšelio plokščialąstelinės karcinomos etiologiją, paplitimą, gydymą.

Darbo metodika. Gavus rašytinį paciento sutikimą, klinikinis atvejis išanalizuotas ir aprašytas. Atlikta PubMed bazės mokslinės literatūros apžvalga naudojant raktinius žodžius (*scrotal squamous cell carcinoma*).

Rezultatai. 62 metų vyras be gretutinių ligų atvyko į onkourologijos skyrių su 8 cm išopėjusiu neskausmingu kapšelio naviku. Pacientas darinį stebėjo dvejus metus, tačiau medicininės pagalbos nesikreipė. Rasta padidėjusi β žmogaus chorioninio gonadotropino koncentracija (2,31 mIU/ml). Viso kūno kompiuterinėje tomografijoje (KT) stebėta nevienalytė navikinė masė kapšelyje, apimanti sėklides su laisvu skysčiu aplink, padidėję kirkšniniai limfmazgiai (l/m) abipus, tačiau metastazių kauluose ar visceraliniuose organuose nestebėta. Pacientui atlikta kapšelio ekstirpacija, bilateralinė orchofunikulektomija bei diagnostinė abipusė kirkšninė limfadenektomija. Navikas pašalintas sveiko audinio ribose. Patologinių masių peraugimo į šlaplę nestebėta. Mikrobiologiniame mėginyje nustatyta *Streptococcus pyogenes*, *Proteus penneri*, *Prevotella ivia*, *Morganella morganii*, atitinkamai paskirtas antibakterinis gydymas. Galutinė diagnozė: gerai diferencijuota (G1) plokščialąstelinė kapšelio odos karcinoma, TNM pT3 (10 cm navikas), NO (0/3 l/m), LVI-0 (limfovaskulinės invazijos nerasta), 5 mm ilgio išplitimas odos rezekcijos krašte, diferencijuota intraepitelinė kapšelio neoplazija (PeIN analogas), reaktyvioji limfadenopatija. Po mėnesio klinikinio atkryčio nestebėta. Po trijų mėnesių atlikta viso kūno KT su kontrastu, ligos progresavimo požymių dinamikoje neatsirado. Dubens MRT su kontrastu rasti padidinti kirkšniniai l/m. Atlikus kirkšnių l/m biopsiją bei pataloginį ištyrimą, rasta reaktyvi limfadenopatija.

Išvados. Kapšelio plokščialąstelinė karcinoma yra reta, sunkių pasekmių turinti patologija. Dėl pacientų drovumo ir vengimo kreiptis pagalbos diagnozė dažnai būna pavėluota. Dėl ligos retumo, iki šiol nėra aiškių kapšelio plokščialąstelinės karcinomos gairių. Šiuo metu radikalus chirurginis gydymas yra laikomas pagrindiniu gydymo metodu.

Raktažodžiai. Kapšelio plokščialąstelinė karcinoma.