

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

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

RADIOLOGINIŲ PAKITIMŲ PLAUČIUOSE (MATINIO STIKLO VAIZDO) IR SKYSČIO PLEUROS ERTMĖJE DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA

Darbo autorė. Sigita GUSTAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovė. Lekt. Giedrė CINCILEVIČIŪTĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

Darbo tikslas. Remiantis klinikinio atvejo informacija ir literatūros šaltiniais išnagrinėti radiologinių pakitimų plaučiuose ir pleuros ertmėje etiologiją ir diferencinę diagnostiką.

Darbo metodika. Gautas raštiškas paciento sutikimas ir Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų direktoriaus leidimas naudoti nuasmenintus paciento duomenis. Atlikta atvejo analizė ir literatūros apžvalga.

Atvejo aprašymas. 55 metų pacientas hospitalizuotas Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pulmonologijos ir alergologijos skyriuje dėl krūtinės ląstos kompiuterinėje tomografijoje (KT) matomų matinio stiklo židinių, skysčio kairiojoje pleuros ertmėje, padidėjusių tarpuplaučio limfmazgių. Prieš pusantro mėnesio pacientas pradėjo kosėti, jausti nuovargį, stambiųjų sąnarių skausmą. Pacientui diagnozuota pirminė arterinė hipertenzija, širdies ritmo ir laidumo sutrikimai, širdies nepakankamumas (ŠN). Paciento darbo aplinka plaučiams nežalinga, jis nerūko, bet užsiima medžiokle, todėl susiduria su laukiniais gyvūnais ir paukščiais. Prieš simptomų pradžią pacientas turėjo stiprų kontaktą su supelijusių grūdų dulkėmis. Dėl širdies patologijos pacientas vartoja vaistus: metoprololį, olmesartaną, olmesartaną su hidrochlortiazidu, eplerenoną, rilmenidiną, rivaroksabaną, mildronatą. Remiantis paciento nusiskundimais, anamneze bei KT vaizdu diferencijuota intersticinė plaučių liga, ŠN paūmėjimas. Atliktuose tyrimuose b tipo natriuretinis peptidas <100 ng/l. Atlikti klinikiniai imunologiniai kraujo tyrimai, kurių metu gauti neigiami antikūnų prieš branduolio antigenus (ANA) ir antikūnų prieš neutrofilų citoplazmą (ANCA) rezultatai. Atlikta bronchoskopija, bronchuose vizualinių pokyčių nebuvo. Paimtas bronchoalveolinio lavažo (BAL) skystis, jį ištyrus mikroorganizmų augimo, rūgščiai atsparių bakterijų ir tuberkuliozės mikobakterijų DNR nerasta, atmesta *Pneumocystis jirovecii* infekcija, nerasta navikinių ląstelių, siderofagų. Dėl mažo BAL skysčio ląstelingumo leukocitų procentinė išraiška nepateikta. Bronchoskopijos metu punktuoti tarpuplaučio limfmazgiai, histologiniame tyrime – normalus respiracinis epitelis. Išliekant neaiškiai diagnozei atlikta kriobiopsija iš dešiniojo plaučio. Po kelių dienų ligonio būklė žymiai pablogėjo – progresavo bendras silpnumas, dusulys nedidelio fizinio krūvio metu. Kontrolinėje krūtinės ląstos rentgenogramoje padaugėjo skysčio kairiojoje pleuros ertmėje. Atlikta pleuros skysčio punkcija. Pagal Light'o kriterijus ir albumino gradientą pleuros skystis – eksudatas. Pleuros punktate vyrauja limfocitai

(56 proc.), rastas mažas kiekis atipinių ląstelių. Imunocitocheminiame pleuros punktato tyrime – adenokarcinomos ląstelės. Gautas plaučių kriobiopsijos atsakymas, patvirtinta adenokarcinoma, tikėtina pirminė lokalizacija – virškinamasis traktas.

Atlikta videoezofagogastroduodenoskopija ir paimta biopsija iš skrandžio opos. Atliktas histologinis tyrimas iš biopsinės medžiagos, diagnozuota išplitusi, IV stadijos (metastazės plaučiuose, vėžinis pleuritas) skrandžio adenokarcinoma. Dėl nuolatinio skysčio kaupimosi drenuota pleuros ertmė, atlikta pleurodezė. Ligonio funkcinė būklė pagerėjo, sumažėjo dusulys. Ligonis nukreiptas onkologo chemoterapeuto konsultacijai ir skrandžio naviko gydymui.

Rezultatai. Matinio stiklo židiniai yra gana dažnas ir nespecifinis radinys, atsirandantis dėl įvairių priežasčių: infekcijos plaučiuose, nespecifinės intersticinės pneumonijos, hipersensityvaus pneumonito, kardiogeninės edemos, neoplastinio proceso ir kitų ligų. Skystis pleuros ertmėje taip pat gali atsirasti dėl daugelio priežasčių, tačiau dažniausiai dėl stazinio ŠN, onkologinių ligų, pneumonijos, plaučių arterijos tromboembolijos. Retai dėl sarkoidozės, reumatinių ligų. Nors skrandžio navikai yra gana dažni (2017 metais tai buvo šeštas pagal dažnį piktybinis susirgimas Lietuvoje), į plaučius ir pleurą jie metastazuoja retai. Nustačius metastazes plaučiuose paciento prognozė būna bloga, vidutinis išgyvenamumas siekia tik apie 4 mėnesius. Šiuo atveju pavyko sėkmingai suvaldyti simptomus, susijusius su plaučių pažeidimu – skysčio pleuros ertmėje kaupimąsi. Pagerėjus ligonio funkcinėi būklei, pradėtas skrandžio vėžio gydymas, baigta I-os eilės chemoterapija, pacientas toliau stebimas.

Išvados. Radiologiniuose vaizduose aptikus matinio stiklo židinius, skystį pleuros ertmėje, svarbi išsami diferencinė diagnostika, nes tai nespecifiniai požymiai, kuriuos gali sukelti įvairios patologinės būklės, o anamnezės duomenys gali ne tik padėti diagnozuoti ligą, bet ir klaidinti.

Raktažodžiai. Matinio stiklo židiniai; skystis pleuros ertmėje; kompiuterinė tomografija; skrandžio adenokarcinoma.