

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

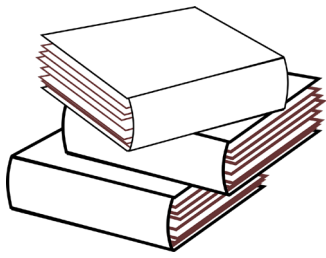
Gabrielė Lisauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

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



Gastroenterologijos, nefro- urologijos ir chirurgijos klinika

ABDOMINALINĖS CHIRURGIJOS GRUPĖ

KEPENŲ ANGIOMIOLIPOMA: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS IR SISTEMINĖ LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Jekaterina STRELČENKO (III kursas).

Darbo vadovas. Doc. dr. Audrius DULSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas.

Darbo tikslas. Pristatyti retą kepenų angiomiolipomos naviko atvejį bei išnagrinėti ligos etiologiją, paplitimą, kliniką, diagnostikos ir gydymo metodus atliekant mokslinės literatūros apžvalgą.

Darbo metodika. Klinikinio atvejo aprašymas. Sisteminė literatūros apžvalga naudojant PubMed, ScienceDirect ir kt. duomenų bases.

Atvejo aprašymas. 50 metų pacientė 2022-12-12 kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl galvos skausmo. Pacientė nenurodė jokių specifinių simptomų ar nusiskundimų, susijusių su pilvu. Pacientei buvo atlikti kraujo tyrimai, krūtinės ląstos rentgenograma ir pilvo ultragarsinis tyrimas. Visi laboratoriniai tyrimai buvo normos ribose, kepenų funkciniai rodikliai nebuvo pakitę. Atlikus pilvo ultragarsinį tyrimą, dešiniojoje kepenų skiltyje, diafragmos paviršiuje, buvo pastebėtas ne mažesnis kaip 10 cm skersmens darinys. Atlikus pilvo srities kompiuterinės tomografijos tyrimą, kepenų diafragminiam paviršiuje, subkapsuliariai VII/VIII//V/VI segmentuose, buvo nustatytas didelis, iki 13x10x13 cm dydžio navikas su riebaliniais intarpais, hipervaskuliarizuotomis vidinėmis struktūromis ir kalcinatais. Išgaubtas darinio paviršius viršutinėje dalyje lietsi su apatinės tuščiosios venos intrahepatine dalimi, o šiek tiek žemiau jis deformavo dešinėsios kepenų venos šakos. Vartų venos kamienas ir dešinioji šaka buvo nepažeistos. VI segmente buvo stebimi keli iki 8 mm dydžio mažo tankio židiniai. Intrahepatiniai tulžies latakai ir bendrieji tulžies latakai – buvo ryškesni periferinėse dalyse, tačiau neišplėsti. Multidisciplininės komando sprendimu, buvo nutarta chirurgiškai pašalinti auglį. Operacijos metu buvo pašalintas 13–14 cm skersmens dešinėsios kepenų skilties minkštųjų audinių navikas. Makroskopiškai buvo matomas kepenų fragmentas su navikiniu dariniu, navikas minkštos, trapios konsistencijos, pjūvis – gelsvos spalvos, dėl gausių riebalinių intarpų. Mikroskopiškai ištyrus naviką nustatytas navikinis mazgas kepenyse su nehomogeniška struktūra. Buvo stebimi lipocitai ir stambios apvalios/polygonalinės ląstelės su gausia eozinofiline grūdėta citoplazma, apvaliais/ovaliais įvairaus dydžio branduoliais tolygiu chromatinu. Padidėjusio mitotinio aktyvumo ne-

nustatyta. Be lipocitų ir poligonalinių ląstelių naviką taip pat sudarė ekstramedulinės hematopoezės židiniai. Imunohistocheminė operacinės medžiagos analizė parodė, kad naviko ląstelės buvo teigiamos HMB45 bei dalys iš jų – lygiųjų raumenų aktino (SMA) žymenims. Tačiau ląstelės buvo neigiamos S-100, PanCK bei sintaptofizinui.

Rezultatai. Kepenų angiomiolipoma paprastai būna besimptomė ir aptinkama atsitiktinai tikrinant sveikatą dėl kitų priežasčių. Mokslinės literatūros duomenimis, naviko diagnozės nustatymui gali būti reikalinga biopsija ir radiologiniai tyrimai, bei pataloginis operacinės medžiagos ištyrimas (naudojant specialius imunohistocheminius dažymus). Didelių simptominių navikų atveju dažniausiai taikomas chirurginis gydymas.

Išvados. Kepenų angiomiolipoma yra retas, dažnai gerybinis mezenchiminės kilmės navikas, dažniau pasitaikantis moterims. Nors šis navikas priskiriamas gerybinių navikų kategorijai, aprašyti ir naviko supiktybėjimo atvejai. Gydymo strategija vis dėl to lieka prieštaringa. Galimas tiek aktyvus stebėjimas, tiek ir chirurginis gydymas.

Raktažodžiai. Kepenų angiomiolipoma; gerybinis navikas; rezekcija.