

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

COLON DESCENDENS NAVIKO PASIKARTOJIMAS PO 17 METŲ: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Arnas JANKAUSKAS (III kursas).

Darbo vadovas. Dokt. Matas JAKUBAUSKAS, VU MF Klinikinės medicinos instituto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Išnagrinėti nusileidžiančiosios storosios žarnos naviko, pasikartojusio po 17 metų, klinikinį atvejį bei išnagrinėti literatūrą susijusią su vėlyvais storosios žarnos navikų pasikartojimais

Darbo metodika. Klinikinio atvejo analizė; mokslinės literatūros analizė su raktažodžiais: storosios žarnos vėžio pasikartojimas, kolorektalinio vėžio pasikartojimas.

Įvadas. 2017 metais Lietuvoje gaubtinės žarnos piktybinis vėžys buvo 6 vietoje pagal dažnumą. Dažnis buvo 33,9 iš 100000 asmenų per metus. Jungtinių Amerikos Valstijų randomizuotame tyrime iš 12915 pacientų 85% gaubtinės žarnos vėžys pasikartoto pirmais 3 metais po radikalių rezekcijos. Apie vėlyvus pasikartojimus (daugiau nei 10 metų) nėra daug informacijos, pateikiami vienetiniai atvejų aprašymai. Kolorektalinio vėžio pasikartojimą tiriant 1054 pacientus 10,6% (112) atvejų pasikartotojo lokalus vėžys. Iš jų registruoti 2 atvejai 15–20 metų laikotarpyje pasikartojusio kolorektalinio vėžio.

Atvejo aprašymas. 71 metų pacientas hospitalizuotas į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų infekcinių ligų ligoninę dėl 2 savaites trunkančio viduriavimo 10 kartų per dieną vandeningomis išmatomis. Iš anamnezės žinoma, kad pacientui prieš 17 metų buvo atlikta kairė hemikolektomija su sritinių limfmazgių pašalinimu dėl diagnozotuos nusileidžiančiosios storosios žarnos karcinomos (T4N0M0). Įvertinus histologiškai – rezekcijos kraštai be navikinių pakitimų. Atvykimo metu įtariant infekcinį gastroenteritą ar enterokolitą buvo paimtas išmatų ėminys mikroskopiniam ištyrimui bei pasėliui infekcinių ligų ligoninėje, tačiau jie buvo neigiami ir neradus sukėlėjo atlikta pilvo kompiuterinė tomografija su kontrastine medžiaga. Pastebėti riestinės žarnos viršutinės dalies difuziniai pakitimai bei riestinės žarnos spindžio susisiekimai su plonosios žarnos spindžiu. Pacientas perkeltas į VUL SK II pilvo chirurgijos skyrių, kuriame buvo atlikta rektoromanoskopija ir paimti mėginiai patologiniam vertinimui. Nustatyta cirkuliari išopėjus karcinoma (T4NxMx) riestinės žarnos viršutinėje dalyje. Atlikta antroji storosios žarnos rezekcija suformuojant galinę kolostomą. Po rezekcijos liko 60 cm sveikos storosios žarnos proksimaliai bei 15 cm distaliai. Dėl peraugimo į plonąją žarną buvo rezekuotos dvi prie naviko pritrauktos klubinės ir tuščiosios žarnos kilpos – iš viso 30 cm. Naviko pašalinimas makroskopiškai radikalus. Histologiškai – proksimalinis ir distalinis storosios žarnos ir plonosios žarnos fragmentų rezekcijos

kraštai be naviko. Paciento pooperacinė eiga sklandi, be komplikacijų, pacientas nustojo viduriuoti, karščiuoti, stoma funkcionuoja. 7 dieną po operacijos esant patenkinamos būklės, pacientas išrašytas tolimesniam ambulatoriniam gydymui. Šiuo metu pacientui taikoma adjuvantinė chemoterapija.

Išvados. Storosios žarnos navikas, pasikartojantis po ilgo periodo, yra itin retas atvejis. Dauguma kolorektalinių navikų pasikartojimų įvyksta anksti.

Raktažodžiai. Gaubtinės žarnos karcinoma; storosios žarnos vėžys; kolorektalinis vėžys.