

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**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

RETROPERITONINIO TARPO LIPOSARKOMA: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Milda MIKALONYTĖ (V kursas).

Darbo vadovas. Asist. dr. Jaroslav TUMAS, VU MF Klinikinės medicinos instituto Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika; VUL SK Pilvo chirurgijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti sėkmingai lumbotomijos būdu pašalintos retroperitoninio tarpo liposarkomos klinikinį atvejį bei apžvelgti mokslinius literatūros šaltinius apie retroperitoninio tarpo sarkomas.

Darbo metodika. Išanalizuotas ir aprašytas paciento, operuoto dėl retroperitoninio tarpo naviko, atvejis. Taip pat tarptautinėje duomenų bazėje PubMed atlikta literatūros apžvalga, siekiant plačiau aptarti retą klinikinį atvejį. Apžvelgti paskutinių penkerių metų straipsniai pagal raktinius žodžius „retroperitoneal sarcoma“ bei „retroperitoneal liposarcoma“.

Įvadas. Retroperitoninio tarpo sarkoma yra retas piktybinis minkštųjų audinių navikas, paprastai siejamas su prasta prognoze bei didele ligos atsinaujinimo tikimybe. Minkštųjų audinių sarkomos sudaro apie 1–2% visų solidinių navikų, iš kurių tik 10–20% (3–4 atvejai vienam milijonui gyventojų) lokalizuojasi retroperitoniniame tarpe. Liposarkoma yra dažniausias retroperitoninio tarpo sarkomos tipas.

Atvejo aprašymas. 63 metų amžiaus vyras kreipėsi į šeimos gydytoją dėl diskomforto ir maudžiančio pobūdžio skausmo po kairiuoju šonkaulių lanku. Atlikus pilvo ultragarsinį tyrimą aptiktas darinys retroperitoniniame tarpe. Pilvo kompiuterinėje tomografijoje (KT) – kairiajame užpakaliniame pararenaliniame tarpe matomas 20,1x13,0 cm dydžio nehomogeniškas darinys su pavieniais smulkiais kalcinatais, dislokuojantis kairį inkstą ir antinksį, blužnį, kasą, žarnų pasaitą, taip pat kontaktuojantis su kairiuoju didžiuoju juosmens raumenu. Pagal KT radinius įtariamas mezenchiminės kilmės navikas. Atlikus darinio biopsiją – jungiamajame audinyje matomi minimaliai išreikšti uždegiminiai pokyčiai. Po kelių mėnesių atliktame magnetinio rezonanso tyrime matomas 22,4x18,5x21,7 cm navikas kairiame retroperitoniniame tarpe, įtariama mikroidinė liposarkoma. Multidisciplininės komandos aptarime buvo nuspręsta atlikti lumbotominę naviko rezekciją. Operacijos metu pašalintas 28x24x15 cm dydžio ir 4,9 kg svorio navikas kartu su dalimi kariojo inksto kapsulės bei kariojo didžiojo juosmens raumens. Histologiškai nustatyta gerai diferencijuota (G1) liposarkoma. Operacija praėjo be komplikacijų, tolimesniam stebėjimui dėl galimo recidyvo numatytas kompiuterinės tomografijos tyrimas praėjus 6 mėnesiams nuo operacijos. Šiuo metu (praėjus 5 mėnesiams nuo operacijos) pacientas yra gyvas, neatžymi jokių simptomų, pilvo organų funkcija nesutrikusi.

Išvados. Retroperitoninio tarpo liposarkoma yra nedažna onkologinė liga, dažniausiai progresuojanti be jokių specifinių simptomų. Chirurginė rezekcija yra pagrindinis gydymo metodas. Šis pristatytas atvejis iliustruoja retą jungiamojo audinio naviką – be specifinių simptomų greitai progresavusią masyvią liposarkomą retroperitoniniame tarpe bei sėkmingą šio naviko pašalinimą lumbotomijos būdu.

Raktažodžiai. Retroperitoninė sarkoma; liposarkoma; minkštųjų audinių navikas; naviko rezekcija.