

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

## GIGANTINĖS KAVERNINĖS KEPENŲ HEMANGIOMOS: KLINIKINIS ATVEJIS

**Darbo autorė.** Alicija KRASAVCEVA (VI kursas).

**Darbo vadovas.** Prof. dr. Gintaras SIMUTIS, VU MF Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

**Darbo tikslas.** Atlikti literatūros apžvalgą gigantiųjų kepenų hemangiomų tema ir palyginti su konkrečiu klinikiu atveju, įvertinti radiologinių tyrimų galimybes, jų diagnostinę reikšmę bei aptarti galimus chirurginius gydymo metodus.

**Darbo metodika.** Literatūros apžvalga ir klinikinio atvejo analizė. Analizuojami ir aptariami gigantiųjų kepenų hemangiomų diagnostikos ir gydymo būdai.

**Įvadas.** Kepenų hemangioma yra dažniausias gerybinis kepenų navikas, kurio patogenezė nėra pilnai aiški. Šis gerybinis navikas aptinkamas atsitiktinai, atliekant kitų nesusijusių patologijų vaizdinius tyrimus, nes didžioji dauguma pacientų nejaučia jokių simptomų. Asimptominės hemangiomos yra tik stebimos, o didesnės nei 5–10 cm ir sukeliančios klinikius simptomus hemangiomos reikalauja gydymo – pirmo pasirinkimo gydymo būdas yra chirurginė intervencija. Šiame darbe aprašomas pacientės su gigantinėmis kaverninėmis kepenų hemangiomomis klinikius atvejis ir pateikiama hemangiomų diagnostikos bei gydymo metodų literatūros apžvalga.

**Atvejo aprašymas.** 47 m. pacientė atvyko į VUL SK dėl nelokaluoto diskomforto pilve, jaučiamo po fizinio krūvio. Objektyvaus ištyrimo metu čiuoptos padidėjusios kepenys, laboratoriniai tyrimai buvo be žymių pakitimų. Ligos istorijoje kairės kiaušidės cistektomija, totalinė histerektomija su abipuse salpingektomija dėl intramuralinės gimdos lejomijos. Pacientei buvo atlikti radiologiniai vaizdo tyrimai ir diagnozuotos trys gigantinės kaverninės kepenų hemangiomos: dvi kairėje kepenų skiltyje (20 cm ir 7 cm) ir viena dešinėje (12 cm). Multidisciplininio aptarimo metu, apsvarsčius gydymo galimybes ir rizikas, buvo nuspręsta pacientę gydyti chirurginiu būdu. Sėkmingai atlikta planinė laparotominė kairės hepatektomijos operacija, kurios metu šalinamos abi kairėje kepenų skiltyje esančios hemangiomos, o dešinėje skiltyje buvusi hematoma palikta, kad būtų išlaikytas pakankamas funkcionuojantis kepenų tūris. Ateityje, kai bus pasiektas pakankamas kepenų regeneracijos laipsnis, planuojama pakartotinė likusios hemangiomos šalinimo operacija.

**Išvados.** Didžioji dalis žmonių su kepenų hemangiomomis nejaučia jokių klinikių simptomų, o dauguma hemangiomų neprogresuoja, todėl gydymas joms nėra reikalingas. Tačiau yra nedaug atvejų, kai hemangioma, ar remiantis šiuo klinikiu atveju – net trys hemangiomos, auga greitai, sukelia komplikacijas ir reikalauja tinkamo gydymo. Kaverninių hemangiomų augimas yra nenusipėjamas ir dažnai nepalankus, o kilusios sunkios komplikacijos (pvz., hemangiomos plyšimas, sukeliantis intraabdominalinį kraujavimą) reikalauja ypatingos chirurginės patirties. Hemangiomų chirurgija apima rezekciją ar, daugeliu atvejų, techniškai paprastesnę enukleaciją, taip pat taikomi ir intervencinės radiologijos gydymo metodai. Įprastai hemangiomų gydymas yra sėkmingas ir simptomai išnyksta.

**Raktažodžiai.** Kepenų kaverninė hemangioma; hepatektomija.