

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

## ADENOIDCISTINĖ TRACHĖJOS KARCINOMA: DVIEJŲ KLINIKINIŲ ATVEJŲ ANALIZĖ

**Darbo autorė.** Gabija KONDRATAVIČIŪTĖ (IV kursas).

**Darbo vadovas.** Asist. dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika, Krūtinės chirurgijos centras. VUL SK Širdies ir krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius.

**Darbo tikslas.** Išnagrinėti dviejų pacienčių, kurioms buvo diagnozuota adeoidcistinės trachėjos karcinoma, klinikinius atvejus.

**Darbo metodika.** Klinikinio atvejo analizė. *Ivadas.* Pirminiai trachėjos navikai yra reti, jie sudaro apie 0.2% visos kvėpavimo sistemos navikų. Adenoidinė cistinė karcinoma yra antras pagal dažnumą piktybinis trachėjos navikas (10-15%). Šio naviko histologinė struktūra ir biologinis elgesys yra panašus į navikus, aptinkamus seilių liaukose, kurie įprastai yra lėtai augantys, gerai diferencijuojami ir pasižymi submukozine infiltracija. Dažniausiai trachėjos navikai sukelia nespecifinius kvėpavimo takų sistemos simptomus, gali imituoti nepiktybinius susirgimus, tokius kaip astma, LOPL ir kitus. Dėl plataus trachėjos spindžio simptomai gali nepasireikšti iki kol navikas neužima 50-75% trachėjos skersmens. Dėl pirminių trachėjos navikų retumo nėra TNM klasifikacijos sistemos skirtos trachėjos navikams, todėl sunkiau tinkamai įvertinti ligą, prognozę, lyginti rezultatus. Optimalus gydymas sergant adenoidcistine trachėjos karcinoma yra radikali chirurginė rezekcija ir adjuvantinė radioterapija.

### Atvejų aprašymai.

57-erių metų pacientė tirta ir gydyta ambulatoriškai dėl dusulio fizinio krūvio metu ir „cypsėjimo“ kvėpuojant. Diagnozuota alerginė astma, tačiau simptomai progresavo. Fibrobronchoskopijos (FBS) metu buvo rastas darinys trachėjos dešiniojoje-nugarinėje sienelėje viršutiniame trečdalyje, siaurinantis spindį ~65%. Atlikus biopsiją, nustatyta adenoidcistinė karcinoma. Kompiuterinės tomografijos (KT) metu matomas trachėjos navikas galimai peraugantis skyd liaukę bei 1 cm skersmens darinys kairiojo plaučio viršutinėje skiltyje. Pirmiausia, pacientei buvo atlikta trachėjos rekanalizacija bužuojant, pašalinta endotrachealiai esanti darinio dalis. Po 10 parų buvo atlikta cirkuliarinė trachėjos rezekcija su skyd liaukės dešinės skilties rezekcija (pašalinta 3.3 cm trachėjos). Pooperacinė eiga komplikavosi žaizdos infekcija ir dešinės balso klostės pareze. Po trijų mėnesių plaučių biopsija per krūtinės sieną patvirtino adenoidcistinės karcinomos darinį plautyje. Dėl to atlikta torakoskopinė pleištinė plaučio rezekcija. Galutinė patologijos diagnozė – trachėjos adenoidinė cistinė karcinoma su plitimu skyd liaukėje ir solitarinė metastazė plautyje. Pagal Bhattacharyya pasiūlytą klasifikacijos sistemą naviko stadija T4 (navikas infiltruoja skyd liaukę). Po mėnesio atliktame PET/KT ir po metų atliktuose kontroliniuose KT ir FBS tyrimuose – ligos recidyvo požymių nenustatyta.

43-ųjų metų moteris kreipėsi į gydytojus dėl atsikosėjimo su krauju ir fizinio krūvio metu atsiradusio skausmo dešinėje krūtinės pusėje. Iš viso buvo du hemoptizės epizodai: prieš pusę metų ir prieš keletą savaitių. Atlikus KT tyrimą rasta pavienių židinių kairiajame plautyje ir lokalus trachėjos sienelės sustorėjimas viduriniame trečdalyje iki 0.7x1cm. Tolesnei diferenciacijai buvo atlikta FBS ir darinio biopsija. Rastas egzofitinis darinys dešinėje lateralinėje sienelėje, be reikšmingo spindžio siaurimo. Biopsijos histologinis atsakymas – adenoidcistinė karcinoma. Pacientei atlikta cirkuliarinė trachėjos rezekcija (pašalinta 2.5 cm trachėjos). Galutinė patologijos diagnozė – trachėjos adenoidinė cistinė karcinoma, pagal Bhattacharyya – T1 (navikas <2 cm). Pooperacinė eiga sklandi. Po metų atliktuose kontroliniuose KT ir FBS tyrimuose ligos recidyvo požymių nenustatyta.

**Išvados.** Dėl šios patologijos retumo bei nespecifinių požymių ankstyva diagnostika yra sudėtinga. Tad esant tokiems simptomams kaip stridoras ar hemoptizė yra būtina neatidėliojant iširti ir stambiausias kvėpavimo takų dalis. Pagrindinis gydymo būdas esant piktybiniam trachėjos navikui yra chirurginis. Standartizuota klasifikavimo sistema padėtų geriau įvertinti ir prognozuoti ligą, bei paskirti tinkamą gydymą.

**Raktažodžiai.** Adenoidinė cistinė trachėjos karcinoma; adenoidcistinė karcinoma; pirminiai trachėjos navikai; trachėjos rezekcija.