

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

KIAUŠIDĖS SERTOLI–LEIDIGO LĄSTELIŲ NAVIKAS IR PADIDĖJUSI ALFA-FETOPROTEINO KONCENTRACIJA PAAUGLYSTĖS AMŽIUJE. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gabija ŽILINSKIENĖ, VI kursas.

Darbo vadovė. Asist. dr. Diana BUŽINSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti piktybinio kiaušidės Sertoli–Leidigo ląstelių naviko klinikinį atvejį pacientei paauglystės amžiuje bei pateikti mokslinės literatūros apžvalgą apie kiaušidžių Sertoli–Leidigo ląstelių naviko epidemiologiją, kliniką, diagnostiką, gydymą ir išėitis.

Darbo metodika. Atvejis aprašytas gavus pacientės rašytinį sutikimą ir VUL SK administracijos leidimą pacientės duomenų naudojimui moksliniais tikslais. Išnagrinėti tiriamos pacientės ligos istorijos įrašai bei vaizdai. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta *PubMed* duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius: „*Sertoli–Leydig cell tumor*“; „*ovarian tumor*“; „*sex-cord stromal tumor*“; „*alpha-fetoprotein*“.

Atvejo aprašymas. Paauglė (16 m.) ambulatoriškai kreipėsi į gydytoją ginekologą dėl vienerius metus laiko trunkančios amenorėjos. Transabdominalinio ultragarsinio tyrimo metu nustatytas 9,35,8 cm dydžio solidinis, heterogeniškos struktūros darinys dešinėje kiaušidėje. Atlikus dubens magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą, nustatyta, jog darinys aktyviai kaupia kontrastinę medžiagą, dubenyje yra laisvo skysčio. Laboratorinių tyrimų rezultatuose – padidėjęs alfa–fetoproteino (AFP) kiekis (800 TV/ml) (norma 0,5–5,5 TV/ml). Pacientei atlikta dešinė *laparoskopinė salpingoovarektomija*. Mažojo dubens ertmės skysčio citologiniame tyrime navikinių ląstelių nerasta. Atlikus histopatologinį operacinės medžiagos tyrimą, patvirtintas 12x10x8 cm dydžio dešinės kiaušidės vidutiniškai diferencijuotas (G2) lytinės drūžės–stromos Sertoli–Leidigo ląstelių navikas (SLCT), pT1a (kiaušidėje ribotas navikas), LV10. Imunohistocheminės analizės metu stebėta AFP teigiama citoplazminė reakcija pavienėse ląstelėse, tačiau histologinių hepatoidinės diferenciacijos požymių trūko. Pooperacinė eiga sklandi, po trijų savaičių po operacijos, atsirado mėnesinės. Dėl tolimesnio gydymo ir stebėjimo taktikos, atvejis aptartas tarpdisciplininiame konsiliume, kuriame dalyvavo gydytojas onkologas–ginekologas, gydytojas onkologas–chemoterapeutas, gydytojas onkologas–radioterapeutas, radiologas. Naviko išplitimui įvertinti, atliktas pozitronų emisijos tomografijos – kompiuterinės tomografijos (PET–KT) tyrimas – patologinių pakitimų nerasta. Pacientė, dėl DICER1 mutacijos, konsultuota gydytojo genetiko – mutacijos nerasta. Nesant didelės rizikos veiksnių ir matomo naviko plitimo, indikacijų

tolimesniam gydymui adjuvantine chemoterapija nebuvo. Literatūros duomenimis, pacientę, dėl galimo ligos recidyvo, reikia atidžiai stebėti pirmuosius penkerius metus po diagnozės nustatymo.

Rezultatai. Kiaušidžių Sertoli–Leidigo ląstelių navikai yra labai reti, sudaro mažiau nei 0,5 proc. visų kiaušidžių navikų, priskiriami lytinės drūžės–stromos navikų grupei. Dažniausiai nustatomi reprodukcinio amžiaus moterims, 2–3 gyvenimo dešimtmetyje, yra vienpusiai, didelių matmenų, mišrios struktūros. Būdinga klinika – pilvo skausmas, androgenų pertekliaus simptomai: oligomenorėja, amenorėja, hirsutizmas, aknė, klitoromegalija, krūtų atrofija. Naviko piktybiškumas koreliuoja su histologiniu diferenciacijos laipsniu: gerai diferencijuoti Sertoli–Leidigo ląstelių navikai yra gerybiniai, vidutiniškai/blogai diferencijuoti – gali pasižymėti piktybiniam navikui būdingu elgesiu. Nors padidėjęs serumo AFP kiekis kartu nustatomas retai, Sertoli–Leidigo ląstelių navikai yra dažniausi AFP produkuojantys ne germinacinių ląstelių kiaušidžių navikai. Literatūroje aprašoma, jog navikas gali turėti ryšį su DICER1 genu, šio geno somatinė ir/ar germinacinė mutacija dažniau randama jaunesnio amžiaus (<18 m.) pacientėms, esant vidutinei/blogai naviko diferenciacijai. Manoma, kad DICER1 geno mutacijos yra susijusios su estrogenų sintezės sutrikimu – turi įtakos aromatazės, dalyvaujančios konvertuojant testosteroną į estradiolį, aktyvumo sumažėjimui. DICER1 mutacijos paieška turi ne diagnostinę, o prognostinę vertę, tačiau literatūros duomenys apie prognostinę vertę yra prieštaringi. Gydomo taktika priklauso nuo pacientės amžiaus ir naviko stadijos. Reprodukcinio amžiaus pacientėms, esant ankstyvos stadijos ligai, rekomenduojama vaisingumą tausojanti operacija. Adjuvantinė chemoterapija rekomenduojama esant didelės rizikos veiksniams: bloga naviko diferenciacija, yra heterologinių elementų, FIGO stadija IB-IV, intraoperacinis arba ikioperacinis naviko plyšimas. FIGO stadija ir diferenciacijos laipsnis yra svarbiausi prognostiniai veiksniai. Recidyvo dažnis svyruoja nuo 0 proc. iki 33 proc., būdingi ankstyvi recidyvai po 2–3 metų nuo diagnozės nustatymo.

Išvados. Kiaušidės Sertoli–Leidigo ląstelių navikai yra labai reti. Kliniškai kiaušidės Sertoli–Leidigo ląstelių navikas turėtų būti įtariamas jaunai pacientei su androgenų pertekliaus simptomais/požymiais ir didelių matmenų kiaušidės dariniu. Sertoli–Leidigo ląstelių navikai yra dažniausi AFP produkuojantys ne germinacinių ląstelių kiaušidžių navikai.

Raktažodžiai. Sertoli–Leidigo ląstelių navikas; kiaušidžių navikas; amenorėja; alfa–fetoproteinas; paauglystė.