

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

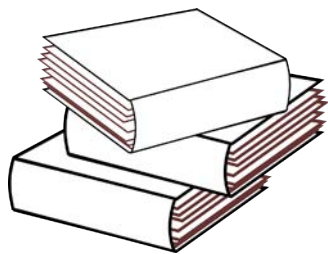
Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

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



Akušerijos ir ginekologijos klinika

AKUŠERIJOS IR GINEKOLOGIJOS GRUPĖ

DUBENS LIMFANGIOLEJOMIOMATOZĖ: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Justina MARTIKAITYTĖ, III kursas.

Darbo vadovai. Dr. Kristina NORVILAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras, Doc. dr. Vilius RUDAITIS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti dubens limfangiolejomiomatozės klinikinį atvejį ir atlikti mokslinės literatūros apžvalgą.

Darbo metodika. Gavus pacientės sutikimą, surinkta ligos anamnezė ir aprašytas klinikinis atvejis bei išanalizuota mokslinė literatūra.

Atvejo aprašymas. 40 metų moteriai 2023 metų birželio mėn. ambulatoriškai ultragarsu diagnozuotas cistinis darinys kairiųjų priedų srityje. Atlikus laboratorinius tyrimus, CA-125 reikšmė buvo 16,8 U/ml, HE4 – 33 pmol/L, Roma indeksas 2,9 proc. Diagnozės papildymui, atliktas magnetinio rezonanso (MRT) tyrimas, kurio išvada dubenyje iš kairės pusės matomas masyvus cistinio tankio darinys būdingas kiaušidės cistiniam navikui (ORADS 4/5), augantis iš kairės kiaušidės arba kiaušintakio. Cistinis darinys daugiakamerinis, jo dydis 8,0x5,3 cm. 2023 metų rugsėjo mėn. pacientė buvo hospitalizuota į VUL SK Ginekologijos skyrių planiniam operaciniam gydymui. Gretutinių ligų, alergijų ar operacijų pacientė teigė neturėjusi. Prieš operaciją pacientės būklė buvo stabili, gimda normos dydžio, paslanki, neskausminga, pilvaplėvės dirginimo simptomas neigiamas. Buvo atlikta diagnostinė laparoskopija. Operacijos metu nustatytas 8,0x7,0 cm skaidriu turiniu užpildytas darinys dubens kairiame retroperitoniniame tarpe tarp kairės pusės klubinių arterijų ir dubens pilvaplėvės. Dešinė kiaušidė ir kiti matomi organai be patologiinių pakitimų, laisvo skysčio mažajame dubenyje nebuvo. Rasti pokyčiai atitiko dubens limfangiolejomiomatozinius pakitimus, operacija netęsta dėl grėsmės pažeisti limfinius takus, po kurios įvyktų didelė limfosekrecija, kuri būtų pavojinga gyvybei. Atliktas nuoplovų iš pilvo ertmės histologinis ištyrimas, gauta išvada – mezotelis. Po operacijos pacientė išrašyta į namus, taikytas apsauginis režimas, nuskausminamieji nesteroidiniai priešuždegiminiai vaistai paskirti vartoti pagal poreikį.

Taip pat rekomenduota užsiregistruoti krūtinės ląstos kompiuterinei tomografijai (KT) dėl nustatytos dubens limfangiolejomiomatozės ir galimo ligos išplitimo plaučiuose.

Literatūros aptarimas. Limfangiolejomiomatozė dažnai pažeidžia kelias organų sistemas, tokias kaip inkstai, nes formuoja angiomiolipomas, plaučiai ir limfinė sistema. Ši liga yra klasifikuojama, kaip žemo laipsnio neoplazminis procesas, kuris gali sukelti gerybines metastazes į kitus organus. Ligos patogenezėje svarbiausia nenormali lygiųjų raumenų ląstelių proliferacija. Taip pat liga gali pasireikšti esant tuberozinės sklerozės komplekso genų mutacijoms TSC–1 arba dar dažniau TSC–2 genuose. Didžiausias ligos paplitimas yra tarp reprodukcinio amžiaus moterų. Dažniausiai pirmieji ligos simptomai pasireiškia dėl plaučių pažeidimo ir cistų suformavimo, kurie gali būti tokie kaip dusulys, krūtinės ląstos skausmas, kosulys. Retais atvejais limfangiolejomiomatozė pirmiausiai gali pažeisti pilvo ertmę ir tokiu atveju patologiją diagnozuoti sunku, kadangi dažniausiai nesukelia jokių simptomų. Kartais būdinga pilvo skausmas, ascitas, pilnumo jausmas pilve arba periferinė edema. Dubens limfangiolejomiomatozės diagnostika yra sudėtinga, tenka diferencijuoti ir su kitomis patologijomis, mūsų atveju – kiaušidės cistiniu dariniu. Taikomi instrumentinių tyrimų metodai: ultragarsinis ištyrimas, KT, MRT, tačiau kartais tik atlikus diagnostinę laparoskopiją diagnozė gali būti patvirtinta. Koreliacija tarp plaučių limfangiolejomiomatozės ir limfinės sistemos limfangiolejomiomatozės nėra aiški, todėl diagnozavus ligą limfinėje sistemoje, pacientės turi būti aktyviai stebimos dėl galimo ligos išplitimo į plaučius. Gydytas apima mTOR inhibitorius, tokius kaip sirolimas ir everolimas, kurie efektyviai sumažina darinių dydžius limfinėje sistemoje ar inkstuose, atstato plaučių funkciją ir sumažina VEGF–D lygius. Sunkiais atvejais gali būti taikoma ir plaučių transplantacija.

Išvados. Dažniausiai limfangiolejomiomatozė pirmiausiai pažeidžia plaučius ir sukelia būdingus simptomus. Retais atvejais, kaip ir aprašyta mūsų klinikiniame atvejuje, liga gali pirmiausiai pažeisti pilvo ar dubens ertmę ir tada svarbu ligą diagnozuoti laiku, nes galimas patologijos plitimas į kitus organus, pavyzdžiui plaučius.

Raktažodžiai. Dubens limfangiolejomiomatozė; plaučiai; retroperitoninis tarpas; tuberozinės sklerozės kompleksas.