

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



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

KIAUŠIDŽIŲ NAVIKAI JUVENILINIAME AMŽIUIJE

Darbo autorė. Aistė KISIELIŪTĖ, III kursas.

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

Darbo tikslas. Išanalizuoti mokslinę literatūrą ir pristatyti dažniausių piktybinių kiaušidžių navikų juveniliniame amžiuje epidemiologiją, etiologiją, patogenezę, klininius simptomus, diagnostiką ir gydymo taktiką.

Darbo metodika. Atlikta literatūros analizė, naudojantis *Pubmed* ir *Google Scholar* duomenų bazėmis. Mokslinių straipsnių paieškai naudotos raktažodžių, tokių kaip „ovarian cancer“, „malignant lesions of the ovary“, „in juvenile age“, „in adolescent“, „in children“, kombinacijos. Analizuoti tik anglų kalba išspausdinti straipsniai.

Rezultatai. Kiaušidžių vėžys – vienas dažniausių onkologinių susirgimų, sąlygojantis didelį moterų mirtingumą, diagnozuojamas vyresnėms moterims, tačiau pasitaiko ir juvenilinio amžiaus pacientėms. Lietuvoje kasmet nustatoma iki keliolikos naujų ligos atvejų šioms pacientėms. Piktybiniai kiaušidžių navikai klasifikuojami į epitelinius ir neepitelinius. Juveniliniame amžiuje dažniausiai nustatomi neepiteliniai navikai. Apie 85 proc. visų diagnozuotų piktybinių kiaušidžių navikų sudaro gemalinių ląstelių navikai, apie 5–10 proc. būna kiaušidžių stromos ląstelių navikų. Kur kas mažesnė dalis, iki 8 proc. susirgimų, yra epitelinės kilmės ląstelių. Navikų atsiradimo priežastys dažniausiai nėra žinomos. Manoma, kad gemalinių ląstelių navikų atsiradimą gali lemti transkripcijos faktoriaus GATA4, KPNA2 geno mutacijos, pokyčiai 1p, 3p, 6q, 12p 20q chromosomose. Kiaušidžių stromos navikai išsivysto dėl DICER1, AKT1, FOXL2 ir STK11 genų mutacijų. Šiuo metu trūksta duomenų, įrodančių epitelinių navikų atsiradimą juveniliniame amžiuje, tačiau manoma, kad tam įtakos gali turėti BRCA, BRAF, KRAS, PTEN genų mutacijos. Susirgimo pradinė diagnozė nustatoma vertinant laboratorinių ir vaizdinių tyrimų duomenimis, tačiau galutinė diagnozė nustatoma atlikus pašalinto naviko histologinį tyrimą. Pirmojo pasirinkimo metodas tirti mergaites, neturėjusias lytinių santykių – ultragarsinis tyrimas per pilvo sieną. Ultragarso per makštį tiriamos tik tos merginos, kurios yra turėjusios lytinių santykių. Jei šiuo metodu nepavyksta pilnai apžiūrėti darinio, atliekamas dubens magnetinio rezonanso tyrimas su kontrastu. Taip pat galima apsvarstyti KT tyrimo būtinybę. Laboratorinių tyrimų rezultatai skiriasi priklausomai nuo naviko tipo. Esant gemalinių ląstelių navikui stebimas AFP, β HCG ir LDH, retesniais atvejais CA–125 ir CA 72–4 koncentracijų padidėjimas kraujyje. Stromos navikų atveju dažniausiai padidėja AMH, inhibino B, FOXL2, kalretinino, NCAM–1, MART–1 ir CD99 koncentracijos. Epiteliniai navikai dažniausiai produkuoja CA125, CA19.9 ir CEA vėžio žymenis. Piktybiniai kiaušidžių navikai juvenilinio amžiaus pacientėms yra stadijuojami taip pat, kaip ir vyresnėms pacientėms, nors gydymas tarp amžiaus grupių yra skirtingas. Juvenilinio amžiaus pacientėms piktybinių kiaušidžių navikų gydymo

taktika – ne tik viso naviko pašalinimas, tačiau kartu ir vaisingumo bei hormoninės kiaušidžių funkcijos išsaugojimas. IA stadijos navikams pakankamas vien chirurginis gydymas. Laparoskopinės ar laparotominės operacijos metu siekiama pašalinti tik vieną kiaušidę ar jos dalį. Esant didesnės stadijos piktybiam kiaušidžių navikui, po chirurginio gydymo skiriama adjuvantinė chemoterapija. Gemalinių ląstelių ir stromos navikai dažniausiai gydomi 3–4 ciklais BEP chemoterapijos, sudarytos iš bleomicino, etopozido ir cisplatinos. Retesniais atvejais naudojama kitokios sudėties chemoterapija. Gemalinių ląstelių navikams – PEI (cisplatina, etopozidas ir ifosfamidai) ar JEB (karboplatina, etopozidas ir bleomicinas). Stromos ląstelių navikams – karboplatina su paklitakseliu. Epitelinių navikų gydymas nesiskiria nuo suaugusiųjų – chemoterapiją sudaro 6 ciklai karboplatinai su paklitakseliu. Juvenilinio amžiaus pacientų, sergančių piktybiniais kiaušidžių navikais, prognozė yra geresnė, palyginus su tais pačiais navikais sergančiomis moterimis po menopauzės.

Išvados. Juvenilinio amžiaus pacientėms, sergančioms piktybiniais kiaušidžių navikais, labai svarbi laiku nustatyta tiksli diagnozė, adekvatus gydymas ir daugiadisciplininė gyd. ginekologo, onkologo chemoterapeuto, radiologo, šeimos gydytojo priežiūra. Po operacinio gydymo ir, esant poreikiui, chemoterapijos platinos preparatais, pacientų prognozė dažniausiai gera.

Raktažodžiai. Piktybiniai kiaušidžių navikai; juvenilinis amžius; kiaušidžių gemalinių ląstelių navikai; kiaušidžių stromos navikai; kiaušidžių epiteliniai navikai.