


Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of several triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down below it, and two solid grey triangles pointing up, one on the left and one on the right, positioned below the main title.

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2020

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Dr. Jurgita Stasiūnienė
Dr. Justinas Besusparis
Prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Prof. dr. Marius Miglinas
Arnas Bakavičius
Dr. Kęstutis Trainavičius
Dr. Daiva Radžišauskienė
Dr. Rūta Gancevičienė
Dr. Violeta Kvedarienė
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Dr. Alvydas Navickas
Dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Dr. Sigitas Ryliškis
Dr. Vytautas Tutkus
Dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Živilė Gudlevičienė
Dr. Viktorija Andrejevaitė
Dr. Arminas Skrebūnas
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Dr. Robertas Samalavičius
Prof. dr. Vytautė Pečiulienė
Teresė Palšytė

Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert
Martiną Baltuonis
Agnė Macaitė
Eimantas Dumskis
Eglė Griškevičiūtė
Monika Blaževičiūtė
Ieva Kvietinskaitė
Eglė Balsienė
Nerijus Stukas
Ugnė Imbrasaitė
Vidas Petrauskas
Karolina Bagdonavičiūtė

Aurelija Liulytė
Joana Ščerbinkinaitė
Indrė Šemetaitė
Justė Petkevičiūtė
Gabija Rudzikaitė-Fergizė
Vaida Sudmantaitė
Mantas Jokubaitis
Martynas Račkauskas
Augusta Valentukevičiūtė
Jorigė Songailaitė
Greta Stonkutė
Rokas Bobina

Gratas Šepetyš
Justina Jankauskaitė
Greta Labul
Vilmantė Vaitekėnaitė
Milda Burneikaitė
Kipras Jauniškis
Paulina Zikaitė
Beatričė Raščiūtė
Milda Vitosytė
Rūta Malinauskaitė
Tomas Petras Vileikis

ISBN 978-609-07-0410-3 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2020

© Vilniaus universitetas, 2020

LAPAROSKOPINIO SARGINIO LIMFMAZGIO IDENTIFIKAVIMO IR ATVIROS DUBENS LIMFANODEKTOMIJOS Palyginimas sergant mažos rizikos gimdos kūno vėžiu

Darbo autoriai. Urtė ŽAKARYTĖ, Tautvydas PETKUS (II kursas).

Darbo vadovai. M. dr. Živilė GUDLEVIČIENĖ (VU MF Klinikinės medicinos instituto Vidaus ligų šeimos medicinos ir onkologijos klinika, Nacionalinio Vėžio Instituto Biobankas), gyd. Rūta ČIURLIENĖ (Nacionalinis vėžio institutas), gyd. Diana ŽILOVIČ (Nacionalinis vėžio institutas).

Darbo tikslas. Išanalizuoti ir palyginti pacienčių, sergančių mažos rizikos gimdos kūno vėžiu, kurioms buvo atlikta laparoskopinė histerektomija su sarginio limfmazgio (SL) nustatymu arba atvira histerektomija su sisteminė dubens limfanodektomija, gydymo rezultatus.

Darbo metodika. Retrospektyviai išanalizuotos 2019 m. NVI Onkoginekologijos skyriuje gydytų moterų, sergančių mažos rizikos lokaliai neišplitusiu gimdos kūno vėžiu, ligos istorijos bei šių pacienčių duomenys iš informacinės ELI sistemos. Statistinė analizė atlikta statistine programa „Excel for Windows 2019“. Duomenų skirtumai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p < 0.05$.

Rezultatai. Tyrimo laikotarpiu buvo išoperuotos 76 pacientės dėl mažos rizikos gimdos kūno vėžio ir išanalizuotos 76 ligos istorijos atitinkančios tyrimo kriterijus. Pacientės buvo suskirstytos į dvi grupes: pirmą grupę – pacientės, kurioms atlikta laparoskopinė histerektomija su SL pašalinimu ($N=29$); antrą grupę – pacientės, kurioms buvo atlikta atvira operacija – histerektomija su sisteminė dubens limfanodektomija ($N=47$). SL buvo nustatytas 29 pacientėms iš 29 (100%). SL abipus buvo identifikuotas 25 iš 29 pacienčių (86.2%), kitoms SL buvo nustatytas tik vienoje pusėje (25.8%). Antroje grupėje vidutinis pašalintų limfmazgių skaičius 11.1 ± 5.96 . Abiejose grupėse metastazių limfmazgiuose nebuvo nustatyta nė vienai pacientei. Vidutinė operacijos trukmė pirmoje grupėje 160.5 ± 42.52 minutės, antroje 124.1 ± 40.53 minutės ir tai buvo statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0.00039$). Lyginant komplikacijų dažnį abiejose grupėse: SL grupėje komplikacijų nebuvo nustatyta, sisteminės limfanodektomijos grupėje komplikacijos buvo 12.6% pacienčių (6 iš 47). Skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0.05$). Stebėtos komplikacijos antroje grupėje buvo įvertintos pagal Clavein Dindo klasifikaciją ir atitiko: dvi 4a, dvi 3a bei dvi 2. Vidutinis lovdienų skaičius pirmoje grupėje buvo 6.0 ± 3.06 dienos, antroje grupėje 8.9 ± 3.42 dienos ($p=0.00168$).

Išvados. Endoskopinė chirurgija yra pirmo pasirinkimo gydymo metodas gydant ankstyvų stadijų gimdos kūno vėžį. Sarginio limfmazgio identifikavimas yra alternatyvus ir tikslus chirurginis stadijos nustatymo būdas mažos rizikos gimdos vėžiui. Įvertinus komplikacijų dažnį ir hospitalizacijos laiką – minimaliai invazinė metodika pranašesnė nei atvira operacija.

Raktažodžiai. Sarginis limfmazgis; gimdos kūno vėžys.