

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

VIDURINĖS AUSIES CHOLESTEATOMA. LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Gerda GRIGUCEVIČIŪTĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Lekt. Rokas TRAINAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

Darbo tikslas. Pateikti naujausius literatūros duomenis apie vidurinės ausies cholesteatomos epidemiologiją, klasifikaciją, etiopatogenezę, klinikinius požymius ir gydymo galimybes.

Darbo metodika. Publikacijų paieška atlikta ClinicalKey, UpToDate, medicininėse duomenų bazėse, tarptautinėje duomenų bazėje PubMed, ResearchGate bei informacijos paieškos sistemoje Google Scholar. Paieškos metu naudoti raktiniai žodžiai cholesteatoma, įgimta, įgyta, chirurginis gydymas, vidurinė ausis.

Rezultatai. Vidurinės ausies cholesteatoma – tai gerybinis daugiasluoksnio plokščiojo ragėjančio epitelio susiformavimas vidurinėje ausyje ar oringose smilkinkaulio struktūrose. Cholesteatoma pasireiškia kaip lokaliai invazyvi, keratino prisipildžiusi epiderminė cista. Tikslus ligos paplitimas populiacijoje nežinomas, tačiau tai reta liga, pasireiškianti apie 6–9 atv./100000 gyventojų. Vyrų populiacijoje sergamumas 1,4 karto didesnis, be to įtakos galimai turi prasta socioekonominė regiono padėtis. Cholesteatoma klasifikuojama į tris kategorijas – įgimtą, įgytą, kuri gali būti pirminė bei antrinė, ir neklasifikuojamą. Įgimta cholesteatoma išsivysto dėl sutrikusios embriogenezės smilkinkaulyje ar vidurinėje ausyje likusių epidermio ląstelių. Įgytos pirminės cholesteatomos etiologija grindžiama būgnelio membranos invaginacijos teorija dėl ilgalaikės ausies trimito disfunkcijos bei laisvosios būgnelio dalies pamatinių ląstelių proliferacijos, vidurinės ausies epitelio metaplazijos teorijomis. Įgyta antrinė cholesteatoma formuojasi dėl ragėjančio epitelio imigracijos per perforacijos kraštus ar infekcinių, trauminių, jatrogeninių priežasčių.

Ligos simptomai gali varijuoti priklausomai nuo darinio dydžio bei lokalizacijos. Pradinės stadijos yra asimptominės, tačiau anksčiausiai pasireiškia otorėja (66,5 proc.) su itin nemalonaus kvapo, negausiomis, nuolatinėmis ar besikartojančiomis pūlinėmis išskyromis. Apžiūros metu kartu gali būti stebimas ir granuliacinis audinys. Supūliavus cholesteatomai dažnas simptomas yra ausų skausmas. Būdingas įvairaus laipsnio prikurtimas, kuris gali būti progresuojantis kondukcinis ar neurosensorinis su kondukcijos sutrikimu dėl klausomųjų kauliukų pažeidimo, tačiau klausia kai kuriais atvejais išlieka nepakitusi. Ūžesys ausyse pasireiškia dėl cholesteatomos sukeltos riestinio ančio kompresijos ar sraigės pažaidos, sukeliančios negrįžtamą neurosensorinį prikurtimą. Diagnostika apima otoskopiją, otomikroskopiją – stebimi nemalonaus kvapo pūliai, retrakcijos kišenė, kurioje dažnai būna baltų ragėjančio epitelio sankaupų,

ar granuliacinis audinys, polipas, kaulų erozija. Atlikus audiogramą dauguma atvejų diagnozuojamas kondukcinis prikurtimas. Smilkinkaulių kompiuterinės tomografijos tyrimas atliekamas siekiant nustatyti ligos išplitimą bei komplikacijas. Svarbiausias radinys – vientisas darinys vidurinėje ausyje ir speninėje ataugoje, susijęs su kaulų destrukcija, kuri gali apimti klausomuosius kauliukus, kaulines speninės ataugos pertvarėles. Magnetinio rezonanso tyrimas gali būti pranašesnis metodas pooperacinei cholesteatomos stebėsenai.

Pagrindinis gydymo metodas – chirurginis, kurio tikslas – visiškai pašalinti cholesteatomą ir jos paveiktus aplinkinius audinius, tuo pačiu išsaugant sveikas struktūras ir, jei įmanoma – atkuriant ar išsaugant klausą. Egzistuoja pažengusios technikos, tokios kaip Tos'-modifikuota uždaroji mastoidektomija, tačiau dažniausiai atliekamos standartinės operacijos – atviroji, kai šalinama užpakalinė išorinės klausomosios landos siena, ar uždaroji – mastoidektomija su timpanoplastika. 5–10 proc. atvejų po operacijų įvyksta ligos recidyvas, dažniau po uždaryjū. Dauguma atvejų cholesteatoma gali būti pašalinta, tačiau neretai reikalauja keletos procedūrų. Ankstyvas ligos diagnozavimas ir gydymas yra būtini siekiant išvengti komplikacijų – prikurtimo, veido paralyžius, meningito, epidurinio absceso, riestinio ančio trombozės.

Išvados. Vidurinės ausies cholesteatoma yra dažniausia lėtinio antikoantralinio otito klinikinė išraiška. Etiopatogenezė siejama su keturiomis pagrindinėmis ligos teorijomis. Ankstyva diagnostika ir gydymas padeda išvengti sunkių komplikacijų. Diagnozavus ligą yra indikuotinas operacinis gydymas, jo metodas parenkamas individualiai kiekvienam pacientui.

Raktažodžiai. Įgimta; įgyta; cholesteatoma; vidurinė ausis.