

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

PIRMINIS PERIVASKULINIS EPITELINIŲ LĄSTELIŲ KEPENŲ NAVIKAS. KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Nikita ČESNAVIČIŪTĖ, IV kursas.

Darbo vadovė. Doc. Vitalijus SOKOLOVAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti pirminio perivaskulinio epitelinių ląstelių kepenų naviko, komplikuoto kepenų hematomos plyšimu, klinikinį atvejį, diagnostiką ir operacinio gydymo efektyvumą.

Darbo metodika. Gautas rašytinis paciento sutikimas naudoti nuasmenintus paciento klinikinius duomenis. Išnagrinėtas paciento klinikinis atvejis.

Ivadas. Perivaskuliniai epitelinių ląstelių navikai yra reta mezenchiminių neoplazmų grupė, kurių diagnostiniam patvirtinimui būtinas histologinis ir imunohistocheminis ištyrimas. Šiai grupei būdingas perivaskulinis išsidėstymas, melanocitiniai (HMB45, Melan-A/MART1, MiTF, S100 ir TFE3) ir lygiųjų raumenų (SMA, desminas, H–kal-desmonas) žymenys. Dažniausiai šios grupės navikai aptinkami kiaušidėse, gimdoje, virškinamajame trakte, šlapimo pūslėje, pilvo sienoje, širdyje ar kasoje. Pirminis kepenų perivaskulinis epitelinių ląstelių navikas yra itin retas radinys. Taip pat ikioperacinis ligos patvirtinimas yra labai sudėtingas, nes imunohistocheminis ištyrimas yra labai apribotas biopsato dydžio.

Atvejo aprašymas. 42 metų pacientei, nesergančiai jokiais gretutinėmis ligomis, pilvo organų ultragarsinio tyrimo metu atsitiktinai buvo aptiktas darinys kepenų S8 segmente. Rajono ligoninėje pacientei buvo atlikta adatinė biopsija, gauta medžiaga tolimesniam darinio ištyrimui. Histologinio tyrimo metu buvo stebimos atipinės ląstelės, įtariamas piktybinis navikas, galimai ne hepatocitinės kilmės. Tikslusis aptikto darinio ištyrimas, imunofenotipavimas buvo atliktas tik po chirurginės naviko rezekcijos. Pacientės pooperacinis periodas komplikavosi kepenų hematomos spontaniū plyšimu, praėjus 19 dienų po naviko rezekcijos. Hematomos plyšimo sukeltam hemoperitoniumui pašalinti buvo atlikta skubi laparotomija. Tolimesniam gydymui pacientė buvo perkelta į VUL SK. Ligoninėje dinamiškai stebėti kas 3 mėn. buvo atlikti kompiuterinės tomografijos tyrimai – juose pakitimai nebuvo stebėti. Tačiau praėjus 4 mėn. po operacijos kontrastinio ultragarsinio tyrimo metu (CEUS) buvo stebimas gausiai vaskuliarizuotas 3.5 × 2.5 cm dydžio darinys kepenų S8 segmente, taip pat heterogeniškas intraparenchiminis 8 × 6 cm dydžio darinys, užpildytas skysčiu, įtariamai – hematoma S4a ir S4b segmentuose. Multidisciplininio konsiliumo metu buvo nuspręsta atlikti dešiniąją hepatektomiją. Pooperacinė eiga praėjo sklandžiai, pacientė buvo išrašyta tolimesniam ambulatoriniam gydymui praėjus 7 paroms po operacijos.

Atlikus imunohistocheminį pašalinto naviko ištyrimą, mikroskopiškai buvo stebimos lizdinės audinio struktūros, eozinofiliška citoplazma; teigiamos imunohistocheminės reakcijos HMB-45, SMA, CD68; Ki67 proliferacijos indeksas <1 proc. Pacientei buvo diagnozuotas pirminis kepenų perivaskulinis epitelinių ląstelių kepenų navikas (PEComa).

Pacientei, praėjus 36 mėn. po operacijos, nebuvo stebėtas ligos recidyvas.

Išvados. Pirminio perivaskulinio epitelinių ląstelių kepenų naviko diagnostika yra labai sudėtinga. Dėl nespecifinių klinikinių ir radiologinių radinių diagnozės nustatymas be histologinio ir imunohistocheminio ištyrimo yra negalimas.

Raktiniai žodžiai. Perivaskulinis endotelinių ląstelių kepenų navikas; PEComa; pirminis kepenų navikas; hematomos plyšimas.