

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 Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
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

PLAUČIŲ LIMFANGIOMA: KLINIKINIO ATVEJO PRISTATYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Rokas KAŠĖTA, III kursas.

Darbo vadovas. Jaun. asist. Rasa GAURONSKAITĖ, VU MF Klinikinės medicinos instirutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

Darbo metodika. Pasitelkus PubMed duomenų bazę rasti 9 straipsniai aprašantys plaučių limfangiomas klinikinius atvejus, kurie buvo publikuoti 1995–2023 metais. Naudojami raktiniai žodžiai buvo „lymphangioma“ and „case“ and „pulmonary“ (or „intrapulmonary“). Klinikinis atvejis aprašomas dėl patologijos retumo.

Išvadas. Solidinės limfangiomas yra reti gerybiniai navikai, atsirandantys dėl ne-normalios limfagyslių proliferacijos. Daugiau nei 80 proc. pacientų, kuriems nusatomos limfangiomas, yra jaunesni nei 5 metų amžiaus. Šie navikai nesusisiekia su likusia limfine sistema, todėl dinamikoje didėja, taip pažeisdami aplinkines struktūras. Chirurginio gydymo tikslas yra pilnai pašalinti darinį ir išvengti ligos atsinaujinimo.

Klinikinis atvejis. 33 m. pacientė tirta kelis mėnesius varginančio bendro silpnumo, prakaitavimo, sauso kosulio, svorio kritimo. Iš anamnezės žinoma, kad pacientė 13 m. amžiaus sirgo plaučių tuberkulioze. Atlikta krūtinės ląstos kompiuterinė tomografija (KT) – rastas dešiniojo plaučio S6 18x16 mm darinys. Atlikta fibrobronchoskopija ir bronchoalveolinis lavažas (BAL), endobronchiškai pakitimų nestebėta. Bronchų aspirato pasėliuose bakterijų, grybų augimo negauta. BAL skystyje M. tuberculosis komplekso DNR, navikinių ląstelių nerasta. Atlikta transtorakinė periferinio plaučių darinio punkcinė biopsija ultragarso kontrolėje. Histologiškai stebėti dezorganizuotų, dilatuotų limfagyslių židiniai plaučių audinyje, tikėtina limfangioma. Atlikta vaizdu kontroliuojama torakoskopinė operacija (VATS) pleištinė darinio rezekcija. Nustatyti teigiami CD31/D2–40 markeriai. Aptikti miofibroblastai SMA (+). Galutinė patologijos diagnozė – solitarinė plaučio limfangioma.

Išvados. Solidinės plaučių limfangiomas suaususiems pasitaiko itin retai. Prieš chirurginį navikų gydymą būtina turi būti atlikti radiologiniai (KT ir/ar MRT) tyrimai, kurie padeda nustatyti darinio lokalizaciją ir išplitimą. Solidinės plaučių limfangiomas diagnozę patvirtina histopatologinis tyrimas. Dažniausias solidinių limfangiomų gydymo metodas yra totalinė naviko rezekcija, o naujausi tyrimai parodė, jog nerezekcionuojamos limfangiomas gerai atsako į gydymą skleroterapija.

Raktažodžiai. Plaučių limfangioma; VATS rezekcija; skleroterapija; transtorakinė biopsija.