

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

PIRMINIŲ IR ANTRINIŲ KEPENŲ NAVIKŲ ABLIACIJŲ RETROSPEKTYVINĖ ANALIZĖ

Darbo autorė. Eitvilė MICKEVIČIŪTĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Donatas JOCIUS, VU MF Biomedicinos mokslų institutas, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

Darbo tikslas. Išanalizuoti recidyvų ir komplikacijų rizikos veiksnius po kepenų židinių abliacijos.

Darbo metodika. Į tyrimą įtrauktos 2015–2021 metais atliktos kepenų židinių abliacijos. Statistinei duomenų analizei naudota IBM SPSS programa.

Rezultatai. 60 pacientų (33 (55 proc.) moterys, 27 (45 proc.) vyrai) atlikta 192 židinių abliacija. Pacientų amžiaus vidurkis $61,35 \pm 12,691$, vidutinis hospitalizacijos laikas 2,3 dienos, anestezijos trukmė 118 min. 8 židiniams atlikta radiodažnuminė abliacija (RFA) (vid. 57,6 kJ, 35,4 min), 184 mikrobangų abliacija (MWA), iš jų 37 su Sistema1 (vid. 89,0 W, 7,4 min) ir 147 su Sistema2 (vid. 32,3 W, 13,2 min). 145 židiniai atlikti kompiuterinės tomografijos (KT) kontrolėje ir 47 ultragarso (UG). 3 židiniai buvo S1, 14 S2, 15 S3, 18 S4a, 9 S4b, 35 S5, 28 S6, 28 S7, 42 S8. 82 (42,7 proc.) navikai buvo HCC, 110 (57,3 proc.) – metastazės. Iš 86 HCC židinių 6 buvo LI-RADS 3, 26 židinių LI-RADS 4 ir 21 LI-RADS 5, 33 LI-RADS nebuvo. 46 židinių abliacijos atliktos esant kepenų cirozei (Child–Pugh A), 10 buvo arti (<15 mm) stambios kraujagyslės. Nustatyti 32 (16,67 proc.) recidyvų atvejai. Vidutinis židinių dydis $15,05 \pm 8,55$ mm, vidutinis recidyvavusių židinių pirminis (prieš abliaciją) dydis $21,34 \pm 11,367$ mm, nerecidyvavusių – $13,79 \pm 7,28$ mm. Vidutinis stebėjimo laikas $13,07 \pm 10,02$ mėn, vidutinis laikas, per kurį stebėtas recidyvas, buvo $9,44 \pm 6,1$ mėn. Nustatytos 4 (0,02 proc.) komplikacijos: 3 abscesai ir 1 kraujavimas. Rasta, kad židinio abliacija atlikta KT ar UG kontrolėje, MWA ar RFA buvo pasirinkta, KT + MWA vs UG + RFA neturi įtakos recidyvui ($p > 0,05$). Taip pat su recidyvu nebuvo susijusi naviko lokalizacija (naviko segmentas ir astumas (<15 mm) iki stambios kraujagyslės), pirminis ar antrinis navikas, kepenų cirozė, LI-RADS bei pakartotinė abliacija (antrą kartą atlikta toje pačioje vietoje dėl recidyvo) ($p > 0,05$). Naviko dydis yra tiesiogiai susijęs su recidyvo rizika ($p < 0,001$, OR 1,102, 95 proc. CI 1,051 – 1,156). Nustatyta riba, tarp navikų dydžių turinčių didesnę riziką recidyvuoti, yra 17,50 mm (AUC 0,714, $p < 0,001$). Pankreatoduodeninė rezekcija (PDR) ir pylorus išsauganti pankreatoduodeninė rezekcija (PPDR), atlikta prieš abliaciją, turi įtakos absceso susiformavimui ($p < 0,001$).

Išvados. Naviko dydis turi įtakos naviko recidyvavimo rizikai po kepenų židinių abliacijos – retrospektyvinės analizės metu nustatėme, kad didesnė recidyvo rizika stebėta židiniams didesniems nei 17,50 mm. PDR ir PPDR prieš abliaciją yra susijusios su didesne poabliacinių infekcinių komplikacijų rizika.

Raktažodžiai. Abliacija; recidyvas; MWA; RFA; kepenų navikai.