

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

DIFUZINĖS KEPENŲ HEMANGIOMOS, SUSIJUSIOS SU PLACENTOS CHORIOANGIOMA, MONOZIGOTINIAMS DVYNIAMS. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Eglė JAUNIŠKYTĖ, IV kursas.

Darbo vadovė. Lekt. Skaistė PEČIULIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika.

Darbo tikslas. Išanalizuoti mokslinę literatūrą apie difuzines kepenų hemangiomos, susijusias su placentos chorioangioma, aprašyti pacientų ligos atvejį.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant duomenų bazines PubMed, MEDLINE, Cochrane Library. Naudoti raktažodžiai: „infantile hemanangioma“, „chorioangioma“, „twins“, „propranolol treatment“. Gautas rašytinis paciento sutikimas naudoti nuasmenintus paciento klinikinius duomenis. Išnagrinėtas tirtų ir gydytų pacientų klinikinis atvejis.

Atvejo aprašymas. 30 metų nėščiajai, besilaukiančiai monochorioninių diamnioninių dvynių, nuo 27 sav. stebėtas netolygus dvynių augimas, įtarta B dvynio mažakraujystė. 30 nėštumo sav. dėl nestabilios vaisių būklės pradėtas plaučių brandinimas, atlikta skubi Cezario pjūvio operacija. Gimė mergaitė (I iš dvynių) svoris 1350 g, ūgis 36 cm, pagal Apgar skalę 8/8. Mergaitė II gimė sverianti 1100 g, ūgis 37 cm, pagal Apgar skalę įvertinimas 8/8. Nėštumo anamnezėje motina serga mazgine struma, 1 tipo cukriniu diabetu, gydoma insulinu. Po gimdymo placentos krašte makroskopiškai matomas gelsvai rusvas, nehomogeniškas, aiškių ribų darinys 5,5 x 5 x 4 cm dydžio. Mikroskopiškai – placentos choriono gaureliai su aiškiai ribotu naviku 5,5 cm dydžio, esančiu kapiliarinio tipo kraujagyslių proliferacijos puriojoje fibrozinėje stromoje. Taip pat chorioninėje plokštelėje matoma polimorfonuklerinių limfocitų infiltracija. Diagnozė: ūmus chorioamnionitas, chorioangioma. Nėštumo metu placentos chorioangioma nestebėta. Abiejų dvynių būklė po gimimo sunki dėl kvėpavimo nepakankamumo, neišnešiotumo. Naujagimiai 12 dienų gydyti Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje. Abu dvyniai, išliekant kvėpavimo nepakankamumui, intubuoti, pradėta dirbtinė plaučių ventiliacija. Negalint atmesti įgimtos infekcijos, naujagimiams skirta gydymas Penicilinu ir Gentamicinu į veną. Antibiotikoterapija tęsta 4 dienas. I naujagimis 7 parų amžiuje, o II naujagimis 5 parų amžiuje ekstubuoti. Nuo 11 paros toliau gydymas tęsiamas Naujagimių skyriuje, tęsta kvėpuojamoji terapija. Gulint skyriuje 5 sav. po gimimo paskirtas pilvo organų ultragarsas. Dvynei I kepenyse atsitiktinai rasti 3 hipoechogeniški, vaskuliarizuoti, aiškių ribų, 5 – 10 mm dydžio židiniai, įtariamasi difuzinės kepenų hemangiomos. Diagnozė patvirtinta atlikus kontrastinį ultragarsinį tyrimą. Ant kūno, kituose organuose hemangiomų nestebima. Dinamikoje odoje atsirado 3 taš-

kinės hemangiomos. Dvynei I hemangiomų gydymui skirtas propranololis. Kontrolėje pilvo ultragaso tyrimuose dinamika teigiama, gydymas propranololiu nutraukiamas po 10–ties mėnesių. Naujagimiui II gulint naujagimių skyriuje odoje hemangiomų nestebėta, atliktame pilvo organų ultragaso tyrime pakitimu nestebėta. Ketvirtą gyvenimo mėnesį ant kūno stebimos trys nedidelės hemangiomos, pilvo organų ultragarso tyrime kepenų abiejose skiltyse stebimi daugybiniai 4–14 mm hipoechogeniški židiniai su hiperechogeniniais apvadais. Chirurgo konsultacijos metu patvirtinama difuzinės hemangiomos proliferacijos stadija. Dvynei II paskirtas gydymas propranololiu per os. Kontrolėje dinamika teigiama, po 6 mėn. gydymas baigiamas.

Rezultatai. Naujagimio hemangiomos (NH) yra dažni nevėžiniai visceraliniai kraujagyslių navikai, galintys atsirasti įvairiuose organuose ir audiniuose. Kepenyse hemangiomos randamos iki 5 proc. naujagimių. Placentos chorioangioma (PCA) – tai reta, gerybinė kraujagyslinė angioma, kylanti iš placentos chorionų mezenchimos. Vienintelio ir tikslaus naujagimių hemangiomų (NH) patogenezės kelio nėra, tačiau viena ganėtinais plačiai išnagrinėta hipotezė leidžia teigti, kad KH turi molekulinį ir genetinį ryšį su placentos chorioangiomomis. Gliukozės transporteris 1 yra randamas naujagimių hemangiomų ir placentos kraujagyslėse, bet ne kituose kraujagyslinės kilmės navikuose ar normaliose odos struktūrose. Daugiau molekulinį tyrimų įrodo, kad NH ir PCA genetinė kilmė glaudžiai siejasi. *Pirmo pasirinkimo vaistas – propranololis (beta adrenoblokatorius), kuris skatina mažų kraujagyslių susiaurėjimą, dėl to hemangiomos greitai minkštėja ir keičia spalvą. Jis sukelia ankstyvą endotelio ląstelių, kurios sudaro daugumą naviko, apoptozę.*

Išvados. Placentos chorioangiomos gali sukelti komplikacijų vaisiui tiek nėštumo metu, tiek po gimimo. Dažniausiai placentos chorioangiomos asocijuojamos su įgimtomis hemangiomomis. Šis atvejis ypatingas, nes visceralinės hemangiomos pasireiškė be paviršinių odos pakitimų ir buvo nustatytos atsitiktinai. Geriausias ir efektyviausias hemangiomų gydymas yra propranololiu, nei vienam pacientui nepasireiškė šalutinis vaistų poveikis.

Raktiniai žodžiai. Naujagimio kepenų hemangiomos; placentos chorioangioma.