

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a black triangle pointing up at the top left, a grey triangle pointing down at the top right, a grey triangle pointing left at the middle left, and a grey triangle pointing right at the middle right.

STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS LXXIII KONFERENCIJA

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–21 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2021

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė	Prof. dr. Marius Miglinas	Dr. Sigita Ryliškis
Dr. Agnė Kirkliauskienė	Dr. Arnas Bakavičius	Dr. Vytautas Tutkus
Dr. Jurgita Stasiūnienė	Dr. Žymantas Jagelavičius	Dr. Sigita Burokienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė	Dr. Rūta Gancevičienė	Dr. Agnė Abraitienė
Dr. Eglė Preikšaitienė	Dr. Birutė Zablockienė	Dr. Danutė Povilėnaitė
Dr. Jūratė Pečeliūnienė	Prof. Dr. Violeta Kvedarienė	Dr. Živilė Gudlevičienė
Dr. Diana Bužinskienė	Prof. dr. (HP) Edvardas Danila	Dr. Viktorija Andrejevaitė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylus	Dr. Kristina Ryliškienė	Dr. Arminas Skrebūnas
Dr. Saulius Galgauskas	Dr. Gunaras Terbetas	Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas	Prof. dr. Alvydas Navickas	Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Valdemaras Jotautas	Dr. Rima Viliūnienė	Teresė Palšytė
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas	Prof. dr. Sigita Lesinskienė	Dr. Valerij Dobrovolskij

Organizacinis komitetas:

Sofija Ekkert	Karolina Bagdonavičiūtė	Armandas Šležas
Rafal Sinkevič	Indrė Stražnickaitė	Tomas Mačiulaitis
Vaiva Žygaitytė	Gabija Biliūtė	Dominyka Kaušaitė
Irvinas Muliuolis	Urtė Žakarytė	Justina Jankauskaitė
Eglė Griškevičiūtė	Tadas Alčauskas	Greta Banuškevičienė
Rūta Matulaitienė	Šarūnas Raudonis	Goda Striogaitė
Karolina Žvinytė	Mantas Jokubaitis	Kamilė Stankevičiūtė
Elija Januškevičiūtė	Monika Orvydaitė	Kipras Jauniškis
Ieva Janiškevičiūtė	Milda Gataveckaitė	Modestas Gudauskas
Jurgita Jurušaitė	Kristina Vickutė	Modesta Ralytė
Ina Mylko	Jorigė Songailaitė	Augustinas Rukas
Ažuolas Algimantas Kaminskas	Greta Stonkutė	Benita Guzikaitė

ISBN 978-609-07-0624-4 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

GRŪDĖTŲJŲ LĄSTELIŲ (ABRIKOSOFF) NAVIKAS STEMPLĖJE

Darbo autorės. Urtė ŽAKARYTĖ (II kursas), Ernesta BERNATONYTĖ (III kursas).

Darbo vadovas. Dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika, Krūtinės chirurgijos centras. VUL SK Širdies ir Krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius.

Ivadas. Grūdėtųjų ląstelių navikai (Abrikossoff navikai) yra reti minkštųjų audinių navikai, susiformavę iš Švano ląstelių. Dažniausiai šie navikai randami odoje, burnos ertmėje, poodyje ir virškinamajame trakte. Nuo 6 iki 10% visų grūdėtųjų ląstelių navikų yra lokalizuoti virškinamajame trakte ir tik maždaug 0,001% jų randama stemplėje. Dažniausiai navikai randami 40 — 60 metų amžiaus pacientams bei paprastai būna pavieniai, neskausmingi ir randami atsitiktinai, tik 1 — 2 % šių navikų būna piktybiniai. Navikai, kurie pasireiškia klinikiniais simptomais, yra didesni nei 2 cm arba turi piktybiškumo požymių, yra šalinami chirurgiškai, atliekant endoskopinę operaciją, o radioterapija ar chemoterapija pacientams nerekomenduojama.

Klinikinio atvejo aprašymas. 62 metų vyras atvyko į gydymo įstaigą kontroliniams tyrimams. Anamnezėje pacientui diagnozuotas kylančiosios storosios žarnos karcinoma pT3N0M0 G2 (IIA stadija). Todėl 2020 metų spalį buvo atlikta dešinioji hemikolektomija, transversektomija bei dalies nusileidžiančios storosios žarnos rezekcija.

Kontrolinių tyrimų metu buvo atlikta fibroezofagogastroduodenoskopija (FEGDS), kurios metu stemplės sienelėje pastebėtas 35 cm nuo kandžių nutolęs apie 1,5 cm dydžio darinys erozuota viršūne, atlikta biopsija — išopėjimo požymiai gleivinėje. Taip pat buvo atlikta krūtinės ląstos kompiuterinė tomografija (KT), kurios metu rastas apie 10 cm virš diafragmos 10 mm skersmens papildomas darinys stemplės sienelėje. Vėliau pacientui pakartota FEGDS, kurios metu stemplės apatiniame trečdalyje matomas nepasikeitęs išopėjęs paslankus darinys. Pakartotinai atlikta biopsija — mikroskopiškai matoma daugiasluoksniu plokščiu epiteliumi klota fibrozinė stroma ir granuliacinis audinys su audinių detritu ir granuliacijų infiltracija. Išliekant neaiškios kilmės pogleiviniame stemplės dariniui buvo nutarta atlikti endoskopinę operaciją. Prieš operaciją atlikti kraujo tyrimai, kurie buvo be pakitimų, elektrokardiogramoje — kairės širdies pluošto kojų priekinio fascikulo blokada, kairiojo skilvelio hipertrofija.

2021 m. vasarį pacientui atlikta endoskopinė operacija. Jos metu endoskopiniu ultragarsu nustatyta, kad stemplės apatiniame trečdalyje apie 2 cm dydžio pogleivio hipoechogeniškas darinys (kietokas, balkšvos konsistencijos), kylantis iš stemplės pogleivio. Visas navikas su gleivine virš jo pašalintas ir atiduotas histologiniam ištyrimui. Makroskopiškai — stemplės fragmentas 2,3 cm ilgio, gleivinė centre rusva, kiek įdubusi 0,4 x 0,4 cm plote. Pogleivyje — balkšvas, standus darinys 2,1 x 1,6 x 0,7 cm, nuo

artimiausio rezekcijos krašto nutolęs 0,1 cm. Mikroskopiškai stebima, kad stemplės gleivinės lamina propria dengta akantotišku daugiasluoksniu plokščiu neragėjančiu epitelium, joje tęsiasi ribotas navikas, suformuotas plonomis kolageno septomis, kurios atskirtos lizdais/trabekulėmis nuo išsidėstančių išstėtų epiteloidinių ląstelių su gausia šviesiai eozinofiliška grūdėta citoplazma ir vidutinio kalibro, nereguliaraus kontūro, normochromiškais branduoliais. Matomi pavieniai stambūs branduoliai (labiau periferijoje), mitotinio aktyvumo nėra. Imunohistocheminis tyrimas buvo atliktas diagnozės pavirtimui — navikas (5 balai): S100(+++) 100% grūdėta citoplazminė reakcija. Galutinė patologijos diagnozė — stemplės grūdėtųjų ląstelių (Abrikossoff) navikas.

Praėjus keturioms dienoms po naviko pašalinimo, pacientui atliktas stemplės bei skrandžio rentgenokonstrastinis tyrimas — stemplės nesandarumo požymių nėra, praeinamumas patenkinamas. Pooperacinė eiga sklandi, todėl pacientas buvo išrašytas tolimesniam ambulatoriniam gydymui. Paskirtas gydymas — protonų siurblio inhibitoriai, kontrolinė FEGDS (stebėti dėl stemplės naviko recidyvo) po 6 mėn.

Išvados. Atsižvelgiant į grūdėtųjų ląstelių navikų retumą bei nespecifinių požymių klinikinę raišką, šie navikai stemplėje gali būti klaidingai palaikyti kita stemplės patologija. Todėl šių navikų diagnostikai ir diferenciacijai nuo kitų yra svarbus histologinis verifikavimas. Endoskopinis ultragarsinis tyrimas gali padėti tiksliau vizualizuoti bei atlikti pogleivyje esančio naviko biopsiją. Nustačius ar įtarus grūdėtųjų ląstelių naviką, būtinas naviko šalinimas.

Raktažodžiai. Abrikossoff navikas; endoskopinis stemplės naviko šalinimas; grūdėtųjų ląstelių navikas; stemplės nepiktybinis navikas.