

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVII KONFERENCIJA



Vilnius, 2025 m. gegužės 16 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF Mokslo ir inovacijų
skyriaus Studentų mokslinės veiklos
koordinatore Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2025

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Jaun. m. d. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
lekt. gyd. Karolina Žvirblytė-Skrebutėnienė

prof. dr. Pranas Šerpytis
lekt. Artūras Mackevičius
dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
jaun. asist. Andrius Žučėnka
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. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Andrius Bleizgys
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Asist. dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitas Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Ugnė Šilinskaitė
Austėja Zubauskaitė
Aida Kuznecovaitė
Milda Kančytė
Milvydė Marija Tamutytė
Renatas Kedikas
Fausta Timinskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gailė Mikalauskaitė
Gabrielius Leščinskas
Damian Luka Mialkowskyj
Radvilas Jančiauskas
Maksim Čistov
Ugnė Mickutė
Lina Bludžiutė
Augustė Melaikaitė

Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Raminta Kasteckaitė
Ernestas Gulbickis
Edgaras Zaboras
Benas Matuzevičius
Sylvia Rogoža
Rūta Valiukevičiūtė
Agnė Vasiulytė
Agata Bruzgul
Valentinas Kūgis
Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas
Matas Kuncė
Gintė Grubliauskaitė
Milda Černytė

Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Patricija Griškaitė
Povilas Jurgutavičius
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Augustinas Stasiūnas
Alicija Šavareikaitė
Odeta Aliukonytė
Milda Eleonora Gričiūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišk Bogdzevič
Rokas Dastikas

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2025

© Vilniaus universitetas, 2025

RETA KOMPLIKACIJA PO KEPENŲ ŽIDINIO MIKROBANGŲ ABLIACIJOS

Autorius. Eitvilė MICKEVIČIŪTĖ, VI kursas.

Vadovas. Dr. Donatas JOCIUS, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

Tikslas. Pristatyti retą komplikaciją po kepenų abliacijos.

Atvejo aprašymas. 82 metų pacientui sergančiam kolorektaliniu vėžiu buvo diagnozuota metastazė kepenyse, pirminis navikas pašalintas. Multidisciplininio aptarimo metu buvo nuspręsta taikyti lokalų kepenų metastazės gydymą – mikrobangų abliaciją (MWA). Prieš MWA pagal rekomendacijas buvo nutrauktas apiksabanas. Priešoperaciniai laboratoriniai tyrimai (BKT, koagulograma) buvo be pakitimų. Abliacijos metu, vedant anteną buvo pradurta vidurinė kepenų vena kepenų periferijoje. Procedūros pabaigoje, atlikus kontrolinį KT, nustatytas aktyvus intraperitoninis kraujavimas iš kepenų venos. Kraujavimas buvo sustabdytas atliekant papildomą abliaciją kraujavimo srityje, koaguluojant punkcijos kelią. Pacientas turi prieširdžių virpėjimą, I° triburio ir II° mitralinio vožtuvo nesandarumą. Prieš abliaciją pacientui atlikus širdies echoskopiją nustatytas dešinio prieširdžio išsiplėtimas (7.7x5.7cm), v. cava inferior (VCI) iškvėpus 3.3cm, VCI sukritimas 42.4%.

Diskusija. VCI dydis iškvėpus >2.1cm ir sukritimas <50% rodo, kad spaudimas dešiniame prieširdyje yra 10–20mmHg (norma <5mmHg). Padidėjęs spaudimas dešiniame prieširdyje lemia padidėjusį spaudimą kepenų venose. Nedidelio laipsnio triburio vožtuvo nesandarumas su prieširdžių virpėjimu kepenų venų spektrinio Doplerio tyrime matomas kaip susilpnėjusi/atvirkštinė s banga. Tai lemia sutrikusį kraujo nutekėjimą iš kepenų venų į širdį, padidėjusį spaudimą kepenų venose. Ženkliai padidėjęs dešinysis prieširdis ir VCI, rodo, kad padidėjęs spaudimas buvo ilgą laiką. Dėl širdies vožtuvų nesandarumo ir padidėjusio spaudimo prieširdyje padidėjo kraujo spaudimas kepenų venose, sutriko kraujo nutekėjimas į širdį, todėl tikėtina, jog pradūrus vidurinę kepenų veną po abliacijos stebėtas aktyvus kraujavimas į pilvo ertmę. Dažniausia kraujavimo priežastis po kepenų abliacijos yra arterinis kraujavimas. Veninis kraujavimas dažnai yra negausus ir sustoja savaime dėl kraujagyslėse esančio mažo spaudimo, todėl rutiniškai veninio kraujavimo stabdymui nereikia intervencinių procedūrų. Pacientui kraujavimas buvo sustabdytas atliekant abliaciją, neprireikė embolizacijos ar operacijos.

Išvados. Širdies vožtuvų nepakankamumas ir padidėjęs kraujo spaudimas veninėje sistemoje gali būti padidėjusio veninio kraujavimo rizikos veiksnys pacientams, kuriems atliekama minimaliai invazinė kepenų navikų gydymo procedūra. Nustačius kraujavimą iš kepenų abliacijos procedūros metu galimas sėkmingas kraujavimo stabdymas, nereikalaujantis papildomų išplėstinių priemonių ar veiksmų.

Raktažodžiai. MWA; komplikacija.