

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 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. 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

IŠORINĖS AUSIES KANALO KREMZLINĖ CHORISTOMA

Autorius. Gerda GRIGUCEVIČIŪTĖ, VI kursas

Vadovas. Prof. dr. Eugenijus LESINKSAS, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

Tikslas. Pristatyti išorinės ausies kanalo kremzlinės choristomos klinikinį atvejį ir atlikti literatūros apžvalgą.

Atvejo aprašymas. 33 metų vyras, apžiūros metu kairės ausies išorinėje klausomojoje landoje atsitiktinai radus pakitusius audinius, buvo nukreiptas otorinolaringologo konsultacijai. Otoskopijos metu ausies kanalo kaulinėje dalyje, stebėtas pailgos formos kaulinis darinys, besiliečiantis prie būgnelio laisvosios dalies. Aplinkinėje odoje uždegiminių pakitimų nestebėta. Nustatyta preliminarinė osteomos diagnozė ir planinė tvarka, vietinėje nejauroje atlikta kairės ausies meatoplastika. Histologinis tyrimas nepatvirtino osteomos diagnozės, buvo identifikuotas retas nozologinis atvejis – kremzlinė choristoma.

Diskusija. Išorinės ausies kanalo kremzlinė choristoma yra heterotopinis brandžios hialininės kremzlės audinys. Tai gerybinis navikas, pasireiškiantis kaip nedidelis, kietas, baltos spalvos darinys, todėl turi būti diferencijuojamas nuo osteomų, egzostozių, keratomų bei antkaulio chondromų. Literatūroje aprašyta tik apie 60 kremzlinės choristomos atvejų. Dažniausiai diagnozuojama 20–40 gyvenimo metais. Nors tiksli etiologija nėra aiški, manoma, jog svarbų vaidmenį atlieka embrioninių kremzlinių ląstelių migracijos sutrikimai. Dauguma atvejų klinikinė išraiška yra asimptomė, tačiau didesni dariniai gali sukelti pasikartojančius išorinius otitus, ausies užgulimą dėl išorinės klausomosios landos obstrukcijos ar kondukcinį klausos sutrikimą.

Kremzlinės choristomos diagnostika dažnai yra sudėtinga dėl panašumo į kitus gerybinius išorinės ausies darinius. Nedidelių, simptomų nesukeliančių darinių gydymas nėra būtinas, pradžioje rekomenduojamas stebėjimas. Kremzlinės choristomos diagnozė pagrįsta histopatologiniu tyrimu, tačiau šis metodas negali atskirti kremzlinės choristomos nuo tokių darinių kaip periostinė chondroma. Šių darinių diferenciacijai chirurginės intervencijos metu svarbu įvertinti, ar darinys nėra kilęs iš antkaulio, kas lemtų didesnę operacijos apimtį. Kremzlinė choristoma šalinama atliekant auglio eksciziją, tuo tarpu periostinės chondromos atveju taikoma platesnė rezekcija, apimanti po dariniu esantį kaulą, siekiant išvengti recidyvų.

Išvados. Aprašyta klinikinė situacija apie labai retą išorinės klausomosios landos kremzlinės choristomos atvejį, gydymo pradžioje preliminariai diagnozuotą kaip osteomą. Šio naviko šalinimas gali būti sėkmingai atliktas otomikroskopo kontrolėje. Svarbu diferencijuoti kremzlinę choristomą nuo antkaulinės chondromos dėl skirtingos operacinio gydymo apimties.

Raktažodžiai. Kremzlinė choristoma; osteoma; išorinė klausomoji landa.