

<https://doi.org/10.15388/SMVK.2026>

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVIII KONFERENCIJA



Vilnius, 2026 m. gegužės 8 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė VU MF
mokslo specialistė Urtė ŽAKARYTĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2026

Mokslo komitetas:

dr. Mindaugas Kvietkauskas
doc. dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Lina Malinauskienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
dr. Laura Lukavičiūtė-Navickienė
asist. dr. Agnė Abraitienė
gyd. rez. Domas Grigoravičius
doc. dr. Indrė Trečiokienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
dokt. Ignas Karnas
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
lekt. gyd. Andrius Apšega
jaun. asist. dr. Andrius Žučenka
jaun. asist. Ieva Kubiliūtė
prof. dr. Pranas Šerpytis

lekt. Artūras Mackevičius
asist. dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
dr. Audra Brazauskaitė
asist. dr. Diana Sukackienė
asist. dr. Žilvinas Chomanskis
prof. dr. Kristina Ryliškienė
asist. dr. Rokas Borusevičius
doc. dr. Saulius Galgauskas
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
gyd. rez. Kristina Lialytė
gyd. rez. Viktorija Mickevičiūtė
asist. dr. Dalia Krivaitienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas

prof. dr. (HP) Edvardas Danila
prof. dr. Nomeda Rima Valevičienė
asist. dr. Tomas Aukštikalnis
lekt. Mykolas Udrys
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
vyr. lekt. dr. Andrius Bleizgys
gyd. rez. Dominykas Budrys
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dokt. gyd. rez. Ugnė Mickevičiūtė
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigita Lesinskienė
asist. dr. Jelena Stanislavovienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Austėja Zubauskaitė
Giedrė Zdanavičiūtė
Arshia Tabassum Abdul Rahman
Ieva Jankūnaitė
Gabija Balčiūnaitė
Gabrielė Gudelytė
Marija Šarnauskaitė
Antanas Simonas Garuolis
Gabrielė Jurytė
Kornelija Klinkaitė
Nursat Gazizov
Sofija Šestak
Mindaugas Smetaninas
Deimantė Šerniūtė
Eva Kriaučiūnaitė
Edas Leščinskis
Agata Bruzgul
Erika Vaitkutė
Ugnė Mickutė

Gabija Mūraitė
Augustė Melaikaitė
Artemij Morozov
Raminta Kastecakaitė
Gustė Šuliauskaitė
Karolina Karneckaitė
Eglė Žulpaitė
Sylvia Rogoža
Gabrielė Jonauskaitė
Agnė Vasiulytė
Rūta Uksaitė
Roman Blinov
Marija Sarafinaitė
Eglė Valčiukaitė
Paulė Kergytė
Milda Černytė
Julija Grigaitytė
Dovydas Stankevičius
Greta Ramonaitė

Silvija Černiauskaitė
Danial Heidar
Edgaras Zaboras
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabija Marčiulaitytė
Achila Kasandra Lunkė
Meda Petrylaitė
Ernestas Gulbickis
Radvilė Kadytė
Julija Šnipaitytė
Smiltė Vaišvilaitė
Evelina Dakševičiūtė
Alicija Šavareikaitė
Elinga Inčirauskaitė
Milda Eleonora Griciūtė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2026

© Vilniaus universitetas, 2026

PERIHILIARINĖ TULŽIES LATAKŲ KARCINOMA. KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorė. Austėja JONKUTĖ, IV kursas.

Vadovas. Prof. habil. dr. Kęstutis STRUPAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika.

Tikslas. Aprašyti perihiliarinės tulžies latakų karcinomos, pasireiškiančios kartu su ūminiu cholangitu, klinikinį atvejį, aptarti diagnostikos ir gydymo ypatumus bei juos palyginti su literatūros duomenimis.

Atvejo aprašymas. 70 m. vyras kreipėsi į VUL Santaros Klinikų Priėmimo – skubios pagalbos skyrių. Jis skundėsi karščiavimu, šaltkrėčiu ir silpnumu. Pacientas hospitalizuotas tolesniam gydymui į I-ą pilvo chirurgijos skyrių dėl cholangito. Per pastaruosius 3 mėnesius cholangito priepuoliai kartojosi 6 kartus. Praėjus mėnesiui nuo pirmo cholangito epizodo įtarta IV tipo pagal Bismuth-Corlette perihiliarinė cholangiokarcinoma ir atliktas bendrojo tulžies latako stentavimas. Sekantį mėnesį atlikta tiesioginė cholangioskopija, kurios metu cholangiokarcinoma perklasifikuota į IIIb tipą pagal Bismuth-Corlette. Tyrimo metu atliktos biopsijos duomenimis patvirtinta invazyvi vidutiniškai diferencijuota (G2) perihiliarinė cholangiokarcinoma. Suplanuotas operacinis gydymas – kairė hepatektomija. 13 – ają hospitalizacijos dieną atlikta operacija planine tvarka. Dėl operacijos metu nustatyto didesnio naviko išplitimo nei tikėtasi, kairės hepatektomijos nuspręsta neatlikti. Pašalinta tulžies pūslė ir padidėję limfmazgiai.

Rezultatai. Perihiliarinė tulžies latakų karcinoma dažnai yra diagnozuojama vėlyvoje stadijoje, nes daugelis pacientų nepatiria jokių simptomų, kol navikas neišplita už tulžies latakų ribų. Simptominė perihiliarinė tulžies latakų karcinoma 90% atvejų pasireiškia gelta be skausmo, o 10% – ūminiu cholangitu. Naviko buvimas yra patvirtinamas remiantis biopsijos rezultatais, o išplitimas – vaizdiniais tyrimais. Naviko tipo ir stadijos nustatymas yra pagrindinis veiksnys parenkant perihiliarinės cholangiokarcinomos gydymo taktiką, sprendžiant dėl chirurginio gydymo galimybes ir įvertinant ligos prognozę. Operacijos būdas pasirenkamas remiantis Bismuth – Corlette klasifikacija ir Amerikos jungtinio vėžio komiteto stadijavimo sistema. 20 – 25 % pacientams, kuriems planuojama chirurginė rezekcija, operacijos metu nustatomas nerezektabilus navikas.

Išvados. Perihiliarinė cholangiokarcinoma dažniausiai diagnozuojama pažengusioje stadijoje dėl ilgai besitęsiančios asimptominės eigos, todėl yra sunkiai išgydoma liga. Prieš operaciją atliekamas naviko tipo nustatymas, kuriuo remiantis numatomos naviko rezekcijos galimybes. Remiantis klinikinio atveju ir literatūros duomenis, galutinis rezektabilumo įvertinimas dažnai įvyksta operacijos metu, todėl jos numatyta eiga gali keistis.

Raktažodžiai. Perihiliarinė cholangiokarcinoma; ūminis cholangitas; rezektabilumo įvertinimas; Bismuth – Corlette klasifikacija.