

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ  
MOKSLINĖS VEIKLOS  
LXXIII  
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–20 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. Sigitas Ryliškis       |
| Dr. Agnė Kirkliauskienė                | Dr. Arnas Bakavičius           | Dr. Vytautas Tutkus        |
| Dr. Jurgita Stasiūnienė                | Dr. Žymantas Jagelavičius      | Dr. Sigita Burokienė       |
| Prof. dr. Nomedą 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. Sigitą 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 978-609-07-0410-3 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

## PIKTYBINĖ PLEUROS MEZOTELIOMA: KLINIKINIS ATVEJIS

**Darbo autorė.** Rugilė MIKALČIUTĖ-RAMANAUSKIENĖ (VI kursas).

**Darbo vadovė.** Dr. Simona Rūta LETAUTIENĖ, VU MF Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra, Nacionalinis vėžio institutas.

**Darbo tikslas.** Apžvelgti piktybinės pleuros mezoteliomos klinikinį atvejį, įvertinti radiologinių ir histologinių tyrimų galimybes diagnozuojant piktybinę pleuros mezoteliomą.

**Įvadas.** Piktybinė pleuros mezotelioma yra retas piktybinis pleuros navikas, kylantis iš pleuros ertmę išklojančių mezotelinių ląstelių. 70 proc. atvejų asbestas laikomas mezoteliomą sukėlusiu veiksniu, o ligos pradžia nustatoma net po 50 metų nuo buvusios ekspozicijos. 2020 metų duomenimis Lietuvoje mezotelioma diagnozuota 0,08 procentams visų sergančiųjų vėžiu. Tačiau, remiantis asbesto gana plačiu naudojimu Lietuvos pramonėje XX a. antroje pusėje, prognozuojamas sergamumo piktybine pleuros mezotelioma padidėjimas. Nustatyti ir kiti faktoriai, didinantys mezoteliomos tikimybę: genetinės mutacijos, lėtiniai uždegimai pleuroje, anksčiau taikyta spindulinė terapija. Numanomas sergamumo didėjimas verčia sunerimti, nes bendra piktybinės pleuros mezoteliomos išgyvenamumo prognozė yra labai prasta. Vidutiniškai po ligos nustatymo pacientai išgyvena apie 1 metus. Susiduriama ir su diagnostikos iššūkiais. Pagrindinė diagnostinė problema yra ta, kad piktybinių ir gerybinių pleuros ligų klinika nespecifinė: pacientai abiem atvejais skundžiasi dusuliu, bendru silpnumu, svorio kritimu, diskomfortu krūtinėje. Todėl, norint diferencijuoti šias patologijas, ankstesnėse ligos stadijose nustatyti mezoteliomos diagnozę bei taip prailginti pacientų išgyvenamumo trukmę, reikia panaudoti radiologinius ir histologinius diagnostikos metodus, mokėti atpažinti būdingus mezoteliomai požymius bei tipinius histologinius žymenis.

**Atvejo aprašymas.** 74 metų vyras atvyko į nacionalinio vėžio instituto polikliniką platesniam ištyrimui dėl įtariamo onkologinio proceso dešiniame plautyje. Pacientas teigė, kad per 2 metus numetė apie 20 kg svorio, jautė dusulį ir bendrą silpnumą. Profilaktinio patikrinimo metu buvo rasti pakitimai krūtinės ląstos rentgenogramoje: laisvas ir inkapsuluotas skystis, smulkios atelektazės dešiniame plautyje. Vėžio institute rentgenograma buvo pakartota, stebėtas skystis ir daugybiniai dariniai iki 54 mm. Radiologas išskyrė pirminio ir antrinio pleuros naviko diagnozes kaip tikėtinas radiologinių pakitimų priežastis. Platesniam ištyrimui atlikta krūtinės, pilvo, dubens kompiuterinė tomograma. Rastos židininės pleuros masės, tūrio sumažėjimas dešiniame plautyje, laisvas ir inkapsuluotas skystis, naviko plitimas į tarpšonkaulinius tarpus dešinėje. Nustatytos ir metastazės dešiniajame antinkstyje. Remiantis literatūros duomenimis, šie požymiai gali būti stebimi piktybinės pleuros mezoteliomos metu. Nuspręsta diagnozės

patvirtinimui atlikti biopsiją. Krūtinės chirurgas atliko vaizdo torakoskopinę operaciją, kurios metu patologiniam ištyrimui paimta dalis parietalinės pleuros, išsiurbtas pleuros ertmėje susikaupęs skystis, apžiūrėta pleuros ertmė, įvertintas ligos išplitimo dydis ir gydymo galimybės. Atlikta ir chemopleurodezė – pleuros ertmė padengta talku, siekiant išvengti pleuros efuzijos ir pneumotorakso pasikartojimo. Po operacijos, ištyrus biopatą, nustatytas BRCA1 asocijuoto proteino 1 (BAP1) sumažėjimas navike. Šis žymuo turi gana didelį specifiskumą diagnozuojant ir diferencijuojant mezoteliomą, ypač epitelioidinį jos tipą. Gauta patologinė išvada: pacientas serga IV stadijos epitelioidine piktybine pleuros mezotelioma. Paskirtas gydymas karboplatina ir pemetreksedu. Po dviejų gydymo ciklų, pakartotinai atlikta kompiuterinė tomograma ligos dinamiškai įvertinti. Stebėtas dalinis atsakas į gydymą, bet bendra paciento prognozė išliko prasta.

**Išvados.** Aptarto paciento radiologiniuose vaizduose stebėti mezoteliomai būdingi piktybiškumo požymiai: pleuros masė, pleuros efuzija, pleuros sustorėjimas, tarp globulinių plyšių įtraukimas, vienpusis plaučio tūrio sumažėjimas. Šių požymių atpažinimas galėtų padėti radiologams įtarti mezoteliomą esant ankstyvoms ligos stadijoms, diferencijuoti gerybines ir piktybines pleuros ligas. Mezoteliomos diagnozės patvirtinimui visada atliekama ir biopsija. BAP1 ekspresijos sumažėjimas navike – svarbus pakitimas histopatologiniame piktybinės pleuros mezoteliomos vaizde. Šis markeris išlieka nepakitęs sergant gerybinėmis pleuros ligomis, todėl laikomas specifisku piktybiškumo markeriu ir taip pat leidžia tarpusavyje diferencijuoti gerybines ir piktybines pleuros ligas.

**Raktažodžiai.** Piktybinė pleuros mezotelioma; radiologinė diagnostika.