

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

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

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

MAKLEODO SINDROMAS: LITERATŪROS APŽVALGA IR ATVEJO PRISTATYMAS

Darbo autorė. Aušrinė JACKEVIČIŪTĖ (VI kursas).

Darbo vadovas. Doc. dr. Virginija ŠILEIKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų, imunologijos ir alergologijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti Makleodo sindromo epidemiologijos, etiologijos, klinikinės išraiškos, diagnostikos ir gydymo ypatumus.

Darbo metodika. Literatūros apžvalga atlikta 2023 m. PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse, naudojant raktinių žodžių „Macleod’s syndrome“, „congenital lobar emphysema“, „etiology“, „epidemiology“, „diagnostics“, „treatment“, „management“ derinius. Klinikinis atvejis pristatomas gavus raštišką pacientės sutikimą ir Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų direktoriaus leidimą.

Rezultatai. Makleodo sindromas, dar vadinamas įgimta plaučio skilties emfizema, yra reta plaučių vystymosi anomalija, kurios paplitimo dažnis – 1 iš 20 000-30 000 gyvų gimusiųjų. 50 proc. sergančių pacientų etiologija nežinoma, 25 proc. atvejų – dėl bronchų kremzlių vystymosi defektų ar jų visiško nebuvimo, likę atvejai – dėl plaučių parenchiminių ligų, bronchų obstrukcijos ankstyvuju gyvenimo laikotarpiu. Dažniausiai pažeidžiamos skiltys: kairioji viršutinė, dešinioji vidurinė ir dešinioji viršutinė. Bronchų kremzlių struktūriniai defektai lemia bronchų sienelės silpnumą ir kolapsą, dėl to oras kaupiasi terminaliniuose kvėpavimo takuose, susidarant oro spąstams. Trečdaliui simptomai pasireiškia gimimo metu, daugumai liga diagnozuojama per pirmuosius 6 gyvenimo mėnesius, tačiau aprašomi atvejai, kai liga nustatoma suaugusiojo amžiuje. Ligos klinikinė išraiška įvairi – nuo labai lengvų simptomų iki ūmaus respiracinio distreso; simptomatika priklauso nuo paveiktos plaučio srities, dydžio ir hiperinfliacijos laipsnio, paciento amžiaus, lydinčių malformacijų. 14-20 proc. atvejų ligą lydi įgimtos širdies ydos, rečiau – kitų organų ir sistemų pažeidimai. Pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją, Makleodo sindromo diagnozė apima vienpusę plaučio emfizemą ir oringumo padidėjimą. Prenatalinė diagnostika remiasi echoskopiniu ar magnetinio rezonanso tyrimu. Postnataliai pirmo pasirinkimo diagnostinė priemonė turintiems respiracinių nusiskundimų yra krūtinės ląstos rentgenograma, tačiau auksinio standarto metodas Makleodo sindromui diagnozuoti – kompiuterinė tomografija. Plaučių funkcijai įvertinti atliekamas išplėstinis plaučių funkcijų tyrimas, svarbus ir plaučių ventilacijos–perfuzijos scintigrafijos tyrimas. Specifinio medikamentinio Makleodo sindromo gydymo nėra, besimptomiai ar turintys lengvą ar vidutinio sunkumo simptomų pacientai stebimi 1-2 kartus metuose. Itin sunkiais atvejais galima lobektomija, kuri leidžia greta esančiam suspaustam plaučiui išsiplėsti.

Atvejo aprašymas. Nerūkisiai 55 m. moteriai 2021 m. gruodžio mėn. blogai pasijutus, nustatytas prieširdžių virpėjimas, vėliau – Barlovo ligai būdingi pakitimai,

plautinės hipertenzijos echoskopiniai požymiai. Atlikti plaučių perfuzijos priekinė ir nugarinė scintigrafija, plaučių perfuzijos vieno fotono emisijos kompiuterinė tomografija, kompiuterinės tomografijos (KT) ir KT angiografijos tyrimai dėl plautinės hipertenzijos, įtariant smulkių šakų plaučių arterijų trombinę emboliją. Nustatytas abiejų plaučių perfuzijos sutrikimas dėl emfizeminių, fibrozių pakitimų. 2022 m. liepos mėn. kardiologo siuntimu dėl neaiškios kilmės plautinės hipertenzijos ir plaučių audinio pakitimų KT konsultuojant pulmonologui, diagnozuotas Makleodo sindromas, įgimta plaučio skilties emfizema. Nors pacientė nusiskundimų dėl kvėpavimo sistemos neišsakė, plaučių funkcijos tyrimas parodė vidutiniškai sunkią bronchų obstrukciją, vidutinio sunkumo dujų difuzijos sutrikimą, plaučių hiperinflaciją. Medikamentinis gydymas neskirtas – nors yra obstrukcija ir oro spąstai, tačiau pacientė neturi jokių lėtinės obstrukcinės plaučių ligos rizikos veiksnių ir simptomų. Be to, esant kardiologinei patologijai, broncholitikų perteklinis skyrimas būtų labiau žalingas nei naudingas. 2023 m. liepos mėn. numatyta pakartotinė pulmonologo konsultacija ir KT tyrimas plaučių pakitimų dinamiškai vertinti.

Išvados. Makleodo sindromas pasižymi varijuojančiomis ligos išraiškomis ir dėl to kylančiais diagnostikos ir gydymo sunkumais. Pristatytame klinikiniame atvejuje įgimta plaučio skilties emfizema diagnozuota suaugusiojo amžiuje – nors šiame amžiuje tai itin reta liga, reikia apie ją svarstyti, esant lokaliai plaučio hiperinflacijai vaizdiniuose tyrimuose, ypač kartu pasireiškiant dusuliui.

Raktažodžiai. Makleodo sindromas; įgimta plaučio skilties emfizema; etiologija; epidemiologija; klinikiniai požymiai; diagnostika; gydymas.