

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

## REINKE EDEMA: LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Justė STAIKŪNAITĖ (IV kursas).

**Darbo vadovas.** Lekt. Marius POLIANSKIS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Pateikti naujausius literatūros duomenis apie *Reinke* edemos epidemiologiją, etiologiją, patogenezę, klasifikaciją, klinikinius požymius ir gydymo galimybes.

**Darbo metodika.** Nuo 2023m. vasario mėn. iki 2023m. balandžio mėn. buvo atlikta mokslinės literatūros paieška naudojantis tarptautine duomenų baze PubMed ir informacijos paieškos sistema Google Scholar. Išanalizuotos mokslinių tyrimų, apžvalginių straipsnių bei atvejų aprašymų publikacijos anglų kalba nuo 2013 iki 2023 metų.

**Rezultatai.** *Reinke* edema (sin. polipozinis chorditas, polipiška balso klosčių hiperplazija) yra gerybinė gerklų būklė, pasireiškianti vienu ar (dažniau) abipusiu balso klosčių gleivinės paburkimu dėl skysčio susikaupimo paviršiniame *lamina propria* laisvo jungiamojo audinio sluoksnyje, vadinamame *Reinke* tarpu. *Reinke* edemos dažnis yra mažesnis nei 1proc. *Reinke* edemos dažniausias etiologinis veiksnys yra lėtinis gerklų dirginimas cigarečių dūmais. Nuolatinis balso pertempimas – fonotrauma, bei gastroezofaginio reflukso liga (GERL) yra papildomi veiksniai ligai išsivystyti. Liga vystosi dėl cigarečių dūmuose esančio nikotino poveikio fibroblastams, dėl padidėjusio VEGF kiekio skatinama angiogenezė, padidėja kraujagyslių pralaidumas, dėl to eksudavusi kraujo plazma skverbiasi į balso klosčių gleivinės subepitelinį sluoksnį – *Reinke* tarpą. Yra literatūros duomenų, jog dėl lėtinio uždegimo pasikeičia ekstraląstelinio matriksio sudėtis, formuojasi į polipus panašūs dariniai, dėl ko sutrinka fonacija. Dažniausias nusiskundimas yra įvairaus laipsnio disfonija: šiurkštus, gergždžiantis, pažemėjusio tembro balsas, užkimimas. Medicininės pagalbos dažniausiai kreipiasi daug metų rūkančios vidutinio amžiaus moterys dėl pažemėjusio balso tembro. Sunkesniais atvejais pasireiškia dispnėja, disfagija. *Reinke* edema diagnozuojama remiantis anamneze, laringoskopijos, gerklų endoskopijos ir videostroboskopijos duomenimis. *Reinke* edemai būdingos skaidrios, pilkšvos ir patinusios balso klostės, ypač jų medialiniai kraštai, pažeidimas dažniausiai abipusis ir asimetriškas, stebimi drebutinės konsistencijos į polipus panašūs dariniai, siaurinantys kvėpavimo takų spindį. Klinikinėje praktikoje atliekant videostroboskopiją vizualizuojama *Reinke* edemos paveiktų balso klosčių vibracija fonacijos metu – gleivinės banguojantys judesiai padidėjusios amplitudės, netaisyklingi, nereguliarūs, medialiniai kraštai juda asimetriškai, uždariantys visą gerklų spindį fonuojant.

Pagal morfologinius balso klosčių pokyčius bei kvėpavimo takų obstrukcijos laipsnius *Reinke* edema (RE) skirstoma į keturis tipus: I tipas – vienos balso klostės RE, II tipas – abiejų balso klosčių RE, III tipas – vienos balso klostės RE su polipiškais

dariniais, IV tipas – abiejų balso klosčių RE su polipiškais dariniais. Kai kurių autorių duomenimis, *Reinke* edemos gerklų pažeidimo dydis nekoreliuoja su gerklų vėžio susirgimo rizika. Įvairių tipų *Reinke* edemos atvejais didelio laipsnio displazijos dažnis 0–3%, tačiau reikalingi tolimesni tyrimai, nagrinėjantys IV tipo pakitimus. Gydytas pradedamas etiologinių veiksnių šalinimu: metimu rūkyti, balso terapija, ar, jei yra poreikis, GERL medikamentiniu gydymu, kas gali pagerinti balso kokybę, tačiau pilnai neatstato anatominių pokyčių. Remiantis naujausiais literatūros duomenimis, lengvesniems *Reinke* edemos atvejams gydyti gali būti taikomas gydymas hialuronidazės ar kortikosteroidų injekcijomis. *Reinke* edemos gydymo „auksinis“ standartas yra chirurginės intervencijos – abliacija lazeriu ar mikrochirurginė ekscizija, tačiau jos dažniausiai taikomos esant sunkesniems atvejams ir dažniausiai tik pagerina disfoniją, bet neatstato pradinių balso galimybių.

**Išvados.** *Reinke* edema yra lėtinė gerybinė gerklų liga, pasireiškianti daug metų rūkantiems žmonėms, kurios pagrindinis požymis yra disfonija, rečiau dispnėja ir disfagija. Į gydytojus dėl pakitusio balso dažniau kreipiasi daug metų rūkančios, vidutinio amžiaus moterys nei vyrai. Trūksta duomenų, ar sunkesnė ligos eiga gali padidinti displazijos ir vėžio riziką. *Reinke* edemos gydymas yra kompleksinis, susidedantis iš etiologinio veiksnio šalinimo, balso terapijos, GERL gydymo ir chirurginės intervencijos.

**Raktažodžiai.** Reinke edema; Reinke tarpas; disfonija; rūkymas; balso klosčių edema.