

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 Lisauskaitė
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

FEOCHROMACITOMA, TAKO-TSUBO. KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ

Darbo autorius. Radoslavas STASILO (V kursas).

Darbo vadovas. Prof. dr. Pranas ŠERPYTIS, VU MF Širdies ir Kraujagyslių ligų klinika.

Darbo tikslas. Pristatyti feochromocitomos klinikinį atvejį, sukėlusį katecholamininę krizę, hemodinamikos nestabilumą, Tako-Tsubo kardiomiopatiją ir ūminį inkstų pažeidimą.

Darbo metodas. Klinikinio atvejo analizė.

Klinikinio atvejo aprašymas. 39 metų moteris gydyta Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikų intensyvios kardiologijos, reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje (IKRITS), dėl feochromocitomos sukeltos katecholamininės krizės ir plaučių edemos. Iš ligos anamnezės žinoma, kad pacientė susirgo 2022-02-11 d. Skundėsi AKS pakilimu iki 180/110 mm/Hg, nerimu, drebuliu. AKS kontrolei buvo skirtas kaptoprilis. Atlikus vidaus organų echoskopiją, rastas kairiojo antinksčio 13,7 x 9,2 cm dydžio, izogeninis, vaskuliarizuotas radinys, atlikti tyrimai dėl įtariamos feochromocitomos. Būklei blogėjant, atsiradus galvos ir nugaros skausmams, pykinimui, vėmimui, 2022-03-06 pacientė atvežta į Vilniaus universiteto ligoninės Santaros Klinikos Skubios pagalbos skyrių (VULSK SPS). Objektiviai apžiūrint pacientė buvo sąmoninga, kvėpavimo dažnis 27 k/min be papildomos deguonies, AKS 90/60 mm/Hg, Pulsas 160k/min, Širdies veikla ritmiška; Atliktuose arterinio kraujo dujų tyrimuose metabolinė acidozė: pH 7,238; pCO₂ 29,2 mm/Hg; pO₂ 78,3 mm/Hg; HCO₃ 12 mmol/l; ABE -15,4 mmol/l; Lac 6,6 mmol/l; Bendrame kraujo tyrime neutrofilinė leukocitozė WBC 11,24*(10⁹/l), NEU 6,2*(10⁹/l); Eritrocitozė RBC 5,18*(10⁹/l); Hct 0,456 (l/l); Padidėjęs HgB 149 g/l; Biocheminiame kraujo tyrime CRB 0,34 mg/l; Kreatininas 82 qmol/l; eGFR (CKD-EPI) 78 ml/min/1,73m²; Atlikoje KT angiografijoje krūtininės, pilvinės aortos ir jos šakų ūminės patologijos nebuvo. Plaučių KT buvo stebimo sustorėjusios tarpuskiltelinės pertvarėlės ir matinio stiklo zonos – pakitimai labiau būdingi plaučių stazei-edemai. Taip pat KT patvirtino, kad yra kairiojo antinksčio darinys. Atlikta širdies echoskopija, diagnozuota dešinio skilvelio ertmės dilatacija, l. ženkliai sumažėjusi jo inotropija. Ženklios tachikardijos fone hiperkinetiška kairiojo skilvelio viršūnė ir bazinių, ir vidurinių segmentų kontrakcija, nedaug sumažėjusi inotropija. Vidutiniškai sumažėjusi KS IF, vaizdas būdingas Tako – Tsubo kardiomiopatijai. Hemodinamika buvo stabilizuota noradrenalinu ir dobutaminu. Tyrimuose dinamikoje (2019-03-06/07/08): CRB 0,34<55,3<103,5 mg/l; K nuo 4,9 iki 3,6 mmol/l; Na nuo 140 iki 131 mmol/l; Cl nuo 106 iki 97 mmol/l; Kreatininas 82<274<418 qmol/l; Troponinas I 817,4<15611,2<8485,0 ng/l; Diurezė sumažėjo 4,8>3,8l/parą. Konsiliumo metu nuspręsta, kad pacientės buklė išlieka labai sunki ir blogėjanti, nes progresavo inkstų funkcijos nepakankamumas ir nestabili, vazopresoriais palaikoma hemodinamika. Pradėta intraaortinė balioninė kontrapulsacija, gydymas j/v Labetololiu ir metoprololiu. 2019-03-10 buvo atlikta hemodializė, pradėtas įsotinimas

Phenoxybenzamino chloridu 10 mg x 2. 2019-03-19 atlikta kairio antinksčio naviko ekstirpacija. Po dviejų parų stebėjimo intensyvios terapijos skyriuje pacientės būklė stabilizavosi, hemodinamika buvo stabili, AKS 117/75 mm/Hg. 2019-03-26 pacientė išrašyta ambulatoriniam gydymui.

Išvados. Feochromocitomos sukeltos katecholamininės krizės širdies nepakankamumo dėl Tako-Tsubo kardiomiopatijos reikalauja neatidėliotino būklės stabilizavimo ir naviko pašalinimo. Po intervencijos širdies veikla gali greitai atsigauti.

Raktažodžiai. Antinksčių feochromocitoma; katecholamininė krizė; Tako-Tsubo kardiomiopatija