

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXIII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2021 m. gegužės 17–21 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 978-609-07-0624-4 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2021

© Vilniaus universitetas, 2021

KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS: TARPUPLAUČIO NAVIKAS (LIMFOMA) IR *V. CAVA SUPERIOR* SINDROMAS

Darbo autorė. Elena DAUKŠAITĖ (III kursas).

Darbo vadovas. Dr. Žymantas JAGELAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Krūtinės ligų imunologijos ir alergologijos klinika, Krūtinės chirurgijos centras. VUL SK Širdies ir krūtinės chirurgijos centras, Krūtinės chirurgijos skyrius.

Ivadas. *V. cava superior* sindromas (SVCS) – tai klinikinių simptomų rinkinys, pasireiškiantis, kai viršutinė tuščioji vena būna dalinai ar visiškai suspausta. Tik 2–4 procentai ne Hodžkino limfomų sukelia *v. cava superior* sindromą, ypač retai SVCS būna pirmasis ne Hodžkino limfomos požymis, todėl svarbu žinoti, kaip šią patologiją greitai atpažinti.

Klinikinio atvejo aprašymas. 58 metų amžiaus pacientė kreipėsi į gydymo įstaigą dėl sauso kosulio ir veido tinimo. Pacientė taip pat jautė diskomfortą gerklėje ir gulėdama duso.

Tirta dėl skydliaukės patologijos, jos neradus pacientei diagnozuota alerginė reakcija po ūminės respiracinės virusinės infekcijos. Skirtas gydymas antihistaminiais vaistais, kortikosteroidais, hipoalerginė dieta. Pacientė serga pirmine arterine hipertenzija, siūsta kardiologo konsultacijai, skirtas gydymas. Pacientė taip pat lankėsi pas pulmonologą, fizinio ištyrimo metu plaučių patologijos nerasta, krūtinės ląstos rentgenograma, atlikta prieš 5 mėnesius, pakitimų nerodė.

Dėl besitęsiančių simptomų pacientė siūsta pas otorinolaringologą, kuris nustatė gastroezofaginio reflukso ligą be ezofagito, skirtas gydymas protonų siurblio inhibitoriumi. Taip pat pacientė lankėsi pas alergologą-klinikinį imunologą, kuris diagnozavo angioneurozinę edemą, gydymui skyrė gliukokortikoidų. Skirtas gydymas nebuvo veiksmingas, ir toliau išliko bei progresavo kosulys ir veido tinimas.

Pacientei pakartotinai atlikta krūtinės ląstos rentgenograma kurioje stebimas platus viršutinis tarpuplautis. Įtartas piktybinis navikas, atlikta kompiuterinė tomograma (KT). Priekinio viršutinio tarpuplaučio srityje rastos didelės navikinės masės, navikas su nekrotinėmis hipodensinėmis zonomis, plintantis į jungo lanką iki skydliaukės apatinio krašto, cirkuliariai apsupantis žastinį galvos kamieną, kairiąją paraktinę arteriją, bendrąsias miego arterijas, aortą kylančiojoje bei lanko dalyse, spaudžiantis viršutinę tuščiąją veną. Viršutinėje tuščiojoje venoje matomas kontrastinės medžiagos prisipildymo defektas – galimas trombas ar naviko peraugimas. Masės taip pat plinta žemyn į aortopulmoninį langą bei susilieja su patologiniais tarpuplaučio limfmazgiais. Viršutinėje dalyje navikas ribojasi su trachėja, ją dislokuoja į dešinę pusę. Perikarde – nežymus kiekis skysčio, o krūtinės sienos venos prasiplėtusios. Dėl naviko tarpuplautyje pacientė konsultuota hematologo ir krūtinės chirurgo.

Buvo atlikta priekinė mediastinotomija ir tarpuplaučio darinio biopsija. Histologiškai nustatyta difuzinė didelių B ląstelių limfoma (DLBCL) su retikuline/kolagenine fibroze. Imunofenotipas: CD20+, BCL6+, BCL2+, CD23+ (fokalinis); CD30(-), CD(10), TDT(-); KI67 proliferacinis aktyvumas iki 45 proc.

Pacientė hospitalizuota bendrosios hematologijos skyriuje. Išplitimui vertinti atlikta kaulų čiulpų trepanobiopsija ir PET/KT. Įvertinus būklę nustatyta aalPI2, skiriama biologinė terapija monokloniniu antikūnu prieš CD20 – rituksimabu.

Išvados. Pasirinktas klinikinis atvejis iliustruoja difuzinės didelių B ląstelių limfomos sukeltą *v. cava superior* sindromą. Tai yra reta SVCS priežastis, o SVCS gali būti sumaišyta su alergine reakcija ar kitomis patologijomis. Šis atvejis parodo, kad siekiant tiksliai diagnozuoti ligą reikia nepamiršti ir retų galimų ligos simptomų. Difuzinė didelių B ląstelių limfoma – dažniausiai agresyvus ir greitai augantis navikas, todėl svarbi ankstyva diagnostika.

Raktažodžiai. Difuzinė didelių B ląstelių limfoma; tarpuplaučio navikas; *V. cava superior* sindromas.