

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Mokslo ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAUNORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

NEUROVIZUALINIAI TYRIMAI INSULTĄ IMITUOJANČIŲ LIGŲ DIAGNOSTIKOJE: KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Benas MATUZEVIČIUS, IV kursas

Darbo vadovas. doc. dr. Jūratė DEMENTAVIČIENĖ, VU MF Biomedicinos mokslų institutas, Radiologijos, branduolinės medicinos ir medicinos fizikos katedra.

Darbo tikslas. Išanalizuoti insultą imituojančios ligos (ILL) – gliomos – klinikinį atvejį ir atlikti literatūros analizę, atskleidžiančią neuroradiologinių tyrimų vaidmenį diferencinėje diagnostikoje.

Darbo metodika. Tyrimui buvo surinkti ir išanalizuoti klinikinio atvejo duomenys iš Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų elektroninės ligos istorijų sistemos. Atlikta literatūros paieška ir analizė įvedant raktinius žodžius *stroke*, *stroke mimic radiology*, *glioma*, *economic impact* ir jų derinius į PubMed, Wiley, Springer, ResearchGate, PMC duomenų bases. Atrinkta 2020 – 2023 metų literatūra bei dėl savo aktualumo įtrauktos dvi 2013 ir 2017 metų publikacijos.

Atvejo aprašymas. 41 metų vyras kreipėsi į priėmimo skyrių dėl ūmaus silpnumo, svaigimo ir kairės pusės galūnių aptirpimo priepuolio. Objektyviai nustatyta kairė hemiparėzė, pavienės kairiųjų galūnių mioklonijos be jėgos sutrikimo, išmatuotas AKS 160 / 81 mmHg. Įtarus ūminį insultą, pacientui skubos tvarka per 2 h nuo simptomų pradžios atlikta galvos kompiuterinė tomografija (KT) su KT perfuzija (KTP) ir KT angiografija (KTA). Insulto įtarimas nepasitvirtino: arterijos stenozės ar okliuzijos, hemoragijų nerasta. Nustatytas KM nekaupiantis hipodensinis židynys dešinėje parieto-okcipitalinėje žievės srityje, nedidelė dislokacija ir vingių išlyginimas, įtartas navikas su smegenų edema. Vėliau patikslinus paciento anamnezę paaiškėjo, kad aprašyti simptomų epizodai prasidėjo prieš metus. Jų buvo 6, pirmieji pasireiškė svaigimu ir silpnumu, vėliau prisidėjo parėzė. Diagnozės patikslinimui atliktas magnetinio rezonanso tyrimas (MRT) – nustatytas hiperintensinis T2 (*spin-echo* ir FLAIR sekose) ir hipo-izointensinis T1 (T1W sekoje) darinys dešinėje parietalinėje skiltyje, *precuneus* srityje su nežymia difuzijos restrikcija, padidėjusia perfuzija ir paviršiniu žievinu KM kaupimu. Dėl mioklonijų atlikta elektroencefalografija – be pakitimų, tačiau epizodai vertinti kaip struktūriniai simptominiai paprasti epilepsijos priepuoliai. Remiantis minėtų tyrimų duomenimis, įtartas gliomas navikas. Pacientui atlikta dešinė parieto-okcipitalinė kraniotomija, pašalinta makroskopiškai žemo piktybiškumo laipsnio glioma.

Rezultatai. Gliomos yra dažniausia pirminių piktybinių galvos smegenų navikų grupė, kurios sergamumas siekia 6 iš 100 000 atvejų per metus. Įvairių studijų duomenimis, pirminiai smegenų navikai gali sudaryti 5–17 proc. ILL, iš kurių dažniausiai diagnozuojamos gliomos. Gliomų ypatumas – insulto požymių imitavimas tiek kliniškai,

ties radiologiškai. Ūmi aprašyto atvejo simptomų pradžia, vienos kūno pusės jutimo sutrikimų, svaigimo ir silpnumo simptomai būdingi ūminiam cerebrovaskulinės kraujotakos sutrikimui, diferencijuotini su išeminiu ir hemoraginiu insultais. Hemoraginiam insultui KT būdingas hiperdensinis židiny, o MRT židinio intensyvumas priklauso nuo kraujosruvos stadijos laike. Ūminiam išemiam insultui KT būdinga: hipodensinis židiny, sutampantis su pažeistos arterijos baseinu, sumažėjusi baltosios–pilkosios medžiagos diferenciacija, arterijos okliuzija KTA, sumažėjusi perfuzija KTP. MRT židiny būna hipointensinis T1, hiperintensinis T2 sekose, DWI sekoje ryški difuzijos restrikcija. Poūmiam išemiam insultui – KM žievinis kaupimas. Aprašyto atvejo radiologiniuose tyrimuose glioma atkartojė dalį išeminio insulto požymių, bet buvo svarbių skirtumų: nenustatytos arterijų okliuzijos, židiny nesutapo su arterijos baseinu, nustatyta hiperperfuzija ir neženklė difuzijos restrikcija – tai leido įtarti naviką. Diferencijuoti gliomą nuo išeminio insulto taip pat padėjo mioklonijų anamnezė, motorikos deficito nebuvimas, epizodinis simptomų pasikartojimas ir progresavimas. Nors šie požymiai nespecifiški gliomai, remiantis jais galima įtarti augantį naviką ir jo sukeltą „navikinius priepuolius“ (angl. *Tumour Attacks*).

Išvados. Diferencinė IIL diagnostika yra sudėtinga ir reikalauja kompleksinio paciento ištyrimo bei tinkamos radiologinių tyrimų interpretacijos. Glioma yra ne tik klinikinė, bet ir radiologinė IIL, reikšmingai keičianti gydymo taktiką ir reikalaujanti diagnostinio budrumo.

Raktažodžiai. Glioma; insultas; insultą imituojančios ligos; CNS navikas; neuro-radiologija