

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

RETINOBLASTOMOS GYDYMAS: LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Aida Emilija BALUKONYTĖ, III kursas.

Darbo vadovė. Lekt. Aušrinė MISEVIČĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

Darbo tikslas. Apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie retinoblastomos gydymo būdus ir pristatyti šio susirgimo atvejį ir jo gydymą.

Darbo metodika. Atlikta „Google Scholar“ ir „PubMed“ duomenų bazėse esančios mokslinės literatūros analizė. Gautas rašytinis paciento atstovų bei VULSK ligininės leidimas naudoti nuasmenintus paciento klinikinius duomenis.

Literatūros apžvalga. Retinoblastoma – piktybinis tinklainės navikas, diagnozuojamas maždaug 1 iš 15 000 – 20 000 vaikų, išsivystantis dėl tumoro supresoriaus geno RB1 mutacijos. Pagal naviko dydį, išplitimą akyje bei palei regos nervą liga klasifikuojama į 5 grupes nuo A iki E. Ligos gydymo metodas priklauso nuo to, kuriai grupei priskiriama liga kiekvienu atveju. Ligai esant A grupėje, esant mažesniems navikams, gydymui taikoma lazerinė fotokoaguliacija, termoterapija, krioterapija, radioterapija su plokštele, nuo B grupės taikomas chemoterapinis gydymas, nuo D – enukleacija. Praėjusio amžiaus antroje pusėje retinoblastomos gydymui plačiai naudojamas metodas buvo išorinė spindulinė terapija (angl. external beam radiation therapy, EBRT). Dešimtajame dešimtmetyje buvo pristatyta sisteminė intraveninė chemoterapija (IVC), kuri efektyviausiai veikia skiriant 3 preparatų – vinkristino, etopozido ir karboplatinos (VEC), derinį. Taigi EBRT buvo keičiama IVC, siekiant sumažinti EBRT naudojimą dėl sukiamų nepageidaujamų reiškinių. Dabar radioterapija naudojama tik kaip paskutinė galimybė išsaugoti akį prieš enukleaciją, kai retinoblastoma bilateralinė ir chemoterapija neefektyvi. Efektyvesnis ir mažiau kenksmingas nei EBRT radiacinės terapijos būdas – brachiterapija, naudojamas ir šiuo metu. 2004 m. buvo aprašyta akinės arterijos (a. ophthalmica) infuzijos technika – intraarterinė chemoterapija (IAC), taip sumažinant chemoterapijos preparatų sisteminį toksiškumą ir gaunant geresnį naviko atsaką, siekiant išsaugoti akies organą. Plačiai naudojamas medikamentas intraarterinei chemoterapijai yra melfalanas, o derinant jį su topotekanu ir/ar karbopalatina pasiekiamas didesnis efektyvumas. Didelis iššūkis retinoblastomos gydyme – stiklakūnio išsisėjimas, nes avaskulinių vietų nepasiekia sisteminė chemoterapija. Intravitrealinė chemoterapija (IViC) – tai idealus metodas gydyti ligą stiklakūnyje. Šiam būdui plačiausiai naudojami metafalanas ir topotekanas, pastarasis laikomas saugesniu. Navikui išplitus į akies priekinę kamerą tradiciškai buvo atliekama enukleacija, tačiau didžiąjai daliai pacientų pasireiškia atsakas į intrakamerinę chemoterapinę injekciją, dažniausiai ją kombinuojant su IVi chemoterapija, taigi dauguma akių gali būti išgydytos ir

išsaugotos šiuo būdu. Kaip ir intravitrealinės injekcijos atveju, naudojami melfalanas ir topotekanas. Taip pat gali būti taikoma periokulinė (praeinamas kraujo-tinklainės barjeras) ar intratekalinė (praeinamas kraujo–smegenų barjeras) chemoterapija. Jei konservatyviam gydymui navikas atsparus, norint išvengti metastazių ir paciento mirties, atliekama enukleacija.

Atvejo aprašymas. Vienerių metų dešimties mėnesių pacientei diagnozuota D grupės retinoblastoma dešinėje akyje – jos dorzalinėje sienelėje endofitinis navikas, apimantis regos nervo diską (RND), neplintantis palei regos nervą, neplintantis už akies obuolio ribų. Akies rainelėje rubeozė, stiklakūnyje visame plote baltas darinys su satelitais. Kairė akis – be pakeitimų. Sritiniai limfmazgiai nepakitę. Konsiliumo metu nutarta, kad, siekiant išsaugoti vaiko regėjimą, akį kaip organą bei tikintis geriausio gydymo rezultato, tinkamiausias gydymas būtų intraveninė VEC chemoterapija Lietuvoje, 2 blokai, tarp kurių Šveicarijos klinikose būtų atlikta intravitrealinė injekcija melfalanu ir KEAF inhibitoriais. Tolesnis gydymas lokaliais gydymo metodais Šveicarijoje.

Išvados. Retinoblastomos gydymo taktika priklauso nuo ligos stadijos. Kaip ir aprašytu atveju, gydymas visuomet pradedamas nuo nuosaikesnių, labiau tausojančių gydymo būdų, kaip sisteminė bei vietinė chemoterapija, o nesant siekiamo atsako į juos, kaip galutinis gydymo būdas taikoma enukleacija.

Raktažodžiai. Retinoblastoma; gydymas.