

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

## GYSLAINĖS MELANOMA IR JOS GYDYMO KOMPLIKACIJOS: LITERATŪROS APŽVALGA IR ATVEJO APRAŠYMAS

**Darbo autorės.** Agnė VASIULYTĖ, IV kursas, Gabrielė JONAUSKAITĖ, IV kursas.

**Darbo vadovas.** Doc. dr. Saulius GALGAUSKAS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika.

**Darbo tikslas.** Pristatyti gyslainės melanomos ir jos gydymo komplikacijų atvejį, palyginti jį su mokslinėje literatūroje randama informacija.

**Darbo metodika.** Informacija apie klinikinį atvejį surinkta ELI sistemoje. Palyginimui naudota 10 mokslinių straipsnių, publikuotų PubMed ir Cochrane duomenų bazėse bei LSMU internetinėje bibliotekoje nuo 2015–01–01 iki 2024–01–01.

**Įvadas.** Gyslainės melanoma – dažniausias suaugusiems pasireiškiantis pirminis akių navikas. Rizikos veiksniai: vyriška lytis, baltoji rasė, šviesios rainelės, gyslainės apgamai, specifinės genetinės mutacijos, ekspozicija UV. Pacientų amžiaus vidurkis – 62 metai. Sergančiųjų skundai – pablogėjęs matymas, fotopsijos, regos lauko susiaurėjimas, jame plaukiojantys taškeliai, skausmas, dvejinimasis. Diagnostikai naudojama oftalmoskopija, OKT, echoskopija. Gyslainės melanomai būdingas didesnis nei 2 mm storis, subretininis skystis, lipofuscino atsidėjimas auglio paviršiuje, akustinė tuštuma, žemo dažnio signalas bei grybo forma akies echoskopijoje. Gydymui dažniausiai taikoma spindulinė terapija: brachiterapija, protonų pluošto terapija, stereotaksinė radioterapija. Kitos gydymo galimybės – lazerinė terapija (fotokoaguliacija, transpupilinė termoterapija), bei operacija (enukleacija, transsklerinė rezekcija, transretininė endorezekcija). Nepaisant įvairių terapijos pasirinkimų, pusei pacientų liga metastazuoja. Sisteminės terapijos paieškos atliekant bandymus su chemoterapija buvo nesėkmingos. Šiuo metu metastazavusiai ligai gydyti patvirtintas biologinis vaistas, tačiau jo efektyvumas ribotas, kiti biologiniai preparatai yra klinikinių tyrimų fazėje. Pacientai dažnai susiduria ir su spindulinio gydymo komplikacijomis: keratokonjunktyvitu, rainelės atrofija, neovaskuline glaukoma, uveitu, katarakta, radiacine retinopatija bei optine neuropatija, kraujagyslių okliuzija, auglio irimo sindromu, simpatine oftalmija, akies priedų pažeidimais, dvejinimusi. Po gydymo radioterapija iki 87 proc. sergančiųjų išsaugo mažesnę nei 0,1 regėjimą, o iki 26 proc. pacientų turi būti atlikta enukleacija dėl nepakankamo gydymo efekto ar komplikacijų.

**Atvejo aprašymas.** 2018–ųjų liepą dėl pablogėjusio matymo kaire akimi į VULSK akių ligų skyrių kreipėsi 57 metų pacientas. Anamnezėje: skyd liaukės karcinoma, tėvas sirgęs gyslainės melanoma ir inkstų vėžiu. Vizito metu fiksuotas kairės akies matymas su korekcija – 0,4. Pacientas toliaregis. Oftalmoskopuojant kairės akies periferijoje stebėtas pakilęs pigmentuotas židiny su lipofuscinu, ultragarsiniame tyrime fiksuo-

tas 2,7 mm pakilimas virš gyslainės, antrinė tinklainės atšoka. Diagnozuota gyslainės melanoma, tą patį mėnesį Taline atlikta episklerinė brachiterapija Ru-106 plokštele. Po procedūros per penkis mėnesius naviko aukštis sumažėjo iki 2,6 mm, regos aštrumas su korekcija pagerėjo iki 1,25. Atliktas genetinis tyrimas – mutacijų tirtuose genuose nenustatyta, vaizdiniuose tyrimuose metastazių nerasta. Būklė išliko stabili iki 2020–ųjų spalio, kai pablogėjo kairės akies rega, vėl atsirado subretininio skysčio. Diagnozuota radiacinė retinopatija, atliktos dvi anti – KEAF (kraujagyslių endotelio augimo faktoriaus inhibitoriaus) injekcijos į kairės akies stiklakūnį, teigiamo rezultato nesulaukta. Nuo 2020–ųjų gruodžio iki 2021–ųjų spalio fiksuotas spartus naviko augimas: auglio aukštis padidėjo iki 5,04 mm, prastėjo rega. 2021–ųjų lapkritį vyrui Taline atlikta pakartotinė brachiterapija, po jos stebėtas naviko mažėjimas, tačiau rega toliau prastėjo dėl radiacinės retinopatijos. 2023 metų rugpjūtį pacientas ėmė skųstis diskomfortu, staigiu regos suprastėjimu kairėje akyje – oftalmoskopuojant fiksuotas stipriai padidėjęs navikas su hemoragijomis ir antrine tinklainės atšoka, jo aukštis siekė 9,58 mm. Lapkritį kairės akies matymas pablogėjo iki šviesos jutimo, diagnozuotas kraujo išsiliejimas į stiklakūnį. Skirta vienkartinė anti-KEAF injekcija, bet ėmė kilti kairės akies akispūdis, regėjimas nukrito iki 0,0. 2024–ųjų pradžioje pacientui prasidėjo kairės galvos pusės, akies skausmas. Kairės akies akispūdis padidėjo iki 37,2 mmHg, skirtas glaukomos gydymas, atlikta ciklofotokoaguliacija, tačiau akies spaudimas išliko aukštas. Vaizdiniuose tyrimuose naviko išplitimo, tolimųjų metastazių nenustatyta. 2024–ųjų vasarį dėl brachiterapijos komplikacijų – auglio irimo sindromo, tinklainės ir rainelės neovaskuliarizacijos, hemoftalmo, antrinės glaukomos bei skausmo pacientui Taline atlikta kairės akies enukleacija ir hidroksiapatito implanto įsiuvimas, po kelių savaičių akis protezuota.

**Išvados.** Gyslainės melanomos metastazavimo ir gydymo komplikacijų dažnis išlieka didelis. Vertėtų ieškoti naujų terapijos galimybių, intensyviai biologinių preparatų klinikinius tyrimus.

**Raktažodžiai.** Gyslainės melanoma; komplikacijos; radioterapija; enukleacija.