

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

## IŠPLITUSI KRUMPLYNO MELANOMA: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Rūta VALIUKEVIČIŪTĖ, IV kursas.

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

**Darbo tikslas.** Išanalizuoti krumplyno melanomos klinikinį atvejį ir apžvelgti naujausią su šia liga susijusią literatūrą.

**Darbo metodika.** Literatūros apžvalgai naudoti pilno teksto moksliniai straipsniai anglų ir lietuvių kalbomis, publikuoti PubMed duomenų bazėje 2014–2024 metais. Straipsnių paieškai naudoti raktažodžiai: „Ciliary body melanoma“, „uveal melanoma“. Informacija išanalizuota ir palyginta su aprašomo klinikinio atvejo duomenimis.

**Atvejo aprašymas.** Pacientė – 80 metų moteris – į VUL SK akių ligų skyrių buvo atsiųsta enukleacijai 2023 metų kovo mėnesį, skundėsi kairės akies skausmu bei kairės akies regėjimo suprastėjimu iki aklumo. Iš ligos anamnezės žinoma, kad pacientei 2004 m. diagnozuotas kairės akies tumoras (pradinė diagnozė – rainelės lejomioma), nuo 2013m. sekta VUL SK, kairės akies regėjimo aštrumas palaipsniui blogėjo, vis dažniau jausdavo kairės akies skausmus (2019 m. V OS = 0,7; 2022m. V OS = rankų judesiai paracentriškai). Pacientės regos aštrumas 2023 m. kovo mėn. – V OD = 0,8 nek.; V OS = 0,00. Akispūdis: Tn OD = 19 mm Hg; Tn OS = 50,6 mm Hg. Biomikroskopijos metu OS buvo stebima nežymi stazinė injekcija, ragenos skaidri, be edemos, priekinėje kameroje tumoras, peraugantis priekinės kameros kampą bei dengiantis vyzdžio plotą, dugno detalių nesimatė. Pacientei diagnozuota antrinė uždaro kampo glaukoma dėl intraokulinio naviko. 2023m. kovo mėn. atlikus kairės akies priekinio segmento optinę koherentinę tomografiją, medialiniame apatiniame kvadrante stebėtas tumoras ties rainele daugiau nei ketvirtadalį suaugęs su ragenos endoteliumu, priekinės kameros kampas uždaras. Ultragarsiniame B skenavimo tyrime buvo stebima prominacija 3x4mm ties rainelės šaknimi.

Balandžio mėnesį (dieną prieš operaciją) stebėta OS akispūdzio neigiama dinamika (Tn OS = 69,3 mm Hg), buvo atlikta kairės akies obuolio enukleacija. Galutinė histopatologinė diagnozė – akies krumplyno melanoma pT1b G1; stebėtas akies krumplyno darinys augantis į priekinę akies obuolio kamerą, rainelę, rageną, plintantis odenoje. Atlikus plaučių kompiuterinę tomografiją bei pilvo ultragarsinį tyrimą – metastazių požymių nebuvo rasta.

**Rezultatai.** Krumplyno melanoma yra labai reta liga (1 iš 10 visų intraokulinių melanomų atvejų). Ji dažnai diagnozuojama vėlai, gana ilgai gali vystytis nepastebėta dėl klinikinių požymių nebuvimo ankstyvose stadijose ir savo anatominės lokalizacijos. Ši melanoma turi stiprų polinkį metastazuoti hematogeniniu keliu, ypač į kepenis. Krum-

plyno melanomos yra agresyvesnės ir blogesnės prognozės, nei rainelės ar gyslainės melanomos. Net iki 50 proc. krumplyno melanomos atvejų išsivysto metastazės. Tai susiję su vėlesniu šių navikų aptikimu, gausios krumplyno vaskuliarizacijos ir dažno krumplyno raumens susitraukimo. Diagnostikai sunkumų kelia sunki naviko vizualizacija. Dauguma atvejų nustatomi, kai navikai yra dideli, su rainelės ar gyslainės invazija ir išreikšta klinika. Ultragaršinis tyrimas ir priekinio segmento optinė koherentinė tomografija yra pagrindiniai uogenos melanomų diagnozavimo būdai. Literatūroje aprašyta daug gydymo metodų, skirtų kraujagyslinio dangalo navikams gydyti. Dėl ankstyvos diagnostikos vis plačiau taikomi akis tausojantys gydymo būdai (radioterapija, vietinė rezekcija, stereotaktinė radiochirurgija). Šiuo metu plačiausiai naudojamos naviko gydymo galimybės yra lokali rezekcija, spindulinė terapija ir enukleacija. Enukleacija indikuotina išplitusioms melanomoms, apimančioms daug vidinių akies struktūrų, galinčių nulemti antrinę glaukomą ar akies nervo pažeidimą.

**Išvados.** Krumplyno melanoma – retas ir potencialiai mirtinas akies navikas. Nors naujausios gydymo strategijos atveria daugiau galimybių išsaugoti regėjimą, bet esant lokaliai išplitusiai melanomai, kaip buvo stebėta šiame klinikiniame atvejuje, enukleacija išlieka gydymo standartu. Ankstyva diagnostika ir gydymas yra itin svarbūs vietinei ligos kontrolei, paciento regėjimo išsaugojimui, siekiant išvengti komplikacijų bei sisteminio išplitimo.

**Raktažodžiai.** Krumplyno melanoma; uogenos melanoma; antrinė glaukoma; enukleacija.