

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

## NOSIES IR PRIENOSINIŲ ANČIŲ GLEIVINĖS MELANOMOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO YPATUMAI

**Darbo autorė.** Deivilė KVARACIEJŪTĖ, V kursas.

**Darbo vadovas.** Med. dr. Darius RAUBA, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

**Darbo tikslas.** Nagrinėjant mokslinę literatūrą apžvelgti nosies ir prienosinių ančių gleivinės melanomos diagnostikos ypatumus bei gydymo metodus.

**Darbo metodika.** Mokslinės literatūros paieška atlikta Medline, ClinicalKey, UpToDate medicininėse duomenų bazėse, tarptautinėje duomenų bazėje PubMed. Paieškos metu naudoti raktiniai žodžiai: gleivinės melanoma, imunohistocheminis tyrimas esant sinonazalinės gleivinės melanomai, gleivinės melanomos gydymas, imunoterapija esant sinonazalinės gleivinės melanomai.

**Rezultatai.** Prienosinių ančių melanoma – itin retas navikas, sudarantis vos 1,3 proc. visų melanomos atvejų. Dažniausia gleivinės melanomos lokalizacija galvos – kaklo srityje yra nosies gleivinė. Šio tipo vėžinis susirgimas dažniausiai diagnozuojamas vyresniems pacientams, nei odos melanoma – vidutinis pacientų amžius yra 60 metų.

Gleivinės melanomos diagnostika susideda iš klinikinio, radiologinio ir histologinio tyrimų. Simptomai dažniausiai būna silpnai išreikšti ir nespecifiniai: kraujavimas ir išskyros iš vienos nosies pusės, viršutinių kvėpavimo takų obstrukcija, anosmija, veido skausmingumas.

Makroskopinės apžiūros metu dažniausiai matomi išopėję polipoidiniai infiltruojantys ir pigmentuoti, daugeliu atvejų juodos – melsvos spalvos, dariniai. Iki 25 proc. atvejų pasitaiko amelanotinė melanoma – balkšvai geltonos spalvos arba skaidrūs navikai.

Vaizdiniai tyrimai, tokie kaip kompiuterinė tomografija ir magnetinis branduolių rezonansas naudojami ne tik vertinti pirminio naviko dydžiui bei invazijai į aplinkinius audinius, bet ir galimų metastazių, kurias diagnozės metu turi jau 10 proc. pacientų, paieškai.

Galutinė sinonazalinės gleivinės melanomos diagnozė patvirtinama atlikus histologinį navikinės masės ištyrimą. Histologinio tyrimo metu vertinama morfologija ir pigmentacija: navikams būdingas heterogeniškumas, dažniausiai aptinkami požymiai yra melanino pigmentas, intraepitelinė melanocitų proliferacija, iškilūs branduoliai ir didelis mitotinis aktyvumas. Esant amelanotinei melanomai nėra stebimas melanino pigmento kaupimas ląstelėse, tokiu atveju ši reta būklė gali būti sumaišoma su kitais nediferencijuotų ląstelių navikais.

Imunohistocheminis biopsinės medžiagos tyrimas leidžia identifikuoti skirtingus gleivinės melanomos naviko tipus ir diferencijuoti nuo kitų heterogeniškų navikų.

Dažniausiai teigiama reakcija šių tipų navikams yra naudojant S100 baltymą ir SOX – 10, kai tuo tarpu reakcijos su tokiais melanocitų žymenimis kaip HMB – 45, tirozinazė, melan – A ir MiTF gali būti įvairios. Naujausiose studijose analizuojama PRAME žymens, naudojamo uvealinei ir odos melanomai, ekspresija gleivinės melanomos atveju. Remiantis keletu mažų imčių tyrimų duomenimis, šis žymuo gali būti naudingas nosies ir prienosinių ančių gleivinės melanomos diagnostikai, prognozei bei gydymui.

Pagrindinis gleivinės melanomos galvos ir kaklo srityje gydymo metodas yra chirurginis naviko pašalinimas, tačiau daugeliu atvejų tokia procedūra yra sudėtinga, dėl difuzinės naviko infiltracijos.

Sudėtiniai gydymo metodai, kuomet po chirurginio gydymo yra skiriama adjuvantinė chemo– arba radioterapija, naudojami plačiai, tačiau naujausių tyrimų duomenimis, toks gydymas išgyvenamumo ir ligos kontrolės reikšmingai nepagerina.

Imunoterapija pastaruoju metu skiriama vis didesnei pacientų daliai, siekiant pasiekti kuo geresnį gydymo efektyvumą. Šio gydymo pasirinkimą apsunkina tai, kad gleivinės melanomai būdingos mutacijos skiriasi nuo randamųjų odos ir uvealinės melanomų atvejais, todėl reikalingos naujos vaistų kombinacijos. Gleivinės melanomų atveju aptinkamos mutacijos yra KIT, MAPK, NF1, SPRED1, SF3B1 genuose. Dažniausiai naudojami tokie tirozinkinazės inhibitoriai kaip imatinibas, nilotinibas bei dasatinibas. Šiuo metu tai pat atliekami perspektyvūs tyrimai su preparatais, nutaikytais į SF3B1 mutacijas.

**Išvados.** Sinonazalinės gleivinės melanoma yra retas, itin agresyvus navikas. Diagnozės nustatymui svarbūs klinikinis ištyrimas ir vaizdiniai tyrimai, histologinis ir imunohistocheminis biopsijos medžiagos ištyrimas. Pagrindinis šio tipo navikų gydymo metodas yra chirurginis pašalinimas, tačiau pažengusios ligos atveju visiška naviko rezekcija yra sudėtinga ar neįmanoma. Imunoterapija yra perspektyvus gydymo metodas, skiriamas vis didesnei pacientų daliai, tačiau maksimaliam gydymo efektyvumui pasiekti reikalingos naujos vaistų kombinacijos. Net ir po sėkmingo chirurginio naviko pašalinimo pacientams reikalingas reguliarus sekimas atliekant radiologinius tyrimus, dėl galimo tolimųjų metastazių atsiradimo.

**Raktažodžiai.** Gleivinės melanoma; imunohistocheminis tyrimas esant sinonazalinės gleivinės melanomai; gleivinės melanomos gydymas; imunoterapija esant sinonazalinės gleivinės melanomai.