

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

ANCA ASOCIJUOTŲ VASKULITŲ PASIREIŠKIMAS AUSYSE, NOSYJE IR GERKLĖJE: LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Agnė VASIULYTĖ, IV kursas.

Darbo vadovas. Lekt. Rokas TRAINAVIČIUS, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Ausų, nosies, gerklės ir akių ligų klinika, VUL SK Ausų, nosies, gerklės ligų centras.

Darbo tikslas. Pristatyti ANCA asocijuotų vaskulitų pasireiškimą ausyse, nosyje, gerklėje. Aptarti gydytojų otorinolaringologų vaidmenį šių ligų diagnostikoje, gydyme.

Darbo metodika. Atlikta literatūros apžvalga nagrinėjant straipsnius, paskelbtus PubMed, Cochrane, Google Scholar duomenų bazėse. Iš viso panaudota keturiolika pilno teksto straipsnių, publikuotų anglų ir vokiečių kalbomis laikotarpyje nuo 2000–01–01 iki 2024–01–01.

Įvadas. Su ANCA (antikūnais prieš neutrofilų citoplazmos antigenus) asocijuoti vaskulitai – grupė retų autoimuninių smulkių kraujagyslių vaskulitų, dažniausiai pasireiškiančių apie 55–uosius gyvenimo metus. Svarbiausios šiai grupei priklausančios ligos – granulimatozė su poliangitu, eozinofilinė granulimatozė su poliangitu ir mikroskopinis poliangitas. Ligų patogenezėje dalyvaujantys ANCA antikūnai sukelia perteklinį neutrofilų aktyvumą, uždegiminių citokinių, aktyviųjų deguonies junginių, proteolizinių fermentų išsiskyrimą – taip pažeidžiamos smulkiosios kraujagyslės. Ausys, nosis ir gerklė yra ne tik vienos dažniausių ANCA asocijuotų vaskulitų pasireiškimo vietų, bet ir organai, kurie įprastai paveikiami anksčiausiai. Todėl gydytojams otorinolaringologams svarbu mokėti atpažinti šias ligas ir laiku nukreipti pacientus reumatologo konsultacijai.

Rezultatai. ANCA asocijuotų vaskulitų pasireiškimas ausyse, nosyje, gerklėje dažnesnis jaunesniems pacientams ir yra laikomas geru prognostiniu ženklu. Granulimatozei su poliangitu, eozinofilinei granulimatozei su poliangitu ir mikroskopiniam poliangitui būdingi panašūs simptomai: lėtinis nekrozuojantis granulimatinis rinosinusitas, epistaxis, anosmija, recidyvuojantys, terapijai rezistentiški seroziniai arba pūlingi viduriniai otitai, otomastoiditai, pasikartojančios būgnelio perforacijos, rečiau – išorinės ar vidinės ausies uždegimai. Gerklėje pacientams vystosi subglotinė stenozė, atsiranda užkimimas. Ligai pažengus gali būti stebimos nosies kremzlės, kaulo erozijos, pertvaros perforacijos, balno formos nosis, ausyse – kondukcinis ar neurosensorinis klausos sutrikimas, periferinis galvos svaigimas, gerklėje – itin išplitusi stenozė, sukianti stridorą, respiracinį distresą. Granulimatozės su poliangitu diagnostikoje otorinolaringologai vaidina svarbiausią vaidmenį – ausų, nosies ar gerklės simptomai sergant šia liga pasireiškia dažniausiai – net iki 9 iš 10 pacientų, 80 procentų atvejų

dar nesant sisteminių būklės požymių. Be to, nosies ertmėje atliekama iki 80 procentų biopsijų, reikalingų histologiniam šios būklės patvirtinimui – ypač ligos pradžioje, kai dar nėra susidaręs pakankamas diagnostikai ANCA antikūnų kiekis. Daliai pacientų šie antikūnai nesusidaro net ir būklei pažengus. Visgi, biopsijų rezultatai dažnai būna klaidingai neigiami, dėl to įtariant šią ligą rekomenduojama mėginių paėmimą kartoti, kol bus patvirtinta diagnozė. Ausyse, nosyje ir gerklėje dažniausiai pasireiškia ir granulomatozės su poliangitu recidyvai. Liga atsinaujina iki 75 procentų pacientų, dėl to svarbu stebėti būklės remisijoje esančius asmenis. Eozinofilinei granulomatozei su poliangitu būdingi savi ypatumai: jos patogenezėje svarbūs eozinofilai, dėl to sergantiesiems šia liga išsivysto bronchinė astma, alerginis rinitas, nosies, gerklės, kartais net vidurinės ausies polipozė. Be to, šią ligą histologiškai patvirtinti iš nosiaryklės paimtuose bioptatuose pavyksta retai, todėl įtariant būklę nereikėtų atlikti pakartotinių mėginių paėmimo. Mikroskopinis poliangitas viršutinius kvėpavimo takus ir ausis paveikia kiek rečiau – apie 56 procentus sergančiųjų. Nors ši būklė itin panaši į granulomatozę su poliangitu, skirtingai nei pastarajai, jai nebūdingas granuliomų formavimasis. Išskirtinis būklės simptomas – gerklės gleivinės išopėjimas. Taip pat būdingas dažniau, nei sergant kitais minėtais vaskulitais, pasireiškiantis periferinis galvos svaigimas. Biopsijų ėmimas iš nosies ertmės įtariant šią būklę vėlgi nėra prasmingas. Be sisteminės medikamentinės vaskulitų terapijos: gliukokortikoidų, biologinių preparatų, imunosupresantų, pakaitinės plazmos terapijos, otorinolaringologinių simptomų gydymui taikoma vietinė terapija kortikosteroidais, antibiotikais bei simptominis gydymas druskos tirpalais, mukolitikais, emolientais. Kartais komplikacijas tenka operuoti – atlikti funkcinę endoskopinę sinusų operaciją, polipų pašalinimą, gerklės bužavimą, nosies pertvaros defekto uždarymą.

Išvados. ANCA asocijuotiems vaskulitams būdingi panašūs otorinolaringologiniai simptomai, tačiau kiekvienas turi savų ypatumų. Biopsijas vertėtų atlikti tik įtariant granulomatozę su poliangitu, diagnozavus šią būklę – pacientus intensyviai stebėti dėl galimo recidyvo. ANCA asocijuotų vaskulitų otorinolaringologinių simptomų gydyme svarbi tiek vietinė, tiek sisteminė terapija.

Raktažodžiai. ANCA asocijuoti vaskulitai; granulomatozė su poliangitu; eozinofilinė granulomatozė su poliangitu; mikroskopinis poliangitas; otorinolaringologija.