

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

SUCCESSFUL RESOLUTION OF PROLACTINOMA WITH LONG-TERM BROMOCRIPTINE THERAPY: A CASE REPORT

Author. Vaida CEREBIEJŪTĖ, IV year.

Supervisor. Assoc. prof. dr. Lina ZABULIENĖ, Institute of Clinical Medicine, Clinic of Rheumatology, Orthopaedics Traumatology and Reconstructive Surgery.

Background. Prolactin-secreting adenomas are the most prevalent type of pituitary adenomas, constituting approximately 40 proc. of all clinically recognized pituitary tumors. Prolactinomas, accounting for approximately 50 to 60 proc. of all functional pituitary tumors [1,2], are safely and effectively managed with dopamine agonists, including cabergoline and bromocriptine [3].

Objective. This case report aims to illustrate the successful resolution of a prolactinoma with long-term bromocriptine therapy in a 49-year-old woman diagnosed in 2009.

Case Description. Following prolactinoma diagnosis, the patient initiated bromocriptine therapy at 12.5 mg due to hyperprolactinemia (prolactin level: 4500 mIU/l, when normal range 102–496). Subsequent brain magnetic resonance imaging (MRIs) in 2016 and 2017 showed a reduction in the size of the pituitary adenoma (6.5 x 4.5 mm and 5 x 3 mm, respectively) while on bromocriptine 12.5 mg. With decreasing adenoma size and prolactin concentration, the bromocriptine dosage was gradually reduced. By 2020, MRI scans confirmed complete adenoma resolution with the patient on 7.5 mg of bromocriptine, further reduced to 5 mg and later to 2.5 mg in 2021. In 2024, prolactin levels increased to 846 mIU/l (normal range 102-496) on 2.5 mg bromocriptine, prompting a dose adjustment to 3.65 mg. Throughout the treatment course, thyroid-stimulating hormone (TSH) levels remained stable.

Conclusion. This case highlights the efficacy of long-term bromocriptine therapy in achieving complete resolution of a prolactinoma. The gradual reduction in adenoma size and normalization of prolactin levels demonstrate bromocriptine's effectiveness in managing microadenomas. Regular monitoring and dose adjustments are essential for optimal outcomes in prolactinoma treatment.

Keywords. prolactinoma; bromocriptine; resolution of a prolactinoma.

References.

1. Cho KR, Jo KI, Shin HJ. Bromocriptine therapy for the treatment of invasive prolactinoma: the single institute experience. *Brain Tumor Res Treat.* 2013 Oct;1(2):71-7.
2. Schlechte JA. Long-term management of prolactinomas. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007;92(8):2861-5.
3. Fernandes V, Santos MJ, Almeida R, Marques O. Ten-year follow-up of a giant prolactinoma. *BMJ Case Rep.* 2015;2015:bcr2015212221.