

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

POOPERACINIO HIPOPITUITARIZMO VALDYMAS: ATVEJO APRAŠYMAS

Darbo autorius. Marijonas ŽUKAS, VI kursas.

Darbo vadovas. Doc. dr. Lina ZABULIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika.

Įvadas. Hipofizės adenoma – dažniausias gerybinis galvos smegenų darinys, sudarantis 10–25 proc. visų galvos smegenų navikų (1) we discuss pituitary adenomas (PA. Epidemiologinių tyrimų duomenimis, sergamumas hipofizės adenoma auga ir siekia ~5,1 atv. / 100 tūkst. gyv. per metus; paplitimas yra ~1 atv. / 1000 gyv. per gyvenimą (2). Nepaisant gerybinės eigos, esant didesniai nei 1 cm navikui (makroadenomai), jis gali plisti į aplinkinius auginius ar (ir) spausti šalia esančias struktūras, todėl gali išsivystyti hipopituitarizmas ir (ar) akipločio sumažėjimas. Pagrindinis makroadenomoms gydymo būdas – transsfenoidinis adenomos pašalinimas. Sunkiais atvejais adenoma gali būti nepilnai pašalinama ar galimas jos recidyvas, todėl būtina tęsti gydymą ir būklės stebėjimą.

Darbo tikslas. Aprašyti paciento, kuriam išsivystė pooperacinis hipopituitarizmas, gydymo eigos atvejį.

Atvejo aprašymas. 2013 m. 47 metų amžiaus pacientui buvo atlikta hipofizės makroadenomoms šalinimo operacija. Nustatytas pooperacinis hipopituitarizmas: antrinė hipotireozė, antrinis antinksčių nepakankamumas, antrinis hipogonadizmas, skirtas gydymas levotiroksinu ir hidrokortizonu. Nuo 2015 m. atliekant galvos magnetinio rezonanso tomografiją (MRT) pastebėtas naviko didėjimas, tačiau operacinis gydymas netaikytas. 2021 m. pradžioje dėl blogėjančios regos, ypač kaire akimi, atliktas galvos MRT tyrimas, kuris parodė, kad hipofizės makroadenoma deformuoja regos kryžmę ir kairę priekinę smegenų arteriją. Palyginus tyrimo rezultatus su 2019 m. ir 2020 m. galvos MRT rezultatais, skirtingose srityse adenoma buvo padidėjusi 4–9 mm. Priešoperaciniai kraujo tyrimai parodė mažą tireotropinio hormono (TTH), testosterono ir kortizolio kieki bei dislipidemiją.

2021 m. birželį pacientui pašalintas hipofizės makroadenomoms recidyvas. Patologijos diagnozė – hipofizės somatotropinė gonadotropinės eilės adenoma. Po operacijos išsivystė galvos smegenų infarktas. Pooperaciniai galvos radiologiniai tyrimai nustatė lakūninį infarktą priekinėje medialinėje kairiojo gumburo srityje (*a. communicans posterior* baseine), neintensyvią pakraujavimą naviko rezekcijos ertmėje, navikas buvo pašalintas. Neurologinė simptomatika regresavo per 3–4 paras po operacijos. Po operacijos tęsta pakaitinė terapija hidrokortizonu 10 mg ryte, 10 mg dieną ir 5 mg vakare, levotiroksinu 125 µg, desmopresinu 120–180 mg per dieną; vėliau gydymas

desmopresinu nutrauktas. Gydymas tęstas ambulatoriškai: skirtas hidrokortizonas 20 mg po 1 tab. ryte, 1 tab. per pietus ir 1/2 tab. vakare (didinta dozė), levotiroksinas 100 µg 5 dienas, 125 µg 2 dienas po 1 tab. ryte, dėl hipogonadizmo skirtas testosteronas 1000 mg/4 ml į raumenis 1 kartą per 3 mėn. Pacientas konsultuotas gydytojo dietologo dėl dislipidemijos (nepaisant vegetarinės dietos), skirti vitamino B12, folio rūgšties, vitamino D papildai. Paciento hipopituitarizmas tapo valdomas (laisvo tiroksino, kortizolio, testosterono kiekis normalizavosi).

Vėlesni radiologiniai tyrimai parodė, kad hipofizės navikas pašalintas, kaverniniuose sinusuose galimai liko adenomos audinio likučių, tačiau reikšmingos dinamikos ir (arba) progresavimo nestebėta. 2023 m., praėjus maždaug 1,5 m. nuo hipofizės adenomos recidyvo pašalinimo, paciento būklė ir savijauta išliko gera.

Išvada. Hipofizės makroadenoma ir jos pašalinimas gali sukelti hipopituitarizmą ir regos sutrikimus. Galimas naviko recidyvas, todėl reikalingas gydymas pakaitine hormonų terapija ir nuolatinis gydytojo endokrinologo, gydytojo oftalmologo ir gydytojo neurochirurgo bendradarbiavimas stebint paciento būklę.

Raktažodžiai. hipofizės adenoma; hipopituitarizmas; pakaitinė hormonų terapija.

Naudoti šaltiniai.

1. Møller MW, Andersen MS, Glintborg D, Pedersen CB, Halle B, Kristensen BW, et al. [Pituitary adenoma]. *Ugeskr Laeger*. 2019;181(20):V05180331.
2. Daly AF, Beckers A. The Epidemiology of Pituitary Adenomas. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2020;49(3):347–55.