

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

## SIMULTANINĖ KEPENŲ IR INKSTO TRANSPLANTACIJA: KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

**Darbo autorė.** Rasa VEPŠTAITĖ, III kursas.

**Darbo vadovas.** gyd. dr. Mindaugas KVIETKAUSKAS, VUL SK Abdominalinės chirurgijos centras.

**Darbo tikslai:** Pristatyti pirmąją Baltijos šalyse simultanineį kepenų ir inksto transplantaciją. Atlikti literatūros apžvalgą susijusia tema.

**Darbo metodika.** Klinikinio atvejo pristatymas ir literatūros šaltinių analizė. Naudota paieškos sistema „Google Scholar“ bei duomenų bazės: „PubMed“, „ClinicalKey“, „ScienceDirect“.

**Ivadas.** Simultanineį kepenų ir inksto transplantacija – lyginant su kito tipo multiorganinėmis transplantacijomis, atliekama retai – Europoje ir JAV kasmet atliekama iki kelių šimtų tokio tipo operacijų. Baltijos šalyse tokia transplantacija pirmą kartą atlikta 2023 m. spalio mėnesį Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikose pacientei su autosominės recesyvinės policistinės inkstų ligos (ARPIL) sindromu.

**Atvejo aprašymas.** 20 metų amžiaus pacientei nuo naujagimystės diagnozuota ARPIL. Jos dažnis Europoje 1:20000, liga išsivysto dėl mutacijos PKHD1 gene (6 chromosomoje). Gydomo eigoje pacientei taip pat diagnozuota su ARPIL asocijuota įgimta kepenų fibrozė/cirozė ir biliarinė disgenezė. Inkstų policistozės fone išsivystė 5 stadijos lėtinė inkstų liga. Esant galutinei inkstų ligos stadijai, priklausomybei nuo dializių, lėtinei kepenų ligai ir dažniems cholangitams, nuspręsta pacientę įtraukti į inksto ir kepenų komplekso laukiančiųjų sąrašą. 2023–10–25, atsiradus tinkamam donorui, buvo atlikta simultanine dešiniojo inksto ir kepenų transplantacija. Donoras – 43 m. vyras, kuriam diagnozuota smegenų mirtis. Operacijos eiga sklandi. Trečią pooperacinę dieną atlikta relaparotomija dėl aktyvaus kraujavimo ir subdiafragminės hematomos, spaudžiančios kairiąją kepenų skiltį. Pilvo ertmė revizituota, sėkmingai sustabdytas pulsuojuantis kraujavimo šaltinis. Inksto kraujotaka ir funkcija pooperaciniu laikotarpiu išliko normos ribose, diurezė atsistatė antrąją pooperacinę parą. Kepenų sintetinė funkcija kompensuota, bet stebimi padidėję kepenų fermentai, ypač cholestaziniai. Atmetus kraujotakos sutrikimą, latakų pažeidimą, infekcines komplikacijas, remiantis imunologinio tyrimo rezultatais, konsiliumo metu nuspręsta, jog yra ląstelinio atmetimo sąlygotas kepenų fermentų padidėjimas, todėl nuspręsta paskirti pulsterapiją metilprednizolonu. Po pulsterapijos normalizavosi kepenų fermentai, imunologinio tyrimo rezultatai. Kelis kartus stacionare gydyta dėl recidyvuojančios šlapimo takų infekcijos, kurios epizodai kartodavosi ir iki transplantacijos. Šiuo metu, praėjus beveik keturiems mėnesiams po transplantacijos, pacienės bendra būklė stabili, abu transplantatai funkcionuojantys.

**Diskusija.** Pagrindinė priežastis, dėl kurios atliekama kepenų ir inksto komplekso transplantacija, yra abiejų šių organų nepakankamumas. Galutinės stadijos inkstų nepakankamumas nustatomas, kai glomerulų filtracijos greitis sumažėja < 15 ml/min. Kepenų nepakankamumas vertinamas naudojant MELD–Na (angl. *Model for End–Stage Liver Disease–sodium*) prognostinę kepenų funkcijos vertinimo sistemą. Didėjant MELD–Na balui mažėja išgyvenamumo tikimybė. Apie įtraukimą į kepenų transplantacijos laukiančių sąrašą pradedama svarstyti, kai MELD–Na balų yra  $\geq 15$ . Išgyvenamumas po simultaniškos kepenų ir inksto transplantacijos geras. 2018 m. straipsnyje rašoma, kad JAV nacionalinio transplantacijos registro duomenimis išgyvenamumas 5 metų laikotarpyje po kombinuotos kepenų ir inksto transplantacijos buvo nuo 64 proc. iki 76 proc. 2024 m. straipsnyje aptariamas imunoprotekcinis kepenų poveikis inkstams po šių organų transplantacijos, lyginant skirtingas recipientų grupes. Vieną grupę sudarė pacientai, kuriems simultaniškos kepenų ir inkstų transplantacijos metu šie organai buvo persodinti iš to paties donoro. Kitai grupei buvo atliktos atskiros transplantacijos (iš pradžių kepenų, vėliau inksto), kurioms organai buvo gauti iš skirtingų donorų. Nustatyta, kad inksto atmetimas buvo retesnis grupei, kuri gavo organų kompleksą iš to paties donoro. Apskaičiuota, jog inksto atmetimo dažnis šiai grupei po 1 metų buvo 14%, po 3 metų 21 proc. Grupei, kuriai buvo transplantuoti skirtingų donorų organai, inksto atmetimo dažnis po 1 metų 25 proc., po 3 metų 49 proc.

**Išvados.** Simultaniškos kepenų ir inksto transplantacija – vienintelis gydymo būdas sergant ARPIL, bei esant su ja asocijuotai kepenų fibrozei ar cirozei. Klinikinių tyrimų duomenimis abu organus transplantuojant iš to paties donoro, organų atmetimo rizika ženkliai sumažėja, lyginat jei transplantacija atlikta iš skirtingų donorų ar ne tuo pačiu metu. Persodinant kompleksą iš to paties donoro, kepenys suteikia imunologinę apsaugą inkstams, todėl žymiai rečiau stebimas inksto atmetimas.

**Raktažodžiai.** Simultaniškos transplantacija; kepenų transplantacija; inksto transplantacija; autosominė recesyvinė policistinė inkstų liga.