

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

NEFROLOGIJOS GRUPĖ

PUTOTOS LAŠTELĖS INKSTO TRANSPLANTATO BIOPSIJOJE: KLINIKINIS ATVEJIS

Darbo autorė. Aleksandra MAJAUSKAITĖ, V kursas.

Darbo vadovas. Jaun. asist. Ernesta MAČIONIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Gastroenterologijos, nefrourologijos ir chirurgijos klinika

Įvadas. Putotos ląstelės gali atsirasti sergant įvairiomis inkstų ligomis tokiomis kaip diabetinė nefropatija, židininė segmentinė glomerulosklerozė, jos taip pat siejamos su tam tikromis autoimuninėmis ir infekcinėmis ligomis. Putotųjų ląstelių pirmataakai dažniausiai yra makrofagai, tačiau yra duomenų, kad jos išsivysto ir iš kraujagyslių lygiųjų raumenų bei endotelio ląstelių. Šių ląstelių citoplazmoje randama cholesterolio lašelių, o pačios ląstelės įsiskverbdamos į arterijų intimą gali pradėti bei skatinti aterosklerozės išsivystymą. Tačiau putotos ląstelės randamos ne tik aterosklerozės atveju, bet yra pavieniai atvejai, kuriuose aprašomas putotųjų ląstelių atsiradimas po inksto transplantacijos, esant ūminiam atmetimui.

Atvejo aprašymas. 52 metų vyrui, kuriam dvejus metus buvo taikomos hemodializės dėl trombinės mikroangiopatijos sukeltos galutinės stadijos inkstų ligos, 2023 m. lapkričio mėn. buvo atlikta mirusio donoro inksto transplantacija. Donoras buvo 63 metų cukriniu diabetu sergantis vyras, kurio mirties priežastis – intracerebrinė hemoragija. Recipientas ir donoras buvo suderinamų kraujo grupių (A, Rh teig.) bei buvo du tapatūs ŽLA antigenai. Recipientas – nesensitizuotas, anksčiau transplantacijų ir kraujo perpylimų neturėjęs. Esant vidutinei imunologinei rizikai, skirta imunosupresija baziliksimumu (operacijos dieną bei ketvirtą pooperacinę parą) kartu su įprastine imunosupresija, kurią sudaro mikofenolato mofetilis (MMF) (2000 mg per dieną), metilprednizolonas (16 mg per dieną) ir takrolimusas (dozę skiriant pagal svorį, vėliau koreguojant pagal vaisto koncentraciją). Trečią dieną po inksto transplantacijos, pacientui išsivystė septinis šokas, atsirado febrilus karščiavimas, stebėtas polinkis į hipotenziją (taikant infuzinę terapiją kraujospūdis – 82/40 mmHg). Atliktuose tyrimuose rasti padidėję uždegiminiai rodikliai: C–reaktyvusis baltymas – 134,5mg/L. Paimti šlapimo ir kraujo pasėliai – mikroorganizmų augimo nerasta. Atliktoje krūtinės ląstos rentgenografijoje – dešinio plaučio viršutinės skilties infiltracija. Transplantato ultragarsinis tyrimas jokių reikšmingų pokyčių neparodė. Dėl sunkios būklės pacientas buvo perkeltas į Reanimacijos–Intensyvios terapijos skyrių (RITS), kuriame skirta intraveninė antibiotikoterapija piperacilinu-tazobaktamu kas 12 valandų (dozę koreguojant pagal kreatinino klirensą), peroralinė imunosupresija pakeista į hidrokortizoną, kuris buvo

skiriamas 7 dienas. Būklei stabilizavus, tryliktą dieną po transplantacijos pacientui buvo nustatyta SARS-CoV-2 infekcija, dėl kurios MMF dozė buvo sumažinta iki 1500 mg per parą. Dėl uždelstos transplantato veiklos, buvo atlikta transplantato biopsija, kuri parodė ūminį mišrų ląstelių (IIB (v2, i2, t1) ir antikūnų sukeltą (g1, ptc2) inksto transplantato atmetimą, inkstų žievės koaguliacinę nekrozę. Taip pat buvo rastas ryškus mažų arterijų arteritas su limfocitų (CD3+) ir putotųjų makrofagų (CD68+) infiltracija subendotelinėje stromoje (1 pav.)

Lipidogramoje nustatyta dislipidemija (cholesterolis 5,43 mmol/l [$<5,2$ mmol/l], MTL cholesterolis 2,94 mmol/l [$<3,0$ mmol/l], trigliceridai 3,65 mmol/l [$\leq 1,7$ mmol/l]).

Dėl ūminės atmetimo reakcijos pacientui buvo skirta metilprednizolono pulsterapija (suminė dozė 1250 mg), atliktos 6 plazmaferezės procedūros ir skirtas intraveninis imunoglobulinas (suminė dozė 250g). Po paskirto gydymo transplantato funkcija pagerėjo, serumo kreatinino koncentracija – 343 $\mu\text{mol/l}$, paros diurezė – apie 3 litrus. 48-ą hospitalizacijos dieną pacientas buvo išrašytas tolimesniam ambulatoriniam gydymui.

Išvados. Putotos ląstelės subendotelinėje stromoje yra retas, neištyrinėtas atvejis. Jų atsiradimo patofiziologija daugelio ligų fone išlieka neaiški. Ateityje reikalingi detalesni tyrimai, kurie paaiškintų, kaip šios ląstelės prisideda prie ūminės transplantato atmetimo reakcijos, kokia yra klinikinė reikšmė, ir kaip būtų galima stabdyti jų atsiradimą.

Raktažodžiai. Putotos ląstelės; transplantato atmetimas.