

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

ALK+ ANAPLASTINĖS DIDELIŲ LĄSTELIŲ LIMFOMOS SU CNS PAŽEIDIMU GYDYMAS ALEKTINIBU: KLINIKINIAI ATVEJAI

Darbo autoriai. Milda MIKALONYTĖ, VI kursas Vilhelmas LANDSBERGIS, III kursas.

Darbo vadovas. gyd. rez. Lukas KEVLIČIUS, VUL SK Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti retus ir sėkmingai alektinibu gydytus ALK+ anaplastinės didelių ląstelių limfomos su centrinės nervų sistemos pažeidimu klinikinius atvejus.

Darbo metodika. Išanalizuoti dviejų pacientų klinikiniai atvejai, PubMed duomenų bazėje atlikta literatūros apžvalga.

Įvadas. Anaplastinė didelių ląstelių limfoma (ALCL) yra agresyvi periferinės T-ląstelių limfomos forma, itin retais atvejais pažeidžianti centrinę nervų sistemą (CNS). Anaplastinės limfomos kinazės teigiamos (ALK+) ALCL su CNS pažeidimu gydymas iki šio nėra aiškus, o tokių pacientų prognozė ir išeitys dažniausiai prastos. Naujausioje literatūroje aprašomi gero atsako į taikinių terapiją ALK inhibitoriais pavyzdžiai. Alektinibas yra antros kartos, hematoencefalinį barjerą gerai pereinantis ALK inhibitorius, sėkmingai taikomas nesmulkiąstelinio plaučių vėžio gydymui. Aprašyti ir pavieniai sėkmingai alektinibu gydytų ALK+ ALCL su CNS pažeidimu atvejai.

Atvejų serijos aprašymas.

I atvejis. 18 metų vaikas atvyko dėl padidėjusio limfmazgio pažastyje. Pacientas nekarščiavo, neturėjo odos pažeidimų, splenomegalijos ar hepatomegalijos, kraujo rodikliai buvo normos ribose, išskyrus padidėjusį eritrocitų nusėdimo greitį ir CRB. Atlikta limfmazgio biopsija ir histologiškai patvirtinta ALK+ ALCL, o PET/KT tyrimu nustatytas limfomos išplitimas limfmazgiuose virš ir po diafragma. Pacientas buvo gydytas kitoje ligoninėje, ten gavo 6 chemoterapijos kursus, po kurių pasiekta ligos remisija. 2018 metų kovą atlikta autologinė kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacija (KKLT), tačiau praėjus dviem mėnesiams po transplantacijos pacientui prasidėjo febrilus karščiavimas, pilvo skausmas ir išryškėjo generalizuota limfadenopatija. Tolesniam ištyrimui atvyko į VUL SK, kur histologinis limfmazgio biopsijos ištyrimas parodė limfomos atsinaujinimą, o PET/KT išryškėjo ligos židiniai kauluose, plaučiuose, kepenyse ir kituose organuose. Pradėtas chemoterapinis gydymas, tačiau liga toliau progresavo ir buvo nuspręsta skirti ALK inhibitorių krizotinibą. Po dviejų savaičių pacientas hospitalizuotas dėl generalizuotų traukulių, o MRT bei smegenų skystyje nustatyta limfomos progresija CNS. Skirtas gydymas alektinibu bei intratekaline chemoterapija ir jau po dviejų savaičių pasiekta pilna ligos remisija CNS. Po dviejų mėnesių nuspręsta atlikti alogeninę KKLT, po kurios pasiekta pilna ligos remisija pagal PET/KT. Po KKLT alektinibas buvo pratęstas ir tęsiamas jau daugiau nei 4 metus, pacientas išlieka remisijoje.

II atvejis. 31 metų moteris 2023 metų spalį atvyko dėl dvi savaites trunkančio pykinimo, vėmimo, stipraus galvos skausmo plintančio į kaklą bei pablogėjusios eisenos. Pacientė nuo 14 metų, kai susirgo neaiškios etiologijos neuroinfekcija, turėjo rijimo sutrikimų, smegenėlių ataksinį sindromą, kairiųjų galūnių hemiparezę, tačiau jos būklė daug metų buvo stabili. Pablogėjus būklei atvyko į VUL SK priėmimo–skubiosios pagalbos skyrių ir tolesniam ištyrimui buvo perkelta į neurologijos skyrių. Galvos KT angiografija parodė išeminius pokyčius pakaušio srityje, o MRT buvo matomi daugybiniai kontrastą kaupiantys židiniai įvairiose CNS struktūrose nuo nugaros smegenų C5 projekcijos iki galvos smegenų pusrutuliu, smegenų edema bei hidrocefalijos požymiai. Blogėjant sąmonei pacientė buvo perkelta į intensyvios terapijos skyrių, toliau progresavo kvėpavimo nepakankamumas. Nuspręsta atlikti kraniocervikalinę dekompresiją bei smegenų audinio biopsiją, histologiškai nustatyta ALK+ ALCL. Atlikta viso kūno KT, sisteminės limfomos židinių nerasta, taigi diagnozuota ALK+ ALCL su izoliuotu plitimu į CNS. Skirti 4 kursai didelių dozių metotreksato su alektinibu. Kontroliniuose MRT tyrimuose buvo nuosekliai stebima teigiama dinamika, pacientės būklė gerėjo, atsistatė kvėpavimo funkcija bei po truputį grįžo dešinės rankos judesiai. Nuspręsta skirti 2 kursus chemoterapijos bei tęsti alektinibą. Vasario mėnesį atliktoje kontrolinėje MRT buvo stebima ligos remisija. Pacientės būklė ženkliai pagerėjusi, ji toliau tęsia reabilitacinį gydymą bei alektinibą.

Išvados. Šie klinikiniai atvejai parodo, kad kombinuotas gydymas chemoterapija ir alektinibu yra veiksmingas tiek izoliuoto ALK+ ALCL plitimo į CNS atveju, tiek pasireiškus ligos atsinaujinimui ir progresijai CNS. Taip pat pastebima, jog tolimesnė monoterapija alektinibu palaiko ligos remisiją.

Raktažodžiai. Anaplastinė didelių ląstelių limfoma; ALK+; CNS; alektinibas.