

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 Semenkovaite
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutyte
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

REKONSTRUKCINĖS IR PLASTINĖS CHIRURGIJOS GRUPĖ REUMATOLOGIJOS GRUPĖ

GRANULIOMATOZĖ SU POLIANGIITU KARTU SU BURKITT LIMFOMA: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorius. Rokas DASTIKAS, V kursas.

Darbo vadovas. Inesa ARŠTIKYTĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Reumatologijos, traumatologijos – ortopedijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika, VULSK Reumatologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti paciento, sergančio granuliomatoze su poliangiitu (GPA) ir Burkitt limfoma, klinikinį atvejį, gydymo ypatumus ir komplikacijas bei apžvelgti mokslinėje literatūroje aprašytus GPA kartu su B ląstelių limfomomis atvejus.

Darbo metodika. Atliktas klinikinio atvejo aprašymas ir analizė. Literatūros paieška atlikta *PubMed* duomenų bazėje naudojant raktažodžius „granulomatosis with polyangiitis“, „granulomatosis“ and „polyangiitis“, „Wegener’s granulomatosis“, „lymphoma, b cell“, „lymphoma“ and „b cell“, „b-cell“.

Atvejo aprašymas. 34 metų vyrui dėl stambiųjų sąnarių, pėdų ir plaštakų proksimalinių interfalanginių sąnarių skausmų, diagnozuota uždegiminė poliartropatija, gydymui skirta meloksikamas ir metotreksatas. Po 3 mėnesių nutraukus gydymą prasidėjo labai intensyvūs galvos skausmai ir paūmėjo lėtinis rinosinusitas, dėl kurio pacientas per 10 metų metų operuotas 4 kartus. Įtariant sisteminę ligą, skirtas gydymas metotreksatu ir metilprednizolonu. Išliekant sąnarių ir galvos skausmui, subfebriliam karščiavimui, atsiradus odos bėrimui, žaizdoms, rudų skreplių atkosėjimui ir balso užkimimui, atliktas kompiuterinės tomografijos tyrimas ir rastas pansinusitas. Radus teigiamus c-ANCA ir anti-PR3 antikūnų titrus, suformuota granulomatozės su poliangiitu diagnozė. Paskirtas imunosupresinis gydymas azatioprinu ir metilprednizolonu. Būklei blogėjant, skirtas gydymas ciklofosfamido infuzijomis, metilprednizolono pulsterapija, po kurių sekė 4 mėnesius trukęs klinikinių simptomų ir radiologinių ligos požymių pagerėjimas. Pasireiškus neigiamai ir atipiškai plaučių židinių dinamikai rentgenologiniuose vaizduose bei siekiant eksliuduoti neoplastinį procesą, atlikta bronchoskopija su biopsijomis iš židinio dešiniajame plautyje ir išopėjimo poklostinėje gerklų srityje. Patohistologiniame plaučių židinio tyrime matomi nespecifiniai pokyčiai suderinami su GPA, o pogerklinės srities bioplate nustatyta Burkitt limfoma. Limfoma gydyta rituksimabu, deksametazonu, metotreksatu, ciklofosfamidu, vikristinu, doksorubicinu ir etopozidu. Pacientui tarp gydymo kursų nutraukus deksametazoną, pablogėjo galvos skausmai, todėl

gydymas gliukokortikoidais buvo tęsiamas nuolatos. Po šešių imunochemoterapijos kursų konstatuota Burkitt limfomos remisija, pagerėjo GPA sukelti simptomai. GPA gydymas toliau tęsiamas metilprednizolonu.

Rezultatai. GPA – ANCA asocijuotas vaskulitas, pasižymintis nekrotizuojančiu granuliominiu vidutinių ir smulkių kraujagyslių uždegimu. Burkitt limfoma – labai agresyvus ir greitai didėjantis B ląstelių navikas. Tiek GPA, tiek Burkitt limfoma yra retos ir sunkiai gydomos ligos – GPA sergamumas 10–20 atvejų 1 milijonui gyventojų, ligotumas – 250 atvejų milijonui gyventojų, o ligos atkritį per pirmus dvejus metus po ligos remisijos patiria iki 60 proc. sergančiųjų. Burkitt limfomos sergamumas siekia apie 4 atvejus milijonui gyventojų, o 3 metų išgyvenamumas taikant intensyvų gydymą be ligos progresijos tesiekia 64 proc. *Pubmed* duomenų bazėje atliktos paieškos metu rasti 115 straipsniai. Iš jų atrinkti pilno teksto 18 straipsnių su 21 pacientų atvejų aprašymais. Nei viename atvejuje nebuvo nustatyta Burkitt limfoma, 3 atvejuose aprašyta paraleliai diagnozuoti GPA ir B ląstelių limfoma, 8 atvejuose aprašyta limfomatoidinė granulimatozė – limfoproliferacinis susirgimas, kliniškai ir patologiškai imituojantis vaskulitą, – ir 10 atvejų aprašyti į GPA panašūs vaskulitai, pasireiškiantys kaip paraneoplastinės B ląstelių limfomų sukeltos būklės.

Išvados. Pateiktas klinikinis atvejis parodo tiek GPA ir Burkitt limfomos diagnostikos sunkumus, tiek problemas ir komplikacijas, kylančias taikant ir optimizuojant abiejų ligų gydymą vienu metu. Literatūroje tokie atvejai aprašomi retai, todėl matomas ryškus naujos analogiškos informacijos stygius.

Raktažodžiai. Granulimatozė su poliangiitu; Burkitt limfoma.