




**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

**2020
VILNIUS**






**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS**
LXXII
KONFERENCIJA

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS



Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXII
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2020 m. gegužės 18–22 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2020

VTD-PACE GYDYMO REZULTATŲ ANALIZĖ (ATLIKUS/NEATLIKUS KAMIENINIŲ KRAUJODAROS LĄSTELIŲ TRANSPLANTACIJĄ) TARP AGRESYVIŲ MIELOMINĖS LIGOS KLINIKINIŲ ATVEJŲ

Darbo autorė. Vilmantė VAITEKĖNAITĖ (VI kursas).

Darbo vadovas. Gyd. dr. Valdas PEČELIŪNAS, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Hematologijos, onkologijos ir transfuziologijos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika.

Darbo tikslas. Įvertinti VTD-PACE vaistų kombinacijos gydymo rezultatus ir tolimesnes išėtis, atlikus ar neatlikus kamieninių kraujodaros ląstelių transplantaciją (KKLT) tarp agresyvių mielominės ligos (MM) klinikinių atvejų.

Darbo metodika. Tyrime apžvelgti 27 pacientai su diagnozuota agresyvia MM, kuriems buvo skirtas VTD-PACE gydymas: bortezomibas 1 mg/m² 1, 4, 8, 11 dienomis; talidomidas 200 mg (1–4 dienas), vėliau 50 mg kasdien; 1–4 dienomis skirti: deksametazonas 40 mg, cisplatina ir doksorubicinas po 10 mg/m²/d, ciclofosfamidą 400 mg/m²/d ir etopozidas 40 mg/m². Darbe palyginti pacientai, kuriems atlikta KKLT (A-KKLT) ir neatlikta KKLT (N-KKLT) po VTD-PACE gydymo. Tarp A-KKLT ir N-KKLT grupių palyginta pacientų demografinė ir klinikinė charakteristika, pasiekusių ir nepasiekusių labai gerą dalinį atsaką (LGDA) dažniai, bendras išgyvenamumas (OS) ir laikas iki ligos progresijos (TTP). Duomenims apdoroti naudota: Microsoft Office Excel ir IBM SPSS Statistics v.22.

Rezultatai. Po VTD-PACE gydymo 13/27 (48,1 proc.) pacientų atlikta KKLT: 9-iems - autologinė KKLT (autoKKLT), 4-iems alogeninė KKLT (aloKKLT) arba autoKKLT su aloKKLT. A-KKLT ir N-KKLT grupėse pacientų demografinė ir klinikinė charakteristika reikšmingai nesiskyrė. Iki VTD-PACE skirtų gydymo eilių skaičiaus A-KKLT ir N-KKLT grupėse medianos (min-max) atitinkamai buvo 2 (1-3) ir 2 (1-4). Iš 8-ių pasiekusių ≥ LGDA po VTD-PACE, pusei (4/8 (50,0 proc.) pacientų atlikta KKLT. 9-iems pacientams atlikta KKLT nepasiekus LGDA, iš jų 4 pacientai po KKLT pasiekė ≥ LGDA. Dviejų pacientų atsakai po VTD-PACE nežinomi. Taigi, po VTD-PACE atlikus/neatlikus KKLT ≥ LGDA pasiektas 12/25 (48,0 proc.) pacientų. OS mediana A-KKLT ir N-KKLT grupėse atitinkamai buvo 670, 214 dienos (p=0,067). TTP mediana A-KKLT ir N-KKLT grupėse siekė atitinkamai 316, 125 dienas (p=0,067). Stebėjimo trukmės mediana (min-max) – 303 (12-1719) dienų. Per šį laikotarpį įvyko 20 mirčių, pagrindinė priežastis – ligos progresijos sąlygota mirtis (17/20, 85,0 proc.).

Išvados. Kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacija po VTD-PACE gydymo gali papildomai prailgti agresyvia mielome liga sergančių pacientų išgyvenamumą.

Raktažodžiai. Kamieninių kraujodaros ląstelių transplantacija; mielominė liga; VTD-PACE kombinacija.