

Клинико-гематологическая характеристика больных неходжкинскими лимфомами

Салах А.А. Абушанаб

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

В статье приведены данные относительно частоты и особенностей клинических проявлений неходжкинских лимфом (НХЛ), а также результаты изучения особенностей периферической крови у больных НХЛ. Обсуждаются патогенетические механизмы возникновения симптомов и синдромов у больных НХЛ.

Ключевые слова: неходжкинские лимфомы, патогенез, периферическая кровь, клиника, токсичность химиотерапии.

Неходжкинские лимфомы (НХЛ) являются актуальной проблемой современной гематологической и онкологической клиники, поскольку в последние годы наблюдается неизменная тенденция к их росту [5]. НХЛ являются злокачественными образованиями лимфоидной ткани, которые представляют собой разнородную группу лимфопролиферативных заболеваний, отличающихся морфологическими вариантами и особенностями клинического течения, связанными с молекулярно-биологической характеристикой опухолевого процесса и различным прогнозом. Выделение различных вариантов НХЛ основывается на ультраструктурных, молекулярно-биологических, иммунофенотипических характеристиках клеток и, зачастую, является основополагающим в течении заболевания [1–3].

По данным МЗ и НАМН Украины в 2015 г. распространенность НХЛ в нашей стране составляла 22,85 случая на 100 тыс. взрослого населения, а заболеваемость – 3,25 случая на 100 тыс. взрослого населения. В Киевской области эти показатели существенно превышали средние по стране: 55,82 случая на 100 тыс. взрослого населения, а заболеваемость – 5,96 случая на 100 тыс. взрослого населения [4].

Одной из самых агрессивных форм НХЛ является диффузная В-крупноклеточная лимфома (ДККЛ). Ее удельный вес составляет 35% всех случаев НХЛ, причем в 30% случаев ей свойственно рецидивирующее течение [5].

Распространенность ДККЛ по данным МЗ и НАМН Украины (2015 г.) среди взрослого населения составляла 13,27 случая на 100 тыс. взрослого населения, а заболеваемость – 2,29 случая на 100 тыс. взрослого населения. В Киевской области распространенность ДККЛ составляла 27,69 случая на 100 тыс. взрослого населения, а заболеваемость – 3,98 случая на 100 тыс. взрослого населения, что также существенно выше средних значений по стране [4].

Многочисленные исследования за последние десятилетия доказали, что прекрасным примером золотого стандарта в лечении больных ДККЛ на сегодня является схема R-СНОР, поскольку ее применение позволило увеличить длительность ремиссии. Однако исследования по модификации данной схемы продолжаются [1–3, 5].

Оптимизация лечения направлена на изменение количества курсов полихимиотерапии (ПХТ) и их продолжительности для пациентов с высоким риском токсических осложнений, прежде всего – больных пожилого возраста. Основными качественными показателями новых схем лечения являются: ответ на проведенный курс ПХТ, длитель-

ность безрецидивного периода и частота токсических осложнений. Эти составляющие влияют на прогноз и могут быть непосредственной причиной гибели пациента [2, 5].

Существует серьезное препятствие, ограничивающее применение основных схем ПХТ – их высокая токсичность, которая воздействует как на опухолевую ткань, так и на организм в целом. Снижение эффективности цитостатического лечения вынуждает гематолога интенсифицировать лечение, переводя пациентов на высокодозные курсы ПХТ с назначением цитостатиков в качестве дополнения.

Цель исследования: установление частоты и особенностей клинических проявлений гематологической и негематологической токсичности ПХТ у пациентов с ДККЛ для оценки их эффективности в качестве прогностических маркеров.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В течение 2014 г. в отделении гематологии Киевского областного онкологического диспансера были обследованы и получили специализированное лечение 70 больных с ДККЛ. Всем пациентам диагноз был верифицирован на основании современной классификации опухолей кроветворной и лимфоидной тканей Всемирной организации здравоохранения (2001, 2008 г.). После более детального клинико-лабораторного обследования из 70 пациентов для участия в исследовании были выбраны 34, соответствовавших необходимым критериям.

Критерии включения в исследование: отсутствие ВИЧ-инфицирования, заболеваний внутренних органов и органной недостаточности (кардиальной, легочной, печеночной и почечной); снижение лейкоцитов, требующего изменения числа и продолжительности курсов ПХТ, особенно для больных старшего возраста.

Всем больным было проведено полное клинико-лабораторное обследование. Контрольную группу составили 19 первичных доноров станции переливания крови Юго-Западной железной дороги.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинико-лабораторные показатели пациентов с ДККЛ представлены в таблице.

В результате исследования у больных ДККЛ были выявлены очаги лимфопролиферативного процесса в легких, перикарде, костях и желудке. Появление клинических признаков гематологической и негематологической токсичности определяли в соответствии с критериями [2], для чего были оценены клинико-лабораторные показатели в течение первых четырех курсов ПХТ.

Для проведения статистического анализа пациентов разделили на подгруппы по принципу наличия или отсутствия токсических проявлений и/или вида токсических осложнений, а также их общего числа.

Случаи токсических проявлений были выявлены у 24 (70,59%) пациентов. Из них один вид токсичности отме-

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

Клинико-лабораторная характеристика обследованных пациентов (абс. число, %, M±m)

Клинико-лабораторные параметры	Больные с ДККЛ (n=34)
Пол	
Мужчины	22 (64,71)
Женщины	12 (34,29)
Возраст, годы	
Диапазон	24-78
Сред. значение ± станд. откл.	57,85±14,29
Медиана	60
Антропометрические показатели	
Масса тела	76,97±8,84
Рост	174,47±6,29
Площадь тела	1,92±0,12
Стадия заболевания	
I	4 (11,76)
II	7 (20,58)
III	7 (20,58)
IV	16 (47,08)
В-симптомы (n=14)	9 (64,28)
Локальные формы	
Число пораженных групп лимфатических узлов	1 гр – 7 (20,58) 2 гр – 8 (23,53) 3 гр – 5 (14,71) 4 гр – 1 (2,94) нет – 13 (38,24)
Генерализованные формы	
Были	5 (14,71)
Не было	29 (85,29)
Вовлечение органов	
Легкие	7 (20,58)
ЦНС	1 (2,94)
Костный мозг	0 (0)
Печень	3 (8,82)
Селезенка	7 (20,59)
Перикард	5 (14,70)
Кости	3 (8,82)
Желудок	4 (11,76)
Эритроциты, 10 ⁹	4,07±0,75
Гемоглобин	119,43±31,36
Лейкоциты, 10 ⁹	7,27±2,62
Лимфоциты, %	24,78±10,22
Нейтрофилы, %	61,50±14,70
Тромбоциты	271,16±114,50
Глюкоза, мм	4,51±0,93
Мочевина	7,00±2,29
Креатинин	86,59±18,98
АЛТ	21,71±14,78
АСТ	23,25±10,86
ЛДГ	363,65±520,41
Число случаев гематологической токсичности	17 (50)
Число случаев гепатологической токсичности	10 (29,41)
Число случаев нефрологической токсичности	13 (38,24)
Отсутствие какой-либо токсичности	10 (29,41)
Один вид токсичности во время лечения	11 (32,35)
Два вида токсичности	10 (29,41)
Три вида токсичности	3 (8,82)
Ответ на химиотерапию	
Полный	19 (55,88)
Частичный	7 (20,59)
Отсутствие	8 (23,53)

чался у 11 (45,8%) пациентов, два вида – у 10 (41,6%), три вида – у 3 (12,6%) участников исследования. Из 34 пациентов с ДККЛ 10 (29,41%) не имели ни одного проявления токсичности ПХТ (таблица).

ВЫВОДЫ

Для оценки эффективности диагностических маркеров

Клініко-гематологічна характеристика хворих на неходжкінські лімфоми Салах А.А. Абушанаб

У статті наведено дані стосовно частоти та особливостей клінічних проявів неходжкінських лімфом (НХЛ), а також результати вивчення особливостей периферійної крові у хворих на НХЛ. Обмірковуються патогенетичні механізми виникнення симптомів та синдромів у хворих на НХЛ.

Ключові слова: неходжкінські лімфоми, патогенез, периферійна кров, клініка, токсичність хіміотерапії.

риска развития нескольких видов токсичности у пациентов, учитывающая сопутствующую терапию, которая сопряжена с повышенным риском развития токсических эффектов при проведении курсов полихимиотерапии у больных неходжкинскими лимфомами, необходимо дальнейшее динамическое наблюдение и анализ с учетом индивидуализированного подбора химиотерапевтических препаратов.

Clinical and hematological characteristics of patients with multiple Salah A.A. Abushanab

The article presents data on the frequency and characteristics of clinical manifestation of non-Hodgkin's lymphoma, and the results of the study characteristics of peripheral blood in patients with non-Hodgkin's lymphoma. We discuss the pathogenic mechanisms of symptoms and syndromes in patients with non-Hodgkin's lymphoma.

Key words: non-Hodgkin's lymphoma, pathogenesis, peripheral blood, clinic, the toxicity of chemotherapy.

Сведения об авторе

Салах А.А. Абушанаб – Кафедра гематологии и трансфузиологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Баггоутовская, 1. E-mail: 57@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Alekseeva Yu.A. (2012) Sovremennaya terapiya nehodzhkinskih limfom [Modern therapy Non-Hodgkin Lymphoma]. Farmateka. – № 8. – P. 23–29.
2. Kryachok I.A., Karamanesh E.E., Kushhevoj E.V., Koren'kova I.S., Shestovskaya Yu.M. (2010) Opyt primeneniya himioterapii vtoroj linii v lechenii limfom [Experience second line chemotherapy in the treatment of lymphomas]. Onkologiya. – Vol. 12, № 1. – P. 61–65.
3. Michallet AS., Coiffier B. (2009)

Treatment of patients with diffuse large B-cell lymphoma. Hematologia. – Vol. 1. – P. 29–40.

4. Novak V.L., Masljak Z.V., Buzerak N.F., Berg L.E., Primak S.V., Adzigitova L.V. et al. (2015) Pokaznyki dijal'nosti gematologichnoji sluzby

Ukrainy v 2014 rozi. – Lviv, 44 p. (in Ukrainian).

5. Volkova M.A. (2007) Clinical oncology. A manual for the physician. Ed. by M.A. Volkova. 2nd edition, updated. Moscow: Meditsina Publishers. – 1120 p.

Статья поступила в редакцию 24.05.2016

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НЕДОСТАТОК СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В ЭНДОМЕТРИИ ВЕДЕТ К НЕВЫНАШИВАНИЮ

Причиной привычных выкидышей может быть недостаток стволовых клеток в эндометрии. К таким выводам пришли ученые из Университета Уорвика (University of Warwick) во главе с Яном Брозенсом (Jan Brosens).

Известно, что от 15 до 25% беременностей заканчиваются выкидышами. Каждая сотая женщина, пытающаяся забеременеть, сталкивается с привычным невынашиванием – такой диагноз гинекологи ставят после трех последовательных бере-

менностей, закончившихся выкидышами.

Авторы проанализировали образцы эндометрия, взятые у 183 женщин. Они обнаружили, что у женщин, ставившихся с привычным невынашиванием, количество стволовых клеток в эндометрии было снижено.

Недостаток клеток приводил к тому, что эндометрий не успевал обновляться после каждого менструального цикла, выкидыша или родов. Клетки, выстилающие матку изнутри, быстрее старели,

что и увеличивало риск невынашивания.

Исследователи объяснили, что они планируют провести новые исследования, направленные на разработку методики, способствующей эффективному обновлению выстилающего матку эндометрия. Кроме того, они собираются разработать тесты, позволяющие определить состояние эндометрия и выявить вероятность повторных выкидышей.

<http://medportal.ru>