

Цель работы. Оценка эпидемиологических характеристик популяции больных ОЛ: заболеваемости, распространенности, выживаемости, распределения по типам ОЛ, зависимости их от основных демографических показателей.

Результаты. Электронная on-line регистрация всех случаев ОЛ началась с 01.04.2013. Данные в Регистр вносят с информированного согласия больного. На настоящий момент включено 108 больных (58 женщин и 50 мужчин) из 8 областей (Рязанская, Кировская, Тамбовская, Тверская, Калужская области, Республика Мордовия, Красноярский и Пермский края) с общей численностью населения 12 997 188 человек. Оценку заболеваемости пока не выполняли (срок наблюдения менее 1 года, недостаточная полнота введения данных).

Показатели заболеваемости были следующие: ОМЛ – у 60 (55,5%), ОЛЛ – у 27 (25%), неустановленные варианты ОЛ – у 21 (19%) больного ОЛ. Медиана возраста при ОМЛ 59 лет (30–86 лет), при ОЛЛ 35 лет (18–79 лет). В данной когорте жив 61 (56,5%), умерли 42 (38,9%), судьба 5 (4,6%) больных неизвестна; включены в клинические исследования 18 (17%); проведена трансплантация костного мозга (аутологичная) у 1 (0,9%) больного.

Заключение. Выявлены следующие проблемы: неполная регистрация, более молодой возраст диагностики ОЛ в сравнении с европейскими данными, значительная доля неустановленных вариантов ОЛ, малый процент включения в исследования.

Эффективность трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток при остром лимфобластном лейкозе в зависимости от стадии заболевания

Бондаренко С.Н., Семенова Е.В., Станчева Н.В., Вавилов В.Н., Гиндина Т.Л., Бабенко Е.В., Алянский А.Л., Зубаровская Л.С., Афанасьев Б.В.

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Цель работы. Оценить факторы, влияющие на выживаемость больного при проведении трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) в ремиссии острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ).

Материалы и методы. В ретроспективное исследование вошло 155 больных в ремиссии ОЛЛ (67 женщин и 88 мужчин), которым была выполнена алло-ТГСК, из них В-ОЛЛ Ph⁺ был у 83 (54%), В-ОЛЛ Ph⁺ – у 44 (28%), Т-ОЛЛ – у 28 (18%) больных. Медиана возраста составила 23,9 (1,1–61,1) года. На момент алло-ТГСК в первой ремиссии (ПР1) находились 57 (37%) больных, во второй (ПР2) – 70 (45%), в третьей и более (ПР3) – 28 (18%) больных. Миелоаблативный режим кондиционирования (МАК) получили 89 (57%), режим кондиционирования сниженной интенсивности (РИК) – 66 (43%) больных. Алло-ТГСК от родственного донора проведена 37 (24%), от неродственного – 116 (76%) больным. У 100 (65%) больных источником трансплантата были периферические стволовые клетки крови, у 55 (35%) – костный мозг. Период наблюдения составил 2–155 мес (медиана 20 мес).

Результаты. Общая 5-летняя выживаемость (ОВ) после алло-ТГСК от родственного донора составила 45%, от неродственного – 37% ($p = 0,4$). При выполнении алло-ТГСК в ПР1 ОВ равнялась 47%, в ПР2 – 38%, в ПР3 – 25% ($p = 0,02$). В группе В-ОЛЛ Ph⁺ 3-летняя ОВ составила 36%, Т-ОЛЛ –

27%, В-ОЛЛ Ph⁺ – 20% ($p = 0,16$). При использовании МАК 5-летняя ОВ в ПР1 достигла 62%, тогда как в ПР2 – 30% ($p = 0,001$), при использовании РИК – 32 и 42% ($p = 0,9$) соответственно. Частота рецидивов после алло-ТГСК от родственного донора составила 45%, от неродственного – 41% ($p = 0,2$). При использовании МАК в ПР1 частота рецидивов была 31%, а в ПР2 – 49% ($p = 0,04$), тогда как при использовании РИК – 53 и 28% соответственно ($p = 0,2$). Частота острой реакции "трансплантат против хозяина" (РТПХ) составила 58%, хронической РТПХ – 32%. Умерли 78 больных, из них 26 (33%) от прогрессии ОЛЛ, 22 (28%) от острой РТПХ, 20 (26%) от инфекционных осложнений, 10 (13%) от других причин. При наличии хронической РТПХ в группе больных с РИК ОВ была выше, а частота рецидивов ниже, чем у больных с МАК ($p = 0,02$).

Заключение. ОВ при использовании родственного и неродственного донора сравнима. Основным фактором, влияющим на результат алло-ТГСК, является стадия заболевания на момент трансплантации. Использование МАК показало преимущество у больных ОЛЛ в ПР1, в то время как в ПР2 применение МАК и РИК было сопоставимо. Использование РИК не только не увеличивало риск развития рецидивов, но и снижало их вероятность на фоне развития хронической РТПХ.

Трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых клеток у больных острым миелобластным лейкозом – роль ремиссии при различных режимах кондиционирования

Бондаренко С.Н., Станчева Н.В., Вавилов В.Н., Разумова С.В., Гиндина Т.Л., Бабенко Е.В., Алянский А.Л., Зубаровская Л.С., Афанасьев Б.В.

НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Цель работы. Оценить эффективность трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) у больных острым миелобластным лейкозом (ОМЛ) в зависимости от стадии заболевания, режимов кондиционирования, источника трансплантата.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов алло-ТГСК у 172 больных в возрасте 1,1–60,8 года (медиана возраста 28,5 года). Период наблюдения составил 2–151 мес (медиана наблюдения 22 мес). У 154 (89%) больных ОМЛ был диагностирован *de novo*, у 18 (11%) имелся вторичный ОМЛ. Цитогенетическое исследование в дебюте заболевания было выполнено у 120 (70%) больных, из них к группе низкого риска относились 24 (20%), к группе стандартного ри-

ска – 67 (56%), к группе высокого риска – 29 (24%) больных. На момент алло-ТГСК 101 (59%) больной находился в первой ремиссии (ПР1), 63 (37%) – во второй ремиссии (ПР2), 8 (4%) – в третьей ремиссии (ПР3). У 47 (27%) больных донором являлся HLA-совместимый сиблинг, у 125 (73%) – HLA-совместимый неродственный донор. Миелоаблативный режим кондиционирования (МАК) получили 57 (33%), режим кондиционирования сниженной интенсивности (РИК) – 115 (67%) больных. У 56 (33%) больных источником гемопоэтических стволовых клеток являлся костный мозг (КМ), у 114 (65%) – периферическая кровь (ПК), у 3 (2%) – сочетание КМ и ПК.

Результаты. Статистически значимых различий в общей выживаемости (ОВ) после алло-ТГСК в зависимости от типа