

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВИ ПО ДАННЫМ ТЮМЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Ананьева О. В., Аникина Е. В., Ксензова Т. И.

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», гематологическое отделение, г. Тюмень

Современная терапия гемобластозов требует детальной идентификации опухолевых клеток. Совокупность CD-маркеров отражает фенотип клетки и позволяет установить их линейную принадлежность, стадию дифференцировки, метаболическую и пролиферативную активность. Фенотипирование в Тюменском областном гематологическом центре (ТОГЦ) внедрено в сентябре 2007 года. За этот период всего проведено 512 исследований. По данным иммунофенотипирования выявлено 229 случаев В-клеточных лимфопрролиферативных заболеваний, 10 Т-клеточных, в 71 случае верифицирован острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), в 110 случаях - острый миелобластный лейкоз (ОМЛ), у 9 пациентов имел место острый бифенотипический лейкоз. Протипировано 83 пациента с лимфоцитозом неясного генеза.

Среди больных ОЛЛ было 34 женщины и 37 мужчин, средний возраст составил 17 лет (от 1,3 до 60). Фенотип ВI выявлен у 2 пациентов, ВII - у 45, ВIII - у 10, ВIV - у 3, Т-ОЛЛ - у 11 пациентов.

Среди больных ОМЛ было 61 мужчина и 49 женщин, средний возраст составил 46 лет (от 1,4 до 83). Фенотип М0 выявлен у 27 человек, М1 - у 12, М2 - у 17, М3 - у 15, М4 - у 23, М5 - у 12, М6 - у 3, М7 - у 1 пациента.

С хроническими гемобластомами протипировано 239 пациентов, 130 мужчин и 109 женщин. Средний возраст больных составил 59 лет (от 39 до 83), Фенотип, характерный для В-клеточного хронического лимфолейкоза/лимфомы из малых лимфоцитов (ХЛЛ) выявлен у 180 пациентов, волосатоклеточный лейкоз - у 8, плазмоклеточный лейкоз - у 6, макроглобулинемия Вальденстрема - у 7, пролимфоцитарный лейкоз - у 6, лимфома Беркитта - у 2, лимфома маргинальной зоны селезенки - у 14, лимфома клеток мантийной зоны - у 6 больных. Анализ полученных данных показал, что при ОМЛ в 37,5% случаев выявлены прогностически неблагоприятные маркеры CD7+, CD2+, CD56+. Аберрантная экспрессия миелоидных маркеров при В-ОЛЛ выявлена у 35% пациентов, что также влияет на прогноз. В группе больных ХЛЛ у 55,5% определены CD38+ и CD25+, что существенно влияет на пролиферативную активность опухоли и выживаемость в целом.

В качестве иллюстрации приводим клинический случай. Большую роль сыграло иммунофенотипирование при дифференциальной диагностике случая экстрамедуллярного рецидива у больной плазмоклеточным лейкозом после трансплантации аутологичных гемопоэтических стволовых клеток. Больная Ш., 59 лет наблюдалась в течение 2 лет с диагнозом плазмоклеточный лейкоз G λ+ВJ λ. На терапии РАD получена полная ремиссия. В ГНЦ РАМН выполнена трансплантация аутологичных гемопоэтических стволовых клеток. Ухудшение самочувствия через 11 месяцев после проведения трансплантации в виде появления птоза левого глаза, расходящегося косоглазия, болей в височной области. Проводилась дифференциальная диагностика с нейролейкозом, токсической полинейропатией, вирусным, туберкулёзным поражением оболочек головного мозга, объемным процессом в головном мозге, саркоидозом. На основании результатов обследований убедительных данных в пользу ни одного из вышеуказанных диагнозов не получено, подтверждалась иммунохимическая ремиссия плазмоклеточного лейкоза. Неврологическая симптоматика прогрессировала - присоединились птоз правого глаза с косоглазием, снижение остроты зрения с частичной атрофией зрительного нерва, нарушения глотания, функции тазовых органов, выраженный болевой синдром в конечностях. Повторно выполнена люмбальная пункция, обнаружен цитоз до 116 клеток/мкл³ (лимфоциты 94%, плазматические клетки 4%), впервые в нашем центре проведено иммунофенотипическое исследование лимфоцитов ликвора, выявлены маркеры CD38+CD138+CD58+, что соответствует фенотипу миеломных клеток. Констатирован изолированный внекостномозговой рецидив I с поражением ЦНС.

Таким образом, у больных гемобластомами ТОГЦ выявлены характерные особенности фенотипа опухолевых клеток, влияние которых на исход заболевания требует детального изучения и наблюдения.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.

9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.