

Заключение. Полученные результаты позволяют предположить, что ВХТ с ауто-ТГСК в первой линии терапии у больных ФЛ с неблагоприятными факторами прогноза позволяет

достичь полной ремиссии заболевания, увеличить общую и бессобытийную выживаемость больных. Для подтверждения данного факта необходимо большее количество наблюдений.

Случай TdT + "triple-hit"-лимфомы

Обухова Т.Н., Гаврилина О.А., Гребенюк Л.А., Алимова Г.А., Клейна И.В., Ковригина А.М., Звонков Е.Е., Кравченко С.К.

ФГБУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Введение. "Double-hit" и "triple-hit" – редкий подтип лимфом, характеризующийся сочетанием t(8q24)/cMYC с t(18q21)/Bcl2 и/или t(3q27)/Bcl-6, агрессивным течением, Ki-67 ~100%, В-зрелоклеточным иммунофенотипом и плохим прогнозом.

Цель работы. Детально охарактеризовать кариотип случая "triple-hit"- лимфомы с иммунофенотипом В-лимфобластной лимфомы/лейкоза.

Материалы и методы. У больного 39 лет наблюдали гистологическую и иммуногистохимическую картину В-лимфобластной лимфомы, "зрелый" иммуноподвариант. Выполнено стандартное цитогенетическое исследование,

FISH с пробами к транслокациям (14;18)/Bcl-2, 8q24/cMYC, 3q27/Bcl-6, 22q11/IgL, 2p12/IgK и M-FISH.

Результаты и обсуждение. При стандартном цитогенетическом исследовании, FISH и M-FISH в составе комплексно измененного кариотипа выявлены t(14;18)(q32;q21), t(8;22)(q24;q11) и t(3;22)(q27;q11), т.е. "triple-hit" с вовлечением локусов генов cMYC, Bcl-2, Bcl-6 и локусов IgH и обоих аллелей IgL.

Заключение. "Triple-hit"-лимфома может характеризоваться вовлечением в транслокации локусов генов IgH и обоих аллелей IgL и aberrантным иммунофенотипом с наличием экспрессии "незрелых" иммунологических маркеров (TdT*).

Роль 5-азациитидина при остром миелобластном лейкозе и миелодиспластическом синдроме после трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

Овечкина В.Н., Бондаренко С.Н., Морозова Е.В., Слесарчук О.А., Станчева Н.В., Рац А.А., 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

Введение. Рецидивы острого миелобластного лейкоза (ОМЛ) и миелодиспластического синдрома (МДС) после трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) имеют плохой прогноз.

Цель работы. Оценить эффективность 5-азациитидина (5-аза), используемого для профилактики и лечения посттрансплантационных рецидивов при ОМЛ и МДС.

Материалы и методы. Проанализированы результаты применения 5-аза после алло-ТГСК у 20 больных (11 мужчин и 9 женщин), из них ОМЛ – у 16 (80%), МДС – у 4 (20%) больных. Алло-ТГСК от HLA-совместимого родственного донора выполнена у 2 больных, неродственного – у 16, донор был гаплоидентичным у 2 больных. Медиана возраста составила 26 (4–56) лет. Миелоаблативный режим кондиционирования использовали у 4 больных, со сниженной интенсивностью – у 16. У 10 (50%) больных 5-аза назначали с профилактической целью в связи с высоким риском развития рецидива: у 6 больных была проведена алло-ТГСК вне ремиссии, у 3 – был неблагоприятный вариант кариотипа, у 1 – молекулярно-биологические признаки минимальной остаточной болезни на момент выполнения алло-ТГСК. В среднем терапию начинали на +30–60-й день после алло-ТГСК, основным критерием начала терапии являлось приживление трансплантата и восстановление гемопоэза. 5-аза вводили подкожно в дозе 35 мг/м² в сутки в течение 7 дней, к следующему курсу приступали через 28 дней от начала предыдущего, всего 4 курса. В случае применения 5-аза для лечения посттрансплантационного рецидива (критерий констатации рецидива – концентрация бластных клеток в костном мозге более 5%) в среднем про-

водили 2 (1–6) курса. В 80% случаев терапии рецидива 5-аза применяли в комбинации с инфузией донорских лимфоцитов. Медиана начала терапии составила 165 (36–270) дней после алло-ТГСК.

Результаты. Медиана наблюдения в группе профилактического использования составила 351 (133–1035) день. В группе профилактического назначения 8 больных в настоящее время наблюдаются в ремиссии. В связи с развитием посттрансплантационного рецидива умерли 2 больных на +145-й и +450-й день после алло-ТГСК, обоим больным алло-ТГСК выполняли вне ремиссии ОМЛ. Случаев смерти, связанной с трансплантацией, не зарегистрировано. В группе терапевтического применения 5-аза медиана наблюдения составила 322 (65–1270) дня. Для терапии рецидива 5-аза применяли у 10 больных, из которых 8 умерли: 6 от рецидива основного заболевания, 2 от причин, ассоциированных с алло-ТГСК (сепсис, острое повреждение миокарда). В обеих группах больные терапию 5-аза переносили без значимой гематологической и негематологической токсичности.

Заключение. Результаты предварительного анализа дают основание считать, что у больных с высоким риском развития рецидива после алло-ТГСК 5-аза является эффективным препаратом для профилактики посттрансплантационного рецидива, что увеличивает безрецидивную выживаемость больных в группе высокого риска ОМЛ. В качестве терапии рецидива назначение 5-аза было неэффективно. Требуются дальнейшие исследования с включением большего числа больных для уточнения оптимальных сроков начала терапии, а также разработки комбинированных схем применения 5-аза.

Экспансия *in vitro* стволовых клеток периферической крови пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями

Оводок А.Е., Петевка Н.В.

РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, Минск, Беларусь; 9-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Введение. Одним из наиболее критичных этапов проведения высокодозной химиотерапии является сбор достаточной

дозы стволовых клеток периферической крови (ПК) больного. Решением проблемы может стать их экспансия *ex vivo*.