

Лучинин А.С.
**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МНОЖЕСТВЕННОЙ
МИЕЛОМЫ С ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ**

Кировская государственная медицинская академия,
кафедра гематологии и геронтологии
Зав. кафедрой: доцент Т.П. Загоскина
Научный руководитель: доцент Т.П. Загоскина

Экстрамедуллярное поражение при множественной миеломе (ММ) всегда считается признаком агрессивного течения и более продвинутой стадии заболевания. Согласно классификации Durie & Salmon PLUS (2002) при необходимости увеличить идентификацию плохого прогноза диагностика экстрамедуллярных очагов поражения характеризуется как параметр «В» подстадии заболевания. Экстрамедуллярное поражение может возникать в дебюте болезни или быть признаком прогрессирования ММ. Экстрамедуллярные миеломные клетки, как правило, обладают более злокачественным иммунофенотипом: CD28(+), CD56(-). Диагностика экстрамедуллярного поражения не только определяет прогноз ММ, но и стратегию ее терапии.

Целью работы явилось определение частоты и особенностей течения ММ с экстрамедуллярным поражением. В анализ включены 17 больных ММ с экстрамедуллярным поражением, которые были выявлены среди 263 пациентов с данной патологией (6,5%). Из них женщины – 13 (76%), мужчины – 4 (24%) ($p=0,005$). В анализ не вошли больные с синдромами гепатомегалии и спленомегалии. У 8 (47%) больных экстрамедуллярное поражение обнаружено при первичной диагностике ММ и у 9 (53%) – в процессе прогрессии и рецидива заболевания. Локализация экстрамедуллярных очагов миеломы варьировала: мягкие ткани волосистой части головы и туловища были поражены у 10 (59%) больных, нижняя челюсть – 2 (12%), плечевой сустав – 2 (12%), головной и спинной мозг – 3 (17%) пациентов. Распределение больных по иммунохимическим вариантам оказалось следующим: IgG миелома диагностирована у 8 (47%) больных, IgA миелома – у 2 (12%), миелома Бенс-Джонса – у 4 (24%) и несекретирующая – у 3 (17%) пациентов. Все больные получали стандартную полихимиотерапию по схемам MP, M2, VAD. В качестве «терапии спасения» (2-3 линия терапии) у ограниченного числа пациентов использовалась схема DCSP. Полная резистентность ко всем линиям терапии определена у 9 (53%) больных. Медиана общей выживаемости (ОВ) от момента диагностики экстрамедуллярного поражения составила 8 месяцев. Медиана ОВ в группе больных с первичным экстрамедуллярным поражением равнялась 7 месяцам.

Таким образом, миеломные «метастазы», поражающие некроветворные органы являются признаком высоко агрессивного течения ММ с короткой средней продолжительностью жизни, большой частотой резистентности к химиотерапии и ранней летальностью. Доминирующим полом является женский пол. Обращает на себя внимание то, что часто среди больных с экстрамедуллярным поражением встречается несекретирующая ММ, в то время как относительно других иммунохимических вариантов заболевания в целом эта форма ММ наблюдается только у 3% пациентов.