

ванных детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет по Ростовской области с 2001 по 2005 г.

Материал и методы. Данные были взяты из канцеррегистра Ростовский научно-исследовательского онкологического института и Областной детской больницы. В наше исследование были включены всего 96 пациентов со злокачественными лимфомами. Из них 58 (60,4%) случаев с заболеванием ЛХ и 38 (39,6%) случаев с НХЛ.

Результаты. Распределение по годам представлено следующим образом: в 2001 г. было зарегистрировано 19 больных, 12 (63,1%) случаев из них было с ЛХ и 7 (36,9%) случаев с НХЛ. В 2002 г. 6 (42,8%) случаев с ЛХ, 8 (57,2%) больных с НХЛ, всего 14 случаев. В 2003 г. было зарегистрировано 20 случаев, из них с ЛХ 13 (65%) случаев и 7 (35%) случаев с НХЛ. В 2004 г. с ЛХ зарегистрировано 13 (61,9%) человек, с НХЛ 8 (38,1%) случаев, всего 21 случай. За 2005 г. зарегистрировано 22 случая, из них с ЛХ 14 (63,6%) случаев, с НХЛ 8 (36,4%) больных. Также нами был проведен анализ всех зарегистрированных случаев лимфом в Ростовской области по половому признаку. С ЛХ пролечено 28 (29,1%) девочек, мальчиков 28 (29,1%) случаев, с НХЛ девочек было зарегистрировано 15 (15,6%) человек, мальчиков 25 (26%). Дети были распределены на 5 возрастных групп: от 0 до 4 лет – младшая группа, от 4 до 7 лет – дошколь-

ная группа, от 7 до 11 лет – младшая школьная группа, с 11 до 15 лет – старшие школьники, с 15 до 17 лет – подростки. В младшей возрастной группе было зарегистрировано по 3 случая с ЛХ и НХЛ, что соответственно составило 5,1% и 7,8%. В дошкольной группе - 5 (8,6%) случаев с ЛХ и 14 (36,8%) с НХЛ. В группе с 7 до 11 лет с ЛХ было 10 (17,2%) детей, с НХЛ 8 (21,0%) детей. В группе старших школьников было зарегистрировано с ЛХ 16 (27,6%) больных, с НХЛ 8 (21,0%). В подростковой группе с ЛХ 22 (37,9%) больных, с НХЛ 7 (18,4%) пациентов. Наибольшее число детей с ЛХ приходится на группу подростков - 22 (37,9%) случая, минимальное число заболеваний отмечается в младшей группе детей - 3 (5,1%). С неходжкинскими лимфомами наибольшее количество приходится на дошкольную группу и составляет 14 (36,8%) случаев, минимальное число заболеваний также отмечается в младшей группе детей - 3 (7,8%). Соотношение заболеваемости по половому признаку при ЛХ составило 1:1, при НХЛ 1,6:1.

Выводы. В Ростовской области за проанализированный период пик заболеваемости ЛХ приходится на подростковую возрастную группу (37,9%), а при НХЛ на дошкольную группу (36,8%). Нами было отмечено, что частота диагностируемых ЛХ у детей и подростков составила 60,4%, что в 1,5 раза чаще, чем при НХЛ.

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОМ СЕЛЕЗЕНКИ

О.В. КУНЦУРУБОВА, Н.Б. ИСМАИЛОВА, И.Б. ЛЫСЕНКО, В.В. ДМИТРИЕВА,
Е.А. КАПУЗА, Т.Ф. ПУШКАРЕВА, Е.Е. ПАК, Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ

*ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) в России составляют 2,6% от всех злокачественных опухолей. Заболеваемость НХЛ составляет 12 - 15 случаев на 100 тыс. населения. Мужчины болеют несколько чаще, чем женщины. Заболеваемость среди мужчин 6,8 на 100 тыс., заболеваемость среди женщин равна 5,0 на 100 тыс. Смертность от злокачественных

лимфом равна 2,3% от общей онкологической смертности. Лимфома селезенки – это редкая патология, частота которой у взрослых менее 1% от всех лимфом. Неходжкинские лимфомы селезенки в основном диагностируются в возрасте 50 лет. Общая пятилетняя выживаемость при I-II-III стадиях составляет 50-75%, а при IV стадии – 25%.

Цель работы. Проведение анализа клинико-морфологических характеристик и оценка результатов комбинированного лечения лимфом селезенки.

Материал и методы. В отделении гематологии РНИОИ за 2007-2008 гг. наблюдалось 174 первичных больных с неходжкинскими лимфомами. Из них у 21 (12,0 %) больного была диагностирована неходжкинская лимфома с поражением селезенки. Диагностический этап чаще осуществлялся в отделениях хирургического профиля: отделении ургентной онкологии, торакоабдоминальном отделении и отделении общей онкологии - это связано с особенностями жалоб, с которыми пациенты обращались к врачу, – боли, тяжесть в левом подреберье. Были выполнены следующие объемы оперативных вмешательств: спленэктомия – 13 (61,9%) больным, спленэктомия с гастрэктомией – 3 (14,2%) больным, спленэктомия с резекцией желудка – 2 (9,5%) больным.

Результаты. По полу больные распределились следующим образом: женщин – 16 (76,2%), мужчин – 5 (23,8%), соотношение муж : жен составило 1: 3. Больные были распределены на 5 возрастных групп: 1-я группа больные в возрасте от 31 до 40 лет, в этой группе было по 1 больному обоих полов, 2-я группа больных в возрасте от 41 до 50 лет, в эту группу вошло 4 женщины и 2 мужчин, в 3-ю группу вошли больные в возрасте от 51 до 60 лет, в ней 5 случаев больных женщин и 2 мужчин, 4-ю группу составили больные в возрасте от 61 до 70 лет, ее представили 5 женщин, 5-ю группу составляют лица старше 71 года, в ней 1 женщина. Больные от 41 до 60 лет представили основную группу пациентов – 13 человек. Средний возраст составил 51 год. С I стадией заболевания на лечение находилось 2 человека, со II стадией – 9 человек, с III стадией заболевания за помощью больные не обращались, с IV стадией пролечено 10 человек. Обращает внимание, что в нашем наблюдении на локальные стадии заболевания приходится больше половины пациентов – 11 (52,4 %), с III стадией заболевания нет ни одного

пациента, в IV стадии заболевания наблюдалось 10 (47,6%) пациентов. По результатам гистологических заключений больные распределились следующим образом: диффузная неходжкинская лимфома из пролимфоцитов у 38,9 % пациентов, лимфобластная лимфома – у 22,2 %, анапластическая диффузная лимфома – у 16,6 %, лимфоцитарная лимфома – у 22,2 %. С учетом иммунофенотипирования НХЛ имели следующее строение: В-клеточная лимфома маргинальной зоны селезенки у 25 % больных, В-клеточная лимфома селезенки из малых лимфоцитов у 8,3 % больных, В-клеточная лимфома у 33,3 % больных, В-клеточная фолликулярная лимфома у 33,3 % больных. Всем больным в послеоперационном периоде проводили полихимиотерапию с учетом морфологического и иммуногистохимического исследования. Больным с агрессивными неходжкинскими лимфомами было проведено лечение с использованием антрациклинсодержащих режимов СНОР-14, СНОР-21, СНОЕР-14, СНОЕР-21, дополнительно больным с В-клеточными CD 20-позитивными лимфомами в схемы терапии включен ритуксимаб (мабтера) 375 мг/м² в первый день. Больным индолентными лимфомами проводилась полихимиотерапия по схемам первой линии терапии LVPP, COP, CVPP, флударабинсодержащие режимы: флударабин в монорежиме вводился из расчета 25 мг/м² в/в в течение 5 дней подряд каждые 4 нед, FMD. Результаты терапии оценивали по критериям шкалы ВОЗ. В настоящее время завершено комплексное лечение у 20 пациентов. Достигнута ремиссия у 18 (85,7%) больных, продолжает лечение 1 (4,7%) пациентка, умерло 2 (9,5%) больных от прогрессирования опухолевого процесса.

Выводы. Проведенный анализ клинико-морфологических характеристик неходжкинских лимфом селезенки показал, что в условиях комплексной диагностики и лечения возможно достижение ремиссии у 85,7 % пациентов. Последняя зависит от стадии заболевания и гистохимического типа опухоли.