

Уважаемая редакция!

Статья Е.К. Егоровой и соавт. «Первичные лимфатические опухоли костей: описание двух случаев и обзор литературы» [1] вызывает неподдельный интерес, так как данная локализация злокачественных лимфом является действительно не очень частой как у взрослых, так и у детей. Тем не менее, при прочтении данной статьи возникают некоторые вопросы: например, почему автор приводит в качестве актуальной стратификацию опухолей по локализации, которая на самом деле имеет уже историческое значение, поскольку давно не является основанием для терапевтических подходов. Как известно, более современные классификации основаны на гистогенетической принадлежности опухолей. Традиционно лимфомы относятся к опухолям гемопоэтической и лимфоидной ткани с предполагаемым системным характером поражения, что и обуславливает в первую очередь назначение полихимиотерапии. Вопрос вызывает и целесообразность применения отдельной классификации по М.Л. Островскому (1986) — 4 группы. Появление новых очагов через 6 мес после первичного диагноза при проведении лечения обычно трактуется как рецидив заболевания, а современные терапевтические подходы при IV стадии заболевания одинаковы. Следующий вопрос возникает по поводу рентгенологической характеристики поражений: прогностическое значение периостальной реакции тоже имеет большое историческое значение, учитывая такие известные факторы риска, как гистологический вариант опухоли, возраст более 60 лет, повышение уровня лактатдегидрогеназы и ответ на терапию? В отношении гистологических вариантов автор описывает преимущественное выявление инфильтрации средними и мелкими клетками, одновременно указывая на 80% частоту встречаемости диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфомы у таких пациентов. Указанное наличие веретенообразных клеток в ткани лимфоидной опухоли — это, как правило, фибробласты, которые не являются патогномоничными при лимфоме. Что касается иммуногистохимического исследования, то автор, видимо случайно, приводит в качестве В-клеточных маркеров CD5, CD7, CD15, CD30. Известно,

что DLBCL в 10% случаев экспрессируют CD5, однако нужно заметить, что они при этом не имеют экспрессии циклина D, что позволяет дифференцировать их с лимфомами мантинной зоны [2–4].

В качестве примера приведены 2 истории болезни пациентов с лимфомами костей. Хотелось бы уточнить иммуногистохимическое происхождение клеток опухоли в обоих случаях, так как не совсем ясно, какие из найденных клеток (крупные, мелкие, средние) несут те или иные маркеры и что, собственно, является субстратом опухоли. Что касается тактики ведения данных пациентов, то хотелось бы услышать концепцию терапии в том и другом случае, так как стадии (по А.И. Воробьеву и М.Д. Бриллиант) и возраст были различны, а значит, и прогноз, вероятно, тоже. Каковы были планы ведения второго пациента в возрасте 68 лет и чем они отличались от ведения первого? Также интересно было бы узнать мнение автора о значении проведения лучевой терапии (дозы, показания) у таких больных.

Данная статья, несомненно, представляет интерес с точки зрения обсуждения подходов к диагностике и лечению лимфом с поражением костей скелета, что, соответственно, и вызывает желание обсудить ее с авторами.

Н.В. Мякова

Корреспонденция:

Н.В. Мякова, докт. мед. наук, зав. отделением онкогематологии, Российская детская клиническая больница, Москва, Ленинский просп., 117. E-mail: nmiakova@mail.ru

Литература

1. Егорова Е.К., Габеева Н.Г., Мамонов В.Е. и др. Первичные лимфатические опухоли костей: описание двух случаев и обзор литературы. Онкогематология 2008;(4):5–11.
2. WHO Classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid tissues, 2001, IARC Press
3. Williams Hematology, 6th ed, 2000, McGraw-Hill Professional.
4. Wintrobe's Clinical Hematology, 11th ed, 2003, Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Объявление конкурса на соискание премии Фрица Ламперта

Приз Фрица Ламперта является совместной германо-российской научной премией в области исследований по детской гематологии и онкологии, на которую могут претендовать авторы клинических или фундаментальных научных работ. Премия в размере **10 000 Евро** будет присваиваться ежегодно фондом TRANSAID (ТРАН-СЭЙД), основанным в пользу больных раком детей в г. Кобленц, Германия.

В 2009 г. этот приз будет вручен на съезде Германского общества детских онкологов, который состоится 20–21 ноября. Награды будет удостоена научная работа в области клинических или лабораторных исследований, опубликованная или оформленная как монография в 2008 г. Претендентом может выступать и коллектив авторов одной работы. Также на конкурс принимают-

ся статьи, опубликованные в центральных отечественных или зарубежных журналах.

Заявления с приложением послужного списка заявителя (Curriculum Vitae) и самого научного труда представляются на немецком или английском языке в 5 экземплярах до 31 мая 2009 г. по адресу:

**TRANSAID - Stiftung für
krebskranke Kinder**

Löhrstrasse 113

D-56068 Koblenz

Телефон: +49 (0) 261 / 13 30 98 - 0

Телефакс: +49 (0) 261 / 13 30 98 - 12

E-Mail: info@trans-aid.de

Координация в Москве: проф., докт.

мед. наук А.Г. Румянцев;

**Федеральный научно-клинический центр
детской гематологии, онкологии и им-
мунологии**

Отбор работ осуществляется экспертной комиссией из 5 человек с привлечением немецких и российских специалистов.

Приз Фрица Ламперта-2008

Премия впервые была вручена в июне 2008 г. проф., докт. мед. наук А.И. Карачунскому и соавт. (Москва) за работу: «Results of the first randomized multicentre trial on childhood acute lymphoblastic leukaemia in Russia»*, опубликованную в журнале «Leukemia». Терапевтическое исследование охватывало более 800 пациентов из 10 центров РФ. В тесной кооперации с клиникой Шарите (Берлин) в исследовании было показано, что 70% выживаемость, соответствующая западным стандартам, возможна при применении умеренной химиотерапии.

* Karachunskiy A., Herold R., von Stackelberg A. et al. Results of the first randomized multicentre trial on childhood acute lymphoblastic leukaemia in Russia. Leukemia 2008;22:1144.