

ID: 2012-11-8-T-1770

Тезис

Богова В.С., Маркина Л.Ю., Шелехова Т.В., Шелест Ю.А., Евзерова Т.В.

### Лечение резистентных форм периферической Т-клеточной лимфомы

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

**Актуальность.** Стандартные режимы ПХТ, применяемые при В-клеточных лимфомах малоэффективны. Сведения об эффективности альтернативных вариантов терапии (гемзар, велкейд, алемтузумаб) достаточно разноречивы и поэтому вызывают закономерный интерес специалистов.

**Цель.** Изучение новых возможностей в лечении резистентных форм Т-клеточной лимфомы.

**Материалы и методы.** Клиническое наблюдение пациента с первичнорезистентной формой генерализованной периферической Т-клеточной лимфомы.

**Описание случая.** Пациент В., 69 лет, диагноз: Периферическая Т-клеточная лимфома не уточненная с поражением шейно-надключичных лимфоузлов с обеих сторон, внутригрудных лимфоузлов, селезенки, костного мозга, плевры (IV B ст).

Осл: Левосторонний экссудативный плеврит.

Диагноз поставлен на основании данных цитоморфологического исследования и проточной цитометрии аспирата костного мозга. В миелограмме выявлена лимфоидная гиперплазия (лимфоцитоз 71%). Иммунофенотип лимфоцитов соответствовал периферической Т-клеточной лимфоме не уточненной, с лейкомизацией (CD3+, CD4+, CD8+, CD23-, TCRαβ/CD3). В дебюте заболевания отмечался выраженный лейкоцитоз в периферической крови (до 700 х10<sup>9</sup>/л), что обусловило выбор начальной терапии: лейкоеран в дозе 16 мг в сутки, затем 2 сеанса лейкафереза, Эффекта от терапии не получено. В последующем проведено 2 курса ПХТ по схеме СНОР и 3 курса СНОЕР-21 с частичным эффектом. В гемограмме сохранялся лейкоцитоз 70-80 х10<sup>9</sup>/л, лимфоцитоз 91%, анемия (Hb 98г/л) и тромбопения 86 х10<sup>9</sup>/л. Учитывая отсутствие полной ремиссии, проведено лечение по схеме dexa-VEAM, на фоне которого отмечено прогрессирование заболевания: нарастание лейкоцитоза, углубление анемии, появление гемотрансфузионной зависимости. Начата терапия бортезомибом. Проведено 8 курсов химиотерапии по схеме VD (велкейд 1,3 мг/м<sup>2</sup>, дексаметазон 20 мг внутрь).

**Результаты.** По схеме VD достигнута костно-мозговая ремиссия, подтвержденная морфологическим исследованием аспирата костного мозга. По данным УЗИ ОБП: размеры селезенки сократились до 125 и 48 мм. При проведении химиотерапии по схеме VD отмечено развитие нейтропении 2-3 степени и эпизод Н. Zoster, что потребовало перерыва в химиотерапии, назначения противовирусных препаратов и однократного введения G-CSF.

**Выводы:** полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности программы с включением ингибиторов протеасом (бортезомиб) у больных периферической Т-клеточной лимфомой.

**Ключевые слова:** резистентные формы Т-клеточной лимфомы