



НМИЦ
ОНКОЛОГИИ
им. Н. Н. Блохина

kostareva_92
@mail.ru

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ДЕТЯМ С МЛАДЕНЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗОМ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

И.О.Костарева¹, Т.З.Алиев¹, Е.Б.Мачнева^{1,2}, И.Ю. Трушкова¹, Д.С. Смирнова¹, В.С. Ермакова¹, Ю.В.Лозован¹, К.В.Митраков¹, А.Ю. Елфимова¹, Т.И.Потемкина¹, Н.А.Бурлака¹, К.А.Сергеенко¹, Н.А.Батманова¹, Т.Т.Валиев¹, К.И.Киргизов¹, С.Р.Вармолосеева¹.
¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России
²ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»

Ключевые слова: дети, младенческий лейкоз, аллогенная ТГСК

Цели и задачи

Продемонстрировать опыт алло-тгск у пациентов с младенческим лейкозом в ФГБУ «национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава РФ

Актуальность

Острые лейкозы (ОЛ) у детей в возрасте до 1 года объединены термином «младенческий лейкоз» и являются очень редкой патологией, составляя до 5 % всех случаев Ол детского возраста. Преобладание неблагоприятных клинико-лабораторных характеристик приводит к тому, что результаты лечения остаются неудовлетворительными даже несмотря на применение современных протоколов лечения.

Материалы и методы

В период с января 2021 г. По декабрь 2023 г. 11 пациентам с младенческим лейкозом была проведена алло- тгск. Средний возраст на момент ТГСК– 5 ,7 мес (0– 11 мес). М/ж=6/5. Диагноз: ОЛЛ – 3 больных, ОМЛ – 6 больных, ОЛ смешанного иммунофенотипа – 2 больных. Медиана времени от постановки диагноза до проведения алло-тгск составила 6 мес (от 3 до 11 мес). Наиболее частой цитогенетической аберрацией была перестройка гена *KMT2A*. Все пациенты находились в первой клинико-гематологической ремиссии. Доноры: гаплоидентичные – 5 (45,4%), совместимые родственные доноры – 1(9,2%), совместимые неродственные доноры – 5(45,4%). Источник трансплантата: КМ – 2, ПСКК– 9. Манипуляции с трансплантатом: посттрансплантационный циклофосфамид – 2 пациента с гапло-тгск, а $тс\alpha\beta/CD19$ деплеция проведена 3 пациентам. Режимы кондиционирования: миелоаблативный. Все пациенты с $тс\alpha\beta/CD19$ деплецией трансплантата не получали базовую иммуносупрессивную терапию (ИСТ) для профилактики реакции «трансплантат против хозяина» (РТПХ) (только абатацепт/тоцилизумаб/абатацепт на -1 сутки), остальные получали комбинированную ИСТ с блокаторами и кальциневрина и абатацептом.

Результаты

Медиана наблюдения 13 (2-27) мес. О.РТПх I–II степени развилась у 2 (18%) больных и о.РТПх III–IV степени у 3 (27%). Процент выживших в настоящее время – 67% (n=7) процент рецидивов после этапа алло-тгск составил 9%. Наиболее частая причина неудачи терапии -инфекционные осложнения в раннем посттрансплантационном периоде.

Выводы

Таким образом, на опыте нашего центра продемонстрирована приемлемая трансплантационная летальность, удовлетворительные результаты частоты рецидивов после алло-ТГСК у пациентов с младенческим лейкозом. Необходимо продолжать поиски новых схем лечение этой группы пациентов, для снижения частоты осложнений и увеличения выживаемости.