



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЦМВ-БОЛЕЗНИ (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, ВИРЕМИЯ, ХОРИОРЕТИНИТ, НЕФРИТ) У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТГСК

Е.А. Пристанскова¹, В.С. Розонова¹, М.М. Антошин¹, А.И. Куртова¹, Е.В. Маслénкова², Е.Б. Мачнева¹, Л.В. Ольхова¹, М.С. Курицына¹, А.В. Доронина¹, Е.В. Скоробогатова¹

¹ Российская детская клиническая больница — филиал ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

² ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ

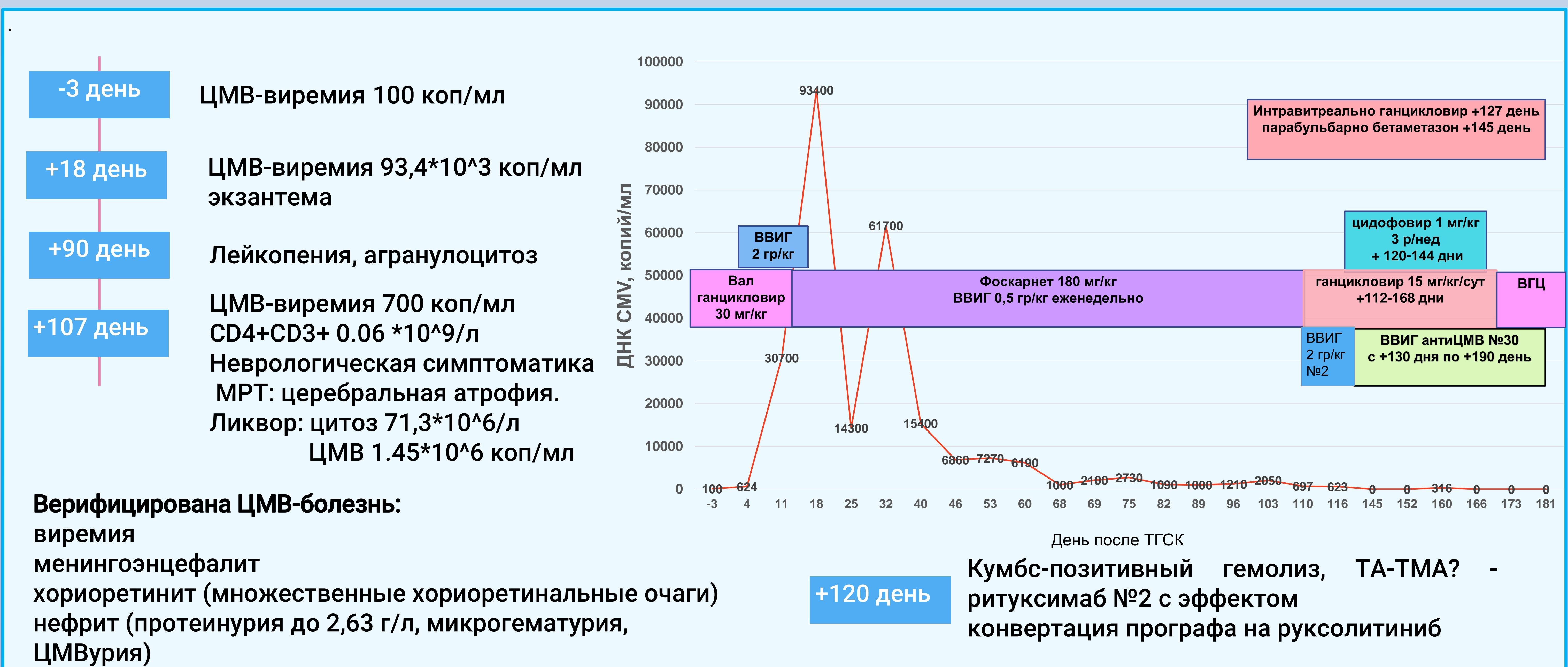
Одной из актуальных проблем, связанных с аллогенной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (аллоТГСК), является первичное инфицирование цитомегаловирусом (ЦМВ) или активация латентной ЦМВ инфекции в раннем посттрансплантационном периоде, что может проявляться как бессимптомной ЦМВ-виремией у большинства пациентов, так и развитием ЦМВ-болезни с поражением различных органов и негативно влиять на результаты ТГСК.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Представить терапевтические возможности в лечении ЦМВ-болезни с мультиорганным поражением у пациентов после аллоТГСК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Мальчик, 2г., ХГБ
- 24.11.2022 г. аллоТГСК от HLA-идентичного неродственного донора после миелоаблативного кондиционирования (+плериксафор)
- Профилактика РТПХ: тимоглобулин, ритуксимаб, метотрексат, такролимус
- Донор и пациент ЦМВ-серонегативны
- Приживление трансплантата на +24 день после ТГСК
- Интестинальная РТПХ 1-2 ст., купирована на фоне терапии абатацептом, будесонидом, ведолизумабом.



Результаты

- +150 день** Купирована гипофункция трансплантата, неврологическая симптоматика, улучшение зрения
- +165 день** Негативизации ЦМВ-виремии. Нефро-, гепатотоксичности не отмечено
- +180 день** Частичная иммунорекогнституция CD4+CD3+ $0,43 \cdot 10^9$ /л, CD19+ 0
- +300 день** Полная иммунорекогнституция. Полный донорский химеризм

Выводы

- Всем пациентам после аллогенной ТГСК с ЦМВ-виремией необходимо профилактическое наблюдение офтальмолога с целью раннего выявления хориоретинита.
- Манифестация ЦМВ-болезни может не коррелировать со степенью ЦМВ-виремии и в связи с этим требует более широкого диагностического поиска
- Полная элиминация ЦМВ возможна только на фоне иммунорекогнституции.

Выводы

- При тяжелом течении ЦМВ-болезни с поражением головного мозга, органа зрения, почек, рефрактерности цитомегаловируса к фоскарнету, может быть эффективна комбинированная терапия цидофовиром, ганцикловиром с повышением стандартных доз с целью преодолеть резистентность, иммуноглобулинами, в том числе антицитомегаловирусным, без значимой токсичности.