

Результаты трансплантации ГСК у детей с солидными злокачественными новообразованиями. Опыт Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Блохина.

Алиев Т.З., Костарева И.О., Мачнева Е.Б., Сергеенко К.А., Степанян Н.Г., Лозован Ю.В., Потемкина Т.И., Бурлака Н.А., Смирнова Д.С., Сулейманова А.М., Рубанская М.В., Сагоян Г.Б., Романцова О.М., Кудаева Л.М., Родина А.Д., Слинин А.С., Муфтахова Г.М., Казанцев А.П., Поляков В.Г., Киргизов К.И., Варфоломеева С.Р.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) — метод терапии ряда тяжелых злокачественных и неопухолевых заболеваний. Аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ауто–ТГСК) улучшает исходы у пациентов с солидными злокачественными новообразованиями (ЗНО).



ЗНО	Количество
Нейробластома (НБ)	n=84
Саркома Юинга (СЮ)	n=32
Нейфробластома (НФ)	n=12
Герминогенно-клеточная опухоль (ГКО)	n=13
Ретинобластома (РБ)	n=7
Медуллобластома (МБ)	n=3
Плевро-пульмональная бластома (ППБ)	n=1
Сиалобластома (СБ)	n=1
Всего	n=155

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении детской трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток им. Н.Н. Блохина Минздрава России за период с января 2021 по октябрь 2023 г. (34 месяца) выполнено 155 ауто–ТГСК пациентам с солидными злокачественными новообразованиями в соответствии с определенным лечением схемы: нейробластома (НБ) - протоколы COG/NB: треосульфам/ мелфалан; герминогенная опухоль (ГКО) - протокол MAKEI 2005: тандемная схема, содержащая тиотепу; Нейфробластома (НФ) - SIOP RTSG: мелфалан; Саркома Юинга (СЮ) - протокол RESTART, EE: треосульфам/ мелфалан; медуллобластома (МБ) - протоколы группы HIT, ATPO group: тандемная схема с тиотепой; ретинобластома (РБ) - центр РБ в РФ: карбоплатин/ вепезид/ циклофосфомид; плевропульмональная бластома (ППБ) - по согласованию с PPB-registry: треосульфам/ мелфалан; Сиалобластома (СБ) - тандемная схема, содержащая тиотепу. Все кондиционирование проводилось на фоне стандартной сопроводительной терапии.

ЦЕЛЬ

Создать программу ТГСК у детей с солидными злокачественными новообразованиями у детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России за 34 месяца проведено 155 ауто–ТГСК. Мужчины (М) и женщины (Ж): М=91, Ж=64; 1:1.4. Пациенты с солидными ЗНО: НБ – n = 84; СЮ - 32 больных; НФ - n = 12; ГКО - n = 13; РБ - n = 7; ППБ - n = 1; МБ - n = 3; СБ - n = 1. Медиана возраста - 4 года 1 месяцев (7 месяцев - 18 лет); медиана сроков приживления лейкоцитарного роста составила - 12 дней; медиана сроков приживления тромбоцитарного роста составила - 17 дней; медиана клеточности CD34+х10*6кг - 7,115; медиана сроков наблюдения составила - 14,8 месяцев. Осложнения у больных, возникшие на этапе ауто–ТГСК: мукозит, фебрильная нейтропения, токсико-аллергические дерматиты и другие (прианальный дерматит, вторичная артериальная гипертензия, пневмония, КАИК, полинейропатия, цистит, респираторный дистресс-синдром). Летальные исходы в связи с осложнениями в раннем посттрансплантационном периоде: НБ - n = 0, СЮ - n = 0, НФ - n = 1, ГКО - n = 0, РБ - n = 0, МБ - n = 0, ППБ - n = 0, СБ - n = 0.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ТГСК у детей с солидным ЗНО является вариантом лечения с приемлемыми результатами. Точный учет, своевременная профилактика, диагностика и лечение осложнений могут способствовать повышению эффективности ТГСК. Снижение токсичности режимов кондиционирования перед ТГСК возможно не только благодаря оптимальной сопроводительной терапии, но и использованию химиотерапевтических агентов с меньшим профилем токсичности и индивидуальной коррекции доз химиопрепаратов. Каждый пациент с солидным ЗНО требует индивидуального подхода к ведению ТГСК и последующему наблюдению.