

Актуальность

Аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК) является стандартом лечения пациентов детского возраста с некоторыми солидными злокачественными новообразованиями (ЗНО), однако в ряде когорт текущие схемы терапии достигли предельной эффективности. Тандемная ауто-ТГСК является способом интенсификации лечения. Оценка токсичности данного метода, возможности сбора достаточного количества ГСК является актуальным вопросом современной науки и практики.

Результаты

Медиана возраста составила 3 года (0-17 лет). В исследование были включены 13 (70,6%) пациентов с герминогенно-клеточными опухолями (ГКО), 3 (17,6%) - с, нейробластомой (НБ), 1 (5,9%) - с гепатобластомой (ГБ) и 1 (5,9%) - с сиаблостомой (СБ). Из 17 пациентов 13 (76,5%) были с первичным заболеванием, 4 (23,5%) с рецидивами ЗНО. У 8 (47,1%) пациентов был установлен полный ответ (ПО) на индукционную терапию, у 8 (47,1%) частичный ответ (ЧО), у 1 (5,9%) пациента отмечен смешанный ответ (СО). У всех пациентов клеточность трансплантата была достаточной для проведения двух реинфузий, медиана CD34+ составила $4,0 \times 10^6/\text{кг}$ ($2,1-32,14 \times 10^6/\text{кг}$) как для первой, так и для второй ауто-ТГСК. Источником ГСК во всех случаях были периферические стволовые клетки крови (ПСКК). Медиана восстановления гранулоцитопоза после первой ауто-ТГСК составила 10 (9-12) дней, после второй ауто-ТГСК 13 (8-18) дней. Медиана восстановления мегакариоцитарного ростка после первой ауто-ТГСК составила 13 (9-18) дней, после второй ауто-ТГСК 16 (11-20) дней. Наиболее частыми осложнениями раннего посттрансплантационного периода (n=17, 100%) были мукозит ротовой полости и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Развития органной токсичности, печеночной, почечной и неврологической, не отмечено (рис.1). Дерматологическая токсичность установлена в 23,5% и 29,5% случаев после ТГСК№1 и №2 соответственно и была связана с применением треосульфана и тиотепы. У большинства пациентов степень токсико-инфекционных осложнений не превышала 2-ю. Пятилетняя ОВ составила 82,2% (95%CI: 66,9-97,5%), БСВ – 65,8% (95%CI: 42,8-88,8%) (рис.2).

Цели и задачи

Продemonстрировать осуществимость, переносимость и безопасность тандемной ВДПХТ с ауто-ТГСК.

Материалы и методы

Проведено одноцентровое проспективное нерандомизированное исследование с включением 17 пациентов с солидными ЗНО группы высокого риска, которым была проведена тандемная ВДПХТ с ауто-ТГСК на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина».

Выводы

Данные нашего исследования демонстрируют осуществимость и переносимость тандемной ауто-ТГСК у детей с солидными ЗНО. Вне зависимости от индивидуальных характеристик пациента (возраст, масса тела, объем предшествующей терапии), клеточность заготовленного трансплантата была удовлетворительной и достаточной для проведения двух реинфузий. Анализ частоты и степени токсико-инфекционных осложнений показан приемлемую токсичность тандемной ТГСК, смертность, связанная с трансплантацией, отсутствовала. Таким образом, тандемная ВДПХТ с ауто-ТГСК является безопасным и реализуемым методом лечения.

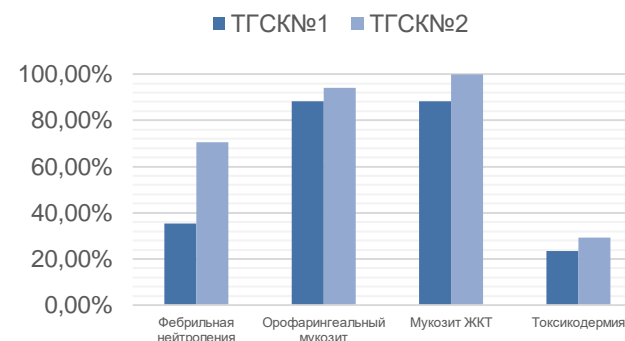


Рис.1 Частота и степень токсических проявлений

Смирнова Дарья Сергеевна
d.smirnova@ronc.ru



@PEDIATRIC_HEM_HSC

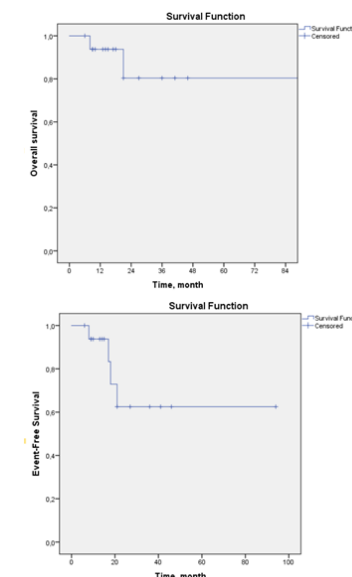


Рис.2 5-летняя ОВ и БСВ