

V ОБЪЕДИНЕННЫЙ КОНГРЕСС РОДОГ

Актуальные проблемы и перспективы развития детской онкологии и гематологии в Российской Федерации-2024

Высокодозная полихимиотерапия с аутологичной трансплантацией периферических стволовых клеток при гепатобластоме. Опыт двух центров.

Т.З. Алиев, И.В. Казанцев², К.И. Киргизов¹, М.В. Рубанская¹, Е.Б. Мачнева¹, И.О. Костарева¹, К.А. Сергеенко¹, Д.С. Смирнова¹, Н.А. Бурлака¹, Ю.В. Лозован¹, И.Ю. Трушкова¹, Т.И. Потемкина¹, М.Д. Малова¹, Р.Р. Фатхуллин¹, Н.Г. Степанян¹, Г.Б. Сагоян¹, П.А. Керимов¹, А.М. Сулейманова¹, В.Г. Поляков¹, С.Р. Варфоломеева¹

¹Федеральное государственное бюджетное учреждение «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии имени академика РАМН Л.А. Дурнова, 115478, г. Москва, Каширское шоссе, 23

²Научно-исследовательский институт детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России; Россия, 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, 12

Актуальность

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) является эффективным и нередко единственным радикальным методом терапии ряда злокачественных и тяжелых неопухолевых заболеваний. Гепатобластома (ГБ) – наиболее частая первичная злокачественная опухоль печени. Частота рецидивов ГБ после проведения мультимодальной терапии составляет 8,4%. На сегодняшний день остается важный вопрос – какие терапевтические опции можно предоставить пациентам с ГБ группы высокого риска (неоперабельная и метастатическая формы, рефрактерное течение заболевания).

Материалы и методы

Пациентка 14 лет с гепатобластомой правой доли печени. PRETEXT 3. Комбинированная терапия по протоколу SIOPEL 3 HR, высокий риск. Клиническая группа III. Правосторонняя гемигепатэктомия от 01.04.2022 г. Рецидив 1. Полихимиотерапия II линии по схеме VIr с 09.2022 г. по 06.2023 г. Резекция печени атипичная от 10.2022 г. Рецидив 2 от 02.2024 г. Срединная лапаротомия, атипичная резекция S2, S4A печени от 02.2024 г. Атипичная резекция левого легкого от 03.2024 г. Противорецидивная противоопухолевая химиотерапия иринотеканом с 04.2024 г. Аферез ПСК от 04.2024 г. Этап консолидации состоял из тандемного режима ВДПХТ: Eto/Carbo 2000мг/м² (за 3 дня); с последующей реинфузией ПСКК (клеточность продукта CD34 не менее 2x10⁶/кг) и активация индентичного 2-го курса ВДПХТ на +28 сутки.

Пациент 2-х лет с гепатобластомой левой доли, T3N0M1 IVст. PRETEXT III, высокий риск. MTS в левое легкое. Состояние после ПХТ и оперативного лечения. Полная ремиссия. Этап консолидации состоял из режима ВДПХТ: Carbo 450 мг/м² (4 дня)/Eto 200 мг/м² (4 дня)/ Mel 140 мг/м² (1 день) с последующей реинфузией ПСКК (клеточность продукта CD34 не менее 2x10⁶/кг)



Результаты

Приживление гранулоцитарного ростка зафиксировано на +11 сутки на фоне стимуляции Г-КСФ 5 мкг/кг/сут с +5 дня, тромбоцитарного на +14 сутки. Осложнения в раннем посттрансплантационном периоде: орофарингеальный мукозит 2 ст, нейтропенический энтероколит 2-3 ст, нутритивная недостаточность. На фоне проводимой комплексной терапии все осложнения купированы. На момент окончания этапа терапии отмечено снижение онкомаркера АФП - 10,1 МЕ/мл. и пациентка выписана в стабильном соматическом статусе из стационара НИИ под динамическое наблюдение по м/ж. Период наблюдения составляет 5 месяцев.

Приживление по лейкоцитарному ростку было отмечено на +13 сутки на фоне стимуляции Г-КСФ 5 мкг/кг/сут, по тромбоцитарному ростку на +15 сутки от ауто-ТГСК. Осложнения в раннем посттрансплантационном периоде: орофарингеальный мукозит 2 ст., нейтропенический энтероколит 2 ст., гепатотоксичность, токсические повреждения поджелудочной железы, поражение слизистой желудочно-кишечного тракта, парез кишечника. На фоне проводимой комплексной терапии все осложнения купированы. На +34 сутки от ауто-ТГСК отмечено нормализация онкомаркера АФП и пациентка выписана в стабильном соматическом статусе из стационара под динамическое наблюдение по м/ж. Период ремиссии составляет 7 лет.

Заключение

На сегодняшний день отсутствуют достоверные данные эффективности ВДПХТ с ауто-ТГСК для пациентов с рефрактерным течением ГБ. Клинические исследования редких опухолей у детей представляют собой значительную проблему. Эти усилия требуют создания больших общих баз данных и разработки единого научного языка, который приводит к стандартизации критериев риска и стратификации пациентов.

