

# Проведение химиотерапии у двух пациентов с злокачественными лимфомами на фоне гемодиализа

В. Г. Потапенко, А. В. Климович, Н. А. Котова, И. А. Самородова, В. В. Козыро, Г. Ю. Тимоховская, Э. Н. Дулаева, Ю. В. Забутова, С. Н. Бондаренко, О. В. Небелицкая, А. В. Серков, Н. В. Медведева

СПб ГБУЗ Городская клиническая больница № 31, Санкт-Петербург

## ВВЕДЕНИЕ

Единое мнение об эффективности и переносимости химиотерапии на фоне заместительной почечной терапии отсутствует.

## ЦЕЛЬ

Оценка риска и эффективности цитостатического лечения на фоне хронического гемодиализа двух пациентов со злокачественными лимфомами.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении онкогематологии №3 Городской клинической больницы №31 в 2013–2018 гг. проведено программное лечение двух пациентов отделения хронического гемодиализа той же больницы, данные о которых представлены ниже.

Рис. 1. Пациент 2 с диффузной В-крупноклеточной лимфомой (публикуется с разрешения пациента)



Рис. 2. Пациент 2, лимфомные очаги на голени перед началом химиотерапии



Рис. 3. Пациент 2, разрешение очагов на голени после завершения химиотерапии



Пациент	1	2																		
Пол	Женский	Мужской (рис. 1)																		
Патология почек	Болезнь тонких базальных мембран, хронический гломерулонефрит, ХБП 5Д, вторичный гиперпаратиреоз	Мезангиально-пролиферативный гломерулонефрит, ХБП 5Д																		
Возраст на начало гемодиализа, годы	37	55																		
Длительность гемодиализа до начала ХТ, мес.	60	36																		
Сопутствующие заболевания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ДЦП с правосторонней пирамидной недостаточностью, гиперкинезами, нарушениями статики и динамики</li> <li>• Спондиломиодистрофия</li> <li>• Болезнь Шейермана-Мао</li> <li>• Нейродермит</li> <li>• Синдром повышенного внутричерепного давления</li> <li>• Бронхиальная астма, средней степени тяжести</li> <li>• Хронический гастродуоденит и холецистопанкреатит</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гипертоническая болезнь II стадии, риск ССО4, ТЭЛА в 2012 г.</li> <li>• Хронический пиелонефрит</li> <li>• Варикозная болезнь нижних конечностей, хроническая венозная недостаточность II степени</li> <li>• Ожирение III (ИМТ 52 кг/м<sup>2</sup>) степени</li> <li>• Хронический холецистит</li> <li>• Хронический вирусный гепатит В</li> <li>• Дислипидемия</li> </ul>																		
Возраст на начало ХТ, годы	42	58																		
Жалобы при обращении к гематологу	Кашель, лихорадка до 39°С, потеря веса 15 кг за 6 мес., профузная ночная потливость	Уплотнения в области стопы и голеностопного сустава																		
Объем опухолевой массы	Образование средостения 93х62х98 мм	На левой голени в области стопы и голеностопа - четыре опухоли от 4х4 см до 2х2 см, возвышающиеся над уровнем кожи (рис. 2)																		
Диагноз	Лимфома Ходжкина, нодулярный склероз, тип 2, IIB стадия с поражением внутригрудных лимфоузлов, IPS 2	Ножной тип диффузной В-крупноклеточной лимфомы IA стадии (T2bN0M0) с поражением левой голени																		
Терапия сопутствующих заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Клоназепам</li> <li>• Севеламер</li> <li>• Диосмин</li> <li>• Толперизол</li> <li>• Алгелдрат</li> <li>• Будесонид + формотерол и Ипратропия бромид + фенотерол (ингаляционно)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Небиволол</li> <li>• Валсартан</li> <li>• Ацетилсалициловая кислота</li> <li>• Розувостатин</li> <li>• Кальций Д3</li> <li>• Энтекавир</li> </ul>																		
Режим гемодиализа	Не менялся																			
Химиотерапия	ABVD (редукция доз винбластина, дакарбазина*)	R-CHOP (редукция дозы циклофосфана**)																		
Курсовые дозы	<table border="1"> <tr> <td>Доксорубицин</td> <td>50 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Винбластин*</td> <td>12 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Дакарбазин*</td> <td>500 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Блеомицин (отменен после второго курса)</td> <td>10 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> </table>	Доксорубицин	50 мг/м <sup>2</sup>	Винбластин*	12 мг/м <sup>2</sup>	Дакарбазин*	500 мг/м <sup>2</sup>	Блеомицин (отменен после второго курса)	10 мг/м <sup>2</sup>	<table border="1"> <tr> <td>Ритуксимаб</td> <td>375 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Доксорубицин</td> <td>50 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Циклофосфан**</td> <td>375 мг/м<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Винкристин</td> <td>2 мг</td> </tr> <tr> <td>Преднизолон</td> <td>500 мг</td> </tr> </table>	Ритуксимаб	375 мг/м <sup>2</sup>	Доксорубицин	50 мг/м <sup>2</sup>	Циклофосфан**	375 мг/м <sup>2</sup>	Винкристин	2 мг	Преднизолон	500 мг
Доксорубицин	50 мг/м <sup>2</sup>																			
Винбластин*	12 мг/м <sup>2</sup>																			
Дакарбазин*	500 мг/м <sup>2</sup>																			
Блеомицин (отменен после второго курса)	10 мг/м <sup>2</sup>																			
Ритуксимаб	375 мг/м <sup>2</sup>																			
Доксорубицин	50 мг/м <sup>2</sup>																			
Циклофосфан**	375 мг/м <sup>2</sup>																			
Винкристин	2 мг																			
Преднизолон	500 мг																			
Количество курсов	5	6 + локальное облучение (СОД 26 Гр)																		
Осложнения химиотерапии	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Токсический пульмонит</li> <li>• Бактериальная пневмония</li> <li>• Остеомиелит рукоятки грудины, сепсис</li> <li>• Дакарбазин-ассоциированная дермалгия и миалгия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Постцитостатическая анемия, корригируемая эритропоэтином</li> <li>• Тромбоз артериовенозной фистулы</li> </ul>																		
Эффект	Полная ремиссия	Полная ремиссия (рис. 3)																		
Длительность эффекта после завершения химиотерапии, мес.	17	6																		
Исход	Внезапная смерть от неизвестной причины	Рецидив																		

\* Ashley C. The Renal Drug Handbook Third Edition. Radcliffe publishing. Oxford. 2008.

\*\* Доза уменьшена на 50% для снижения риска нейтропении и инфекционных осложнений

## ВЫВОД

Токсические осложнения химиотерапии у обоих пациентов на заместительной почечной терапии были управляемы и не препятствовали проведению программного лечения, что позволило добиться полного долгосрочного ответа.