

ПЭТ-статус и другие факторы прогноза эффективности аутологичной трансплантации стволовых клеток крови у пациентов с химиорезистентной лимфомой Ходжкина

^{1,2}Потапенко В.Г., ¹ Михайлова Н.Б., ²Скорород И.А., ²Чагинская Д.А., ²Рябчикова В.В., ²Подольцева Э.И., ³Ипатов В.В., ³Бойков И.В., ³Семелев В.Н., ³Горностаев Д.А., ²Медведева Н.В., ¹Афанасьев Б.В.

¹Первый Санкт-Петербургский Государственный Университет им И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ²Городской гематологический центр, Городская клиническая больница №31, Санкт-Петербург, ³Военно-медицинская Академия им С.М. Кирова, Санкт-Петербург

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

ПЭТ, лимфома Ходжкина, аутологичная трансплантация.

ЗАДАЧА

Сравнить прогностическую роль ПЭТ-статуса лимфомы до аутологичной трансплантации стволовых клеток крови (АТСКК) с другими факторами прогноза.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В ретроспективный анализ включены данные 84 пациентов с лимфомой Ходжкина, которым была проведена АТСКК по поводу рецидива или первичной резистентности лимфомы Ходжкина. Медиана возраста 26,6 года (10–62). Медиана наблюдения 25 месяцев (1–81). Режимы кондиционирования: «BEAM» (n = 48), «BEAM с бендамустином» (n = 32), «CBV» (n=4). ПЭТ-исследование выполнено до АТСКК у 83 пациентов, после у 57 пациентов. Проанализировано значение пола, предлеченности, ответа на первичную химиотерапию, наличия конгломератов более пяти см., активности ЛДГ и уровень альбумина, КТ-ответа и ПЭТ-статуса перед АТСКК (ПЭТ1), ПЭТ-статуса после АТСКК (ПЭТ2).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая двухлетняя (ОВ) и бессобытийная выживаемость (БСВ) составили 70.6% и 58.7% соответственно. Худший прогноз оказался у пациентов с прогрессированием лимфомы по данным компьютерной томографии (КТ) на момент начала кондиционирования. Выявлено прогностическое значение для общей выживаемости следующих факторов:

- КТ-статус перед АТСКК ($p < 0,001$)
- ПЭТ1-статус ($p = 0,05$)
- Уровень альбумина крови перед АТСКК ($p = 0,034$)
- В-симптомы в рецидиве ($p = 0,001$)
- ПЭТ2-статус ($p = 0,013$)

Выявлено прогностическое значение для бессобытийной выживаемости для следующих факторов:

- ПЭТ1-статус ($p = 0,005$),
- ПЭТ2-статус ($p = 0,022$),
- недостижение ответа по данным КТ ($p = 0,002$),
- В-симптомы в рецидиве ($p = 0,009$)
- трёх и более линий терапии ($p = 0,016$).

При многофакторном Кокс-регрессионном анализе значимым для прогноза бессобытийной выживаемости оказался только КТ-ответ перед ВДХТ/АТСКК ($p = 0,041$).

При исследовании выживаемости различных групп (ПЭТ1+ПЭТ2+, ПЭТ1+ПЭТ2-, ПЭТ1-ПЭТ2-) важным благоприятным прогностическим фактором оказалось достижение ПЭТ-негативного статуса по ПЭТ1 или ПЭТ2 (рис. 1 и рис. 2).

ВЫВОДЫ

КТ-ответ лимфомы на момент начала кондиционирования остается главным фактором прогноза. ПЭТ-статус лимфомы и другие факторы прогноза, показали схожую значимость по точности прогнозирования, однако в практическом применении ПЭТ-статус информативнее. Достижение ПЭТ-негативности до или после АТСКК значительно улучшает прогноз пациентов. Пациенты, не достигшие ПЭТ-негативности, имеют худший прогноз и нуждаются в дальнейшем лечении.

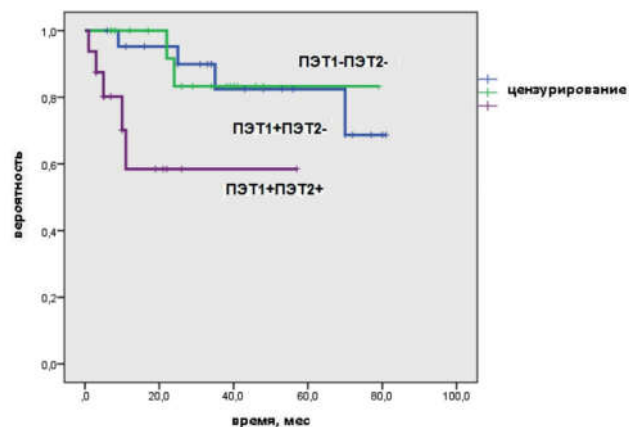


Рис. 1. Общая выживаемость пациентов в зависимости от ПЭТ1 и ПЭТ2-статуса.

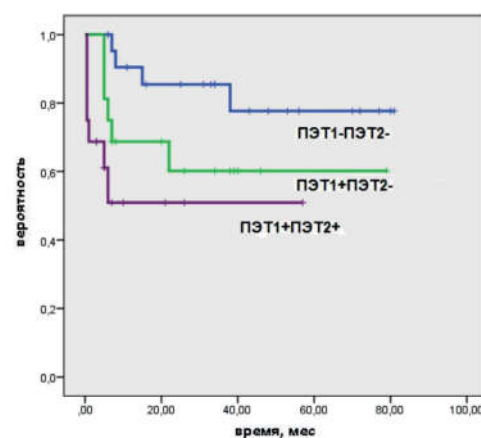


Рис. 2. Бессобытийная выживаемость пациентов в зависимости от ПЭТ1 и ПЭТ2-статуса.