

## Прогностическое значение позитронно-эмиссионной томографии до и после аутологичной трансплантации стволовых клеток крови у пациентов с химиорезистентными формами лимфом

<sup>1,2</sup>Потапенко В.Г., <sup>1</sup>Михайлова Н.Б., <sup>2</sup>Скороход И.А., <sup>2</sup>Чагинская Д.А., <sup>2</sup>Рябчикова В.В., <sup>2</sup>Подольцева Э.И., <sup>3</sup>Ипатов В.В., <sup>3</sup>Бойков И.В., <sup>3</sup>Семелев В.Н., <sup>3</sup>Горностаев Д.А., <sup>2</sup>Медведева Н.В., <sup>1</sup>Афанасьев Б.В.

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

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

ПЭТ, лимфома, аутологичная трансплантация.

### ЦЕЛЬ

Оценить прогностическую роль ПЭТ до и после высокодозной химиотерапии с поддержкой собственными стволовыми клетками (ВХТ\ПСКК).

### ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В ретроспективный анализ включены данные 111 пациентов, которым была проведена ВХТ\ПСКК по поводу химиорезистентных лимфом: 67% (n=74) пациенты с болезнью Ходжкина, 33% (n=37) с неходжкинскими лимфомами. Медиана возраста 26 (10–62) лет. Режимы кондиционирования: BEAM (n=71), Бендамустин-EAM (n=34), CBV (n=3), другие (n=3). Медиана наблюдения 28 (1–82) месяцев. ПЭТ-позитивными считались пациенты с накоплением радиофармпрепарата в местах первичной локализации или в новых местах опухолевого роста. У всех пациентов выполнено ПЭТ до ВХТ (ПЭТ1). В течение 1–3 месяцев после трансплантации у 76 пациентов выполнили повторную ПЭТ (ПЭТ2). Выживаемость оценивалась по методу Каплана-Мейера.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

46% (n=52) пациентов были ПЭТ1- негативны, 54% (n=59) были ПЭТ1- позитивны. ПЭТ2- негативными было 68% (n=52), ПЭТ2-позитивными были 32% (n=24). Пятьдесят процентов (n=26) пациентов с позитивностью по ПЭТ1 стали ПЭТ2-негативны, 83% (n=20) с ПЭТ2 позитивностью были позитивны и на ПЭТ1.

Двухлетняя общая (ОВ) и бессобытийная выживаемость (БСВ) составила 76.5% и 72%. В однофакторном анализе однолетняя ОВ в группах ПЭТ1+ и ПЭТ1- была 75% и 92% (p=0.001). БСВ у пациентов ПЭТ1+ и ПЭТ1- составила 81% и 90% (p=0.002). Однолетняя ОВ у ПЭТ2+ и ПЭТ2- составила 56 % и 96% (p=0.007). БСВ в группах ПЭТ2+ и ПЭТ2- была 62% и 92% (p=0.001). Все 4 пациентов с ПЭТ1-, но ставшие ПЭТ2+, живы.

При исследовании выживаемости различных групп (ПЭТ1+ПЭТ2+, ПЭТ1-ПЭТ2+, ПЭТ1+ПЭТ2-, ПЭТ1-ПЭТ2-) единственным достоверным прогностическим фактором оказалось достижение ПЭТ-негативного статуса по ПЭТ1 или ПЭТ2.

### ВЫВОДЫ

Выживаемость пациентов, достигнувших ПЭТ-негативности до или после ВХТ/ПСКК одинакова. ПЭТ-исследование после ВХТ/ПСКК позволяет выделить группу пациентов с худшим прогнозом (ПЭТ1+ПЭТ2+), нуждающихся в дальнейшем лечении.

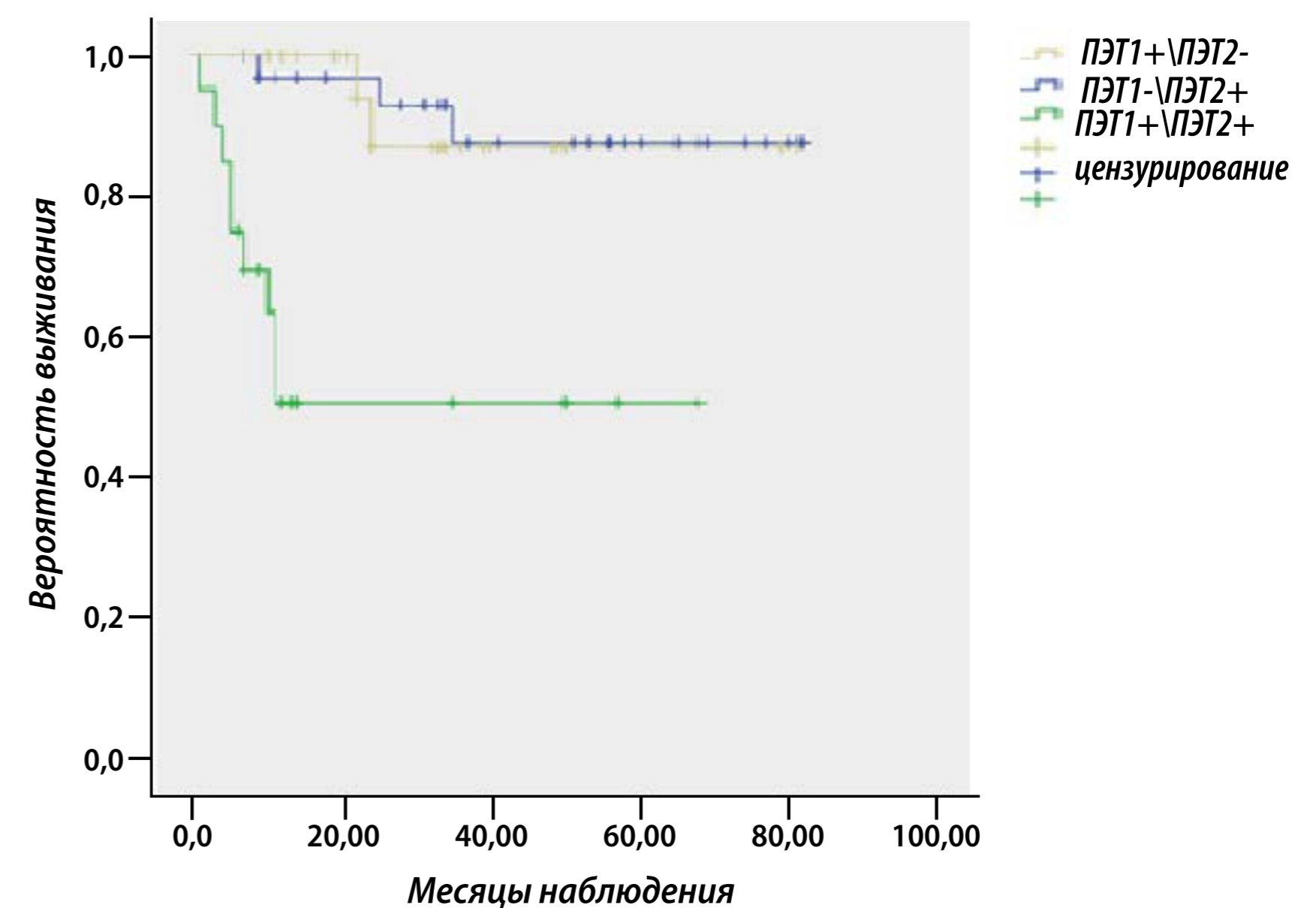


График 1. Общая выживаемость пациентов в зависимости от ПЭТ1 и ПЭТ2 статуса.

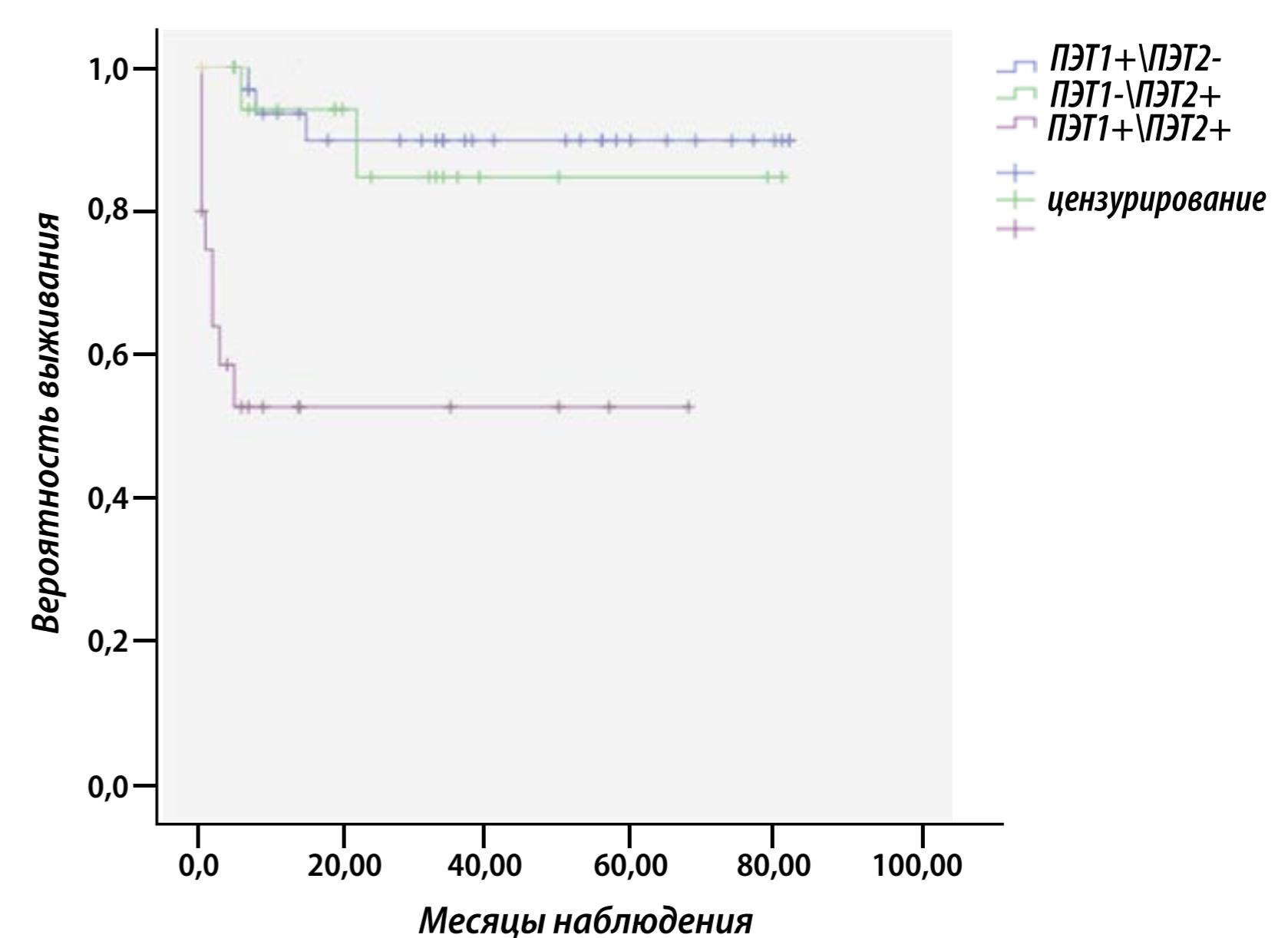


График 2. Бессобытийная выживаемость пациентов в зависимости от ПЭТ1 и ПЭТ2 статуса