

## **Аутоимунная гемолитическая анемия тяжелой степени и гемофагоцитарный синдром у пациента с ВИЧ-ассоциированной диффузной В-клеточной крупноклеточной лимфомой, гепатитом В и С. Клиническое наблюдение**

Потапенко В.Г.1, Климович А.В.1, Бойцов П.В.1, Мельникова С.О.1, Трофимова С.А.1, Кольцов А.А. 1, Чистяков Д.Б. 1, Бронников О.П. 1, Леонова О.Н.2, Смирнова Н.Л.2, Медведева Н.В.1

1. СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31», Санкт-Петербургский Городской центр онкогематологии, Центр современных хирургических технологий, Санкт-Петербург, Россия
2. СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

### **Введение.**

Аутоимунные гемолитические анемии относятся к редким осложнениям как ВИЧ-инфекции, так и агрессивных лимфом. Лечение проводится по тем же правилам, что и у пациентов без ВИЧ-инфекции. Используют глюкокортикоиды, моноклональные антитела и спленэктомию. Гемофагоцитарный синдром является тяжелой гипервоспалительной реакцией, причиной которой может быть ВИЧ-инфекция и ее осложнения. Препаратами выбора для лечения этого синдрома являются внутривенный иммуноглобулин, циклоспорин, вепезид.

В докладе представлено описание пациента, длительно страдающего ВИЧ-инфекцией, гепатитом С и В, у которого дебют диффузной В-крупноклеточной лимфомы осложнился развитием гемолитической анемии тяжелой степени. Иммуносупрессивная и терапия ВИЧ-инфекции, противоопухолевое лечение проводились одновременно. Отмечались множественные инфекционные и неинфекционные осложнения, в том числе гемофагоцитарный синдром. После первого курса химиотерапии, введения донорского иммуноглобулина, спленэктомии достигнута полная ремиссия лимфомы, разрешение гемолиза, стойкая нормализация концентрации гемоглобина.

### **Описание пациента.**

Мужчина, 37 лет, с 2008 года состоит на учете в центре СПИД по поводу ВИЧ-инфекции, гепатита С. Противовирусной терапии не проводилось. В мае 2015 года появилась шейная и висцеральная лимфаденопатия до 5 см, астения, иктеричность кожных покровов. В июле 2015 года установлен диагноз «ВИЧ-ассоциированная диффузная В-крупноклеточная лимфома с поражением шейных, внутрибрюшных лимфоузлов», сопутствующий «Аутоимунная гемолитическая анемия тяжелой степени».

<b>Терапия</b>			
Противоопухолевая	Антигемолитическая	Антиретровирусная	Гемофагоцитарного синдрома
С 6.08.15 «SCEPOCHRR»: преднизолон 500 мг, доксорубин 40 мг, ритуксимаб 1400 мг, циклофосфан 1400 мг, винкристин 1.4 мг, этопозид 180 мг	С 9.07.15 по 6.08.15 Преднизолон 100 мг/сут	С 26.06.15 ставудин, презиста, эпивир, ритонавир	14.08.15 нормальный человеческий иммуноглобулин 2 гр/кг/однократно
	С 14.08.15 Плазмаферез 6 сеансов		
	1.09.15 лапараскопическая спленэктомия		
<b>Осложнения</b>			
Сепсис (Staphylococcus spp, Streptococcus spp) 13.08.15. Гемофагоцитарный синдром 14.08.15 . Сепсис (Candida albicans) 31.08.15. Острый токсический (ставудин) панкреатит 31.08.15. Нозокомиальная пневмония, верхней доли левого легкого 1.09.15.			
<b>Эффект</b>			
Полная ремиссия (продолжается програмная химиотерапия)	Разрешение гемолиза	Подавление вирусной нагрузки	Восстановление функции печени, апирексия, нормализация воспалительных маркеров

На диаграммах 1 и 2 показана динамика концентрации гемоглобина, билирубина и активность аспаратаминотрансферазы (АСТ) в зависимости от проводимого лечения.



Диаграмма 1. Динамика показателей концентрации гемоглобина пациента на фоне проводимого лечения.

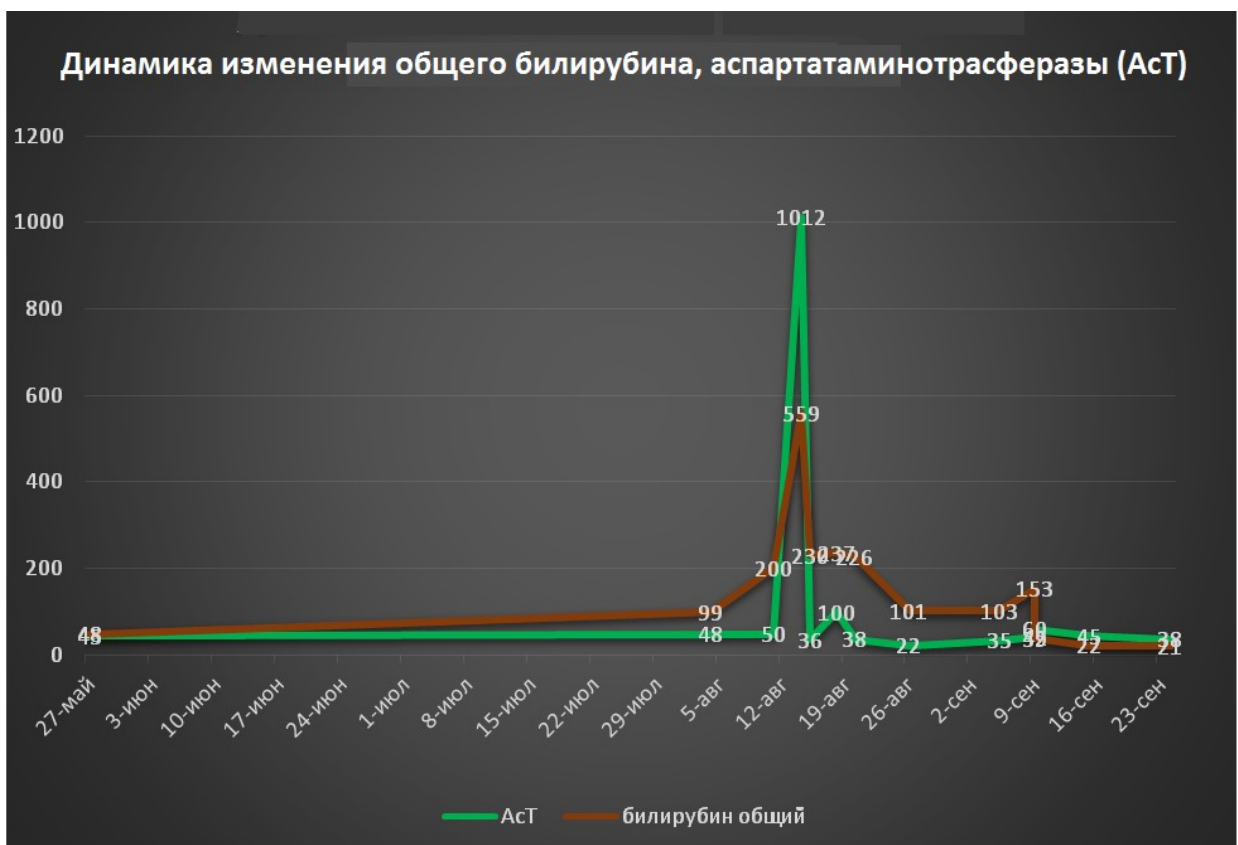


Диаграмма 2. Динамика показателей билирубина и АсТ на фоне лечения гемолиза, гемофагоцитарного синдрома.

Сокращения: ВВИГ – внутривенный иммуноглобулин, ХТ - химиотерапия

## **Вывод**

Эффективность терапии пациентов с ВИЧ-ассоциированными гемобластозами, аутоиммунными осложнениями определяется параллельным проведением противоопухолевого, противовирусного лечения и иммуносупрессивной терапии в полном объеме.

## **Источники.**

1. Saif MW. HIV-associated autoimmune hemolytic anemia: an update. *AIDS Patient Care STDS*. 2001 Apr;15(4):217-24.
2. Emmenegger U, Schaer DJ, Larroche C, Neftel KA. Haemophagocytic syndromes in adults: current concepts and challenges ahead. *Swiss Med Wkly*. 2005 May 28;135(21-22):299-314.