

АНАЛИЗ ФАКТОРА СТЕРОИД-РЕФРАКТЕРНОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА ПРИ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ



© Н.В. Сидорова^{1*}, С.В. Семочкин¹, С.А. Румянцев²

¹РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

²ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Реакция трансплантата против хозяина (РТПХ) является серьезным осложнением после аллогенной трансплантации костного мозга (алло-ТГСК) у пациентов со злокачественными заболеваниями крови. Терапией первой линии при развитии данного состояния является применение глюкокортикоидных гормонов (ГКС), однако только половина пациентов отвечают на стандартную терапию. При отсутствии клинического ответа на ГКС регистрируется стероид-рефрактерное течение РТПХ (СР-РТПХ), которое требует усиления иммуносупрессивной терапии (ИСТ) другими препаратами. Влияние этих препаратов на реципиента может также повлиять на результат терапии, в том числе оказывать негативное влияние на выживаемость и противоопухолевый ответ. Определение точной выживаемости (ОВ и БРВ) пациентов с СР-РТПХ может быть сложным из-за небольшого количества исследований и разнообразия когорт пациентов.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ. Изучить влияние фактора стероидрефрактерности РТПХ на результат алло-ТГСК от неродственных доноров у детей со злокачественными заболеваниями кроветворной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ 143 неродственных алло-ТГСК в период с 2003 по 2019 гг., у детей со злокачественными заболеваниями крови: 100 при миелоидных опухолях и 43 при опухолях лимфоидной системы. Среди пациентов 69% (n=99) — мальчики и 31% (n=44) — девочки; средний возраст — 8,0 года (от 8 мес. до 17 лет). Костный мозг у 72% (n=103) пациентов, периферические стволовые клетки у 38% (n=40). HLA — совместимость: 10/10 в 77% (n=110), 9/10 в 23% (n=33). Медиана наблюдения 75,8 мес. (95% ДИ 65,7–82,9).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Частота развития ОРТПХ составила 69% (n=99), из них СР-РТПХ в 33% (n=33). ОВ пациентов всей когорты составила 57,3%, безрецидивной выживаемости (БРВ) 53,8%. При этом фактор развития ОРТПХ, на результаты статистически значимого влияния не оказал. ОВ в течении 5 лет у пациентов с ОРТПХ и без этого осложнения оказалась 62,1 и 53,1%, соответственно (p=0,58). Аналогичная тенденция наблюдается при анализе 5-летней БРВ — 59,2% и 49,8%, соответственно (p=0,5). При этом развитие СР-РТПХ показало статистически значимое различие по показателям долгосрочной ОВ и БРВ. Так, 5-летняя ОВ при СР-РТПХ — 38%, без осложнения 64,7% (p=0,0014), 5-летняя БРВ при СР-РТПХ — 36,8%, без регистрации осложнения — 59,5% (p=0,006).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ОРТПХ является второй из причин смертности после алло-ТГСК, ограничивающее ее применение. Однако, как показали результаты данного исследования, регистрация СР-РТПХ достоверно может быть ассоциирована с увеличением рисков смерти и рецидива заболевания у детей со злокачественными заболеваниями кроветворной системы после алло-ТГСК от неродственного донора. Оптимизация стратегии иммуносупрессии, выявление факторов риска, позволит снизить частоту трансплантат-ассоциированной летальности и рецидивов гемобластозов.

ЦИТИРОВАТЬ:

Сидорова Н.В., Семочкин С.В., Румянцев С.А. Анализ фактора стероид-рефрактерной реакции трансплантат против хозяина при аллогенной трансплантации у детей с гемобластомами // *Эндокринная хирургия*. — 2023. — Т. 17. — №4. — С. 90. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12911>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Sidorova NV, Semochkin SV, Rumyantsev SA. Analysis of the steroidreference factor of the graft-versus-host reaction in allogeneic transplantation in children with hemoblastoses. *Endocrine surgery*. 2023;17(4):90. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12911>

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

