

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИФЕНОТИПИЧЕСКИХ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ

Дикун Д. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Бифенотипические острые лейкозы, или острые лейкозы со смешанным фенотипом (ОЛСФ), согласно статистике Всемирной организации здравоохранения [1], встречаются в <4% случаях среди всех острых лейкозов. ОЛСФ представляют собой разновидность острых лейкозов, при которой у бластных клеток костного мозга и периферической крови обнаруживаются признаки как миелоидной, так и лимфоидной (В- и Т-клеточной) линий дифференцировки. Данная разновидность острых лейкозов является наименее изученной и наиболее затрудненной в диагностике и лечении, так как в костном мозге и периферической крови пациентов чаще всего отсутствуют четкие признаки дифференцировки бластов по одной из клеточных линий. В качестве лечения, согласно международным рекомендациям, в основном используются режимы

полихимиотерапии, аналогичные таковым при острых лимфобластных лейкозах, что обосновывается более высокой выживаемостью пациентов с подобным лечением [2,3]. Однако часто в терапии ОЛСФ применяется индивидуальный подход, основанный на иммунофенотипе бластных клеток конкретного пациента, что ставит необходимость более подробного исследования иммунофенотипов бластных клеток при ОЛСФ, что, возможно, может послужить основой для дальнейшей разработки таргетной терапии.

Был проведен ретроспективный анализ 12 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в Минском научно-практическом центре хирургии трансплантологии и гематологии в период с 2016 по 2024 г. с установленным диагнозом острый лейкоз со смешанным фенотипом. В каждом случае были проанализированы результаты следующих лабораторных исследований: иммунофенотипическое исследование, молекулярно-генетический анализ, миелограмма, цитогенетическое исследование. Проанализировано распределение острых лейкозов со смешанным фенотипом по полу и возрасту. Для каждого пациента был проведен анализ используемого режима индукционной терапии. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы MS Excel, а также пакета статистических программ IBM SPSS Statistics (IBM, США).

Средний возраст исследуемой группы – $41 \pm 16,45$ лет. Распределение по полу выявлено следующее: 9 (75,0%) мужчин и 3 (25,0%) женщины. Летальный исход был зарегистрирован у 7 (58,3%) пациентов. Генетические аномалии хромосом, согласно проведенным цитогенетическим исследованиям, были выявлены у 4 (33,3%) пациентов и включали трисомию 11-й хромосомы, транслокацию длинного плеча 11-й хромосомы, трисомию 8-ой хромосомы, t (15;17) и t (13;21). У четырех (33,3%) исследуемых был выявлен лимфо-/миелолейкоз, из них вариант Т-/миелолейкоз – у трех (75,0%) человек, В-/миелолейкозы – у одного (25%) пациента. Вариант миело-/лимфолейкоза был определен у пяти (41,7%) пациентов, из них миело-/Т - у четырех (80,0%), миело-/В – у одного (20%) пациента, для трех (25,0%) исследуемых дифференцировка преобладающей клеточной популяции была затруднена. Из исследуемой группы двоим (16,7%) пациентам была выполнена аллогенная трансплантация стволовых клеток, после чего наблюдалось улучшение общего состояния и выход в длительную (более пяти лет) ремиссию. Пяти (41,67 %) исследуемым была проведена терапия по протоколу лечения острого лимфолейкоза, трем (25,0%) пациентам – согласно режиму химиотерапии при остром миелолейкозе, еще трем (25,0%) пациентам химиотерапия проводилась препаратами, используемыми для обеих разновидностей острого лейкоза, в связи с их более широким спектром действия. В результате проведенного анализа иммунофенотипических исследований каждого пациента, было установлено, что наиболее часто встречающимися антигенами бластных клеток при острых лейкозах смешанного фенотипа Т-/миелолейкозы и миело-/Т, как наиболее часто встречающихся в данной выборке являются CD2, CD7, CD9, C13, CD34, HLA-DR.

В исследуемый период, составивший 8 лет, было зафиксировано 12 случаев бифенотипических острых лейкозов в Республике Беларусь. Смертность составила 58,3%. Среди пациентов со смешанно-клеточным вариантом лейкозов преобладают мужчины (75,0%). Наиболее часто встречающимися вариантами бифенотипических острых лейкозов являются: миело-/Т и Т-/миелолейкозы с характерным иммунофенотипом бластных клеток CD2, CD7, CD9, C13, CD34, HLA-DR. Малая изученность острых лейкозов со смешанным фенотипом открывает перспективы для дальнейшего их исследования.

Список литературы.

1. Swerdlow S. H., Campo E. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. - Revised 4th edition. – 2017. – P. 180-187.
2. Острые лейкозы со смешанным фенотипом: клинико-лабораторные особенности и прогноз/ А. С. Антипова, О. Ю. Баранова [и др.]// Клиническая онкогематология. – 2015. – Гл. 8, №2. – С. 136-150.
3. Survival of patients with mixed phenotype acute leukemias: A large population-based study/ R. Shi, S. R. Munker/ Leukemia Research. - 2015. – Vol. 9, №6. – P. 606-616.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО
МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



СТАВРОПОЛЬ, 2025