

Прохорик В.С., Гринпа Т.Р.

ЗНАЧИМОСТЬ ГЕРПЕС-ВИРУСНОГО МОНИТОРИНГА ПРИ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМАМИ

Научные руководители: канд. мед. наук Шепетько М.М., канд. мед. наук, доц. Искров И.А.

Кафедра онкологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Актуальность. Высокодозная химиотерапия с аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК) является методом лечения рецидивизирующих и рефрактерных лимфом. Иммуносупрессия, индуцированная режимами кондиционирования, создает условия для реактивации латентных герпес-вирусов (ВПГ-1/2, ЦМВ, ВЭБ, ВГЧ-6). Согласно рекомендациям Европейского общества трансплантации костного мозга (EBMT) и Европейской конференции по инфекциям при лейкозах (ESIL), рутинный ПЦР-мониторинг герпес-вирусов обязателен у реципиентов ТГСК, однако в реальной практике он выполняется не всегда. Частота реактивации достигает 19–40% даже при аутологичных трансплантациях.

Цель: оценить частоту лабораторного скрининга и выявления виремии герпес-вирусов методом ПЦР у пациентов с лимфомами в пери-трансплантационный период (до и после ауто-ТГСК).

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 87 пациентов с верифицированными лимфомами (лимфома Ходжкина и В-клеточные неходжкинские лимфомы, включая мантийноклеточную, фолликулярную и лимфому маргинальной зоны), которым была выполнена ауто-ТГСК в период 2024–2026 гг. Определение ДНК герпес-вирусов (ВПГ 1/2, ЦМВ, ВЭБ, ВГЧ-6) проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в образцах цельной крови или плазмы. Оценивались следующие параметры: наличие или отсутствие факта проведения ПЦР-исследования на герпес-вирусы в пери-трансплантационный период (до и после ТГСК), а также результаты ПЦР с идентификацией типа вируса при положительном результате. Статистический анализ включал описательную статистику, категориальные переменные представлены в виде абсолютных значений и процентов (n, %).

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста пациентов составила 46 лет, распределение по полу: 35 женщин (40,2%) и 52 мужчин (59,8%). Большинство пациентов получили от 2 до 6 линий индукционной или спасательной терапии (схемы R-CHOP, ABVD, BEACOPP, R-DHAP, BvAVD, ICE и др.), на момент ТГСК ремиссия достигнута у 46 пациентов (52,9%).

На пре-трансплантационном этапе ПЦР-скрининг герпес-вирусов (ВПГ 1/2, ЦМВ, ВЭБ, ВГЧ-6) выполнен 14 пациентам из 87, что составило 16,0% от общей когорты. Из числа обследованных ДНК герпес-вирусов выявлена у 3 пациентов (21,4% от числа обследованных на пре-трансплантационном этапе). Трансплантация впоследствии была выполнена 53 пациентам (60,9% от всей когорты); среди них 5 пациентов (35,7% от группы обследованных до ТГСК) прошли пре-трансплантационное тестирование.

На пост-трансплантационном этапе ПЦР-скрининг проведен 8 пациентам из 53, которым была выполнена ауто-ТГСК, что составило 15,1% от данной группы. ДНК герпес-вирусов обнаружена у 3 пациентов (37,5% от числа обследованных после ТГСК).

Важно отметить, что только 2 пациента (2,3% от всей когорты) прошли ПЦР-обследование на герпес-вирусы как до, так и после ауто-ТГСК. В первом случае у пациента до трансплантации была выявлена ДНК цитомегаловируса (ЦМВ), тогда как после ауто-ТГСК виремия не определялась. Во втором случае, напротив, до трансплантации герпес-вирусы не обнаружены, однако в пост-трансплантационном периоде зарегистрирована реактивация ЦМВ.

Выводы. Пациенты с лимфопролиферативными заболеваниями, являющиеся кандидатами на ауто-ТГСК, подлежат обязательному ПЦР-скринингу герпес-вирусов на пре-трансплантационном этапе. Реципиенты ауто-ТГСК также нуждаются в пост-трансплантационном мониторинге герпес-вирусной реактивации, при этом выявление клинически значимой инфекции (в частности, ЦМВ) на до-трансплантационном этапе требует проведения превентивной противовирусной терапии для минимизации посттрансплантационных осложнений.