

О. О. Бурякова

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФОМ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Научный руководитель: ассист. Т. А. Корень

Кафедра онкологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «МГКОД», Минск

O. O. Buryakova

LYMPHOMA RESEARCH IN YOUNG PEOPLE

Tutor: assistant T. A. Koren

Department of Oncology,

Belarusian State Medical University, Minsk

PHI «MCCOD», Minsk

Резюме. В статье проанализированы особенности структуры заболеваемости злокачественными лимфомами у людей в возрасте 18-30 лет. Рассмотрены закономерности течения, исхода и смертности среди выборки пациентов за 10 лет.

Ключевые слова: лимфома Ходжкина, неходжкинские лимфомы, заболеваемость, смертность, исход.

Resume. The article analyzes the specific of malignant lymphomas morbidity structure in people aged 18-30, as well as examining patterns of outcome and mortality among patients over the past 10 years.

Keywords: Hodgkin lymphoma, Non-Hodgkin lymphoma, morbidity, mortality, outcome.

Актуальность. Злокачественные лимфомы – это регионарные злокачественные опухоли лимфоидной ткани. По статистике заболеваемость лимфомами составляет до 50% среди неоплазм крови с преимущественным распространением в развитых и развивающихся странах. У пациентов до 30 лет лимфомы являются наиболее частой группой онкологических заболеваний и выявляются примерно у каждого пятого. У большинства из них наблюдаются агрессивные формы. Это делает проблему социально значимой и актуальной [1].

Цель: определить структуру заболеваемости и исходы заболевания злокачественными лимфомами у пациентов 18-30 лет.

Задачи:

1. Изучить медицинскую документацию пациентов в возрасте 18 - 30 лет с лимфомой Ходжкина (ЛХ) и неходжкинскими лимфомами (НХЛ), зарегистрированных по базе данных УЗ МГКОД в период с 01.2009г. по 12.2018г.

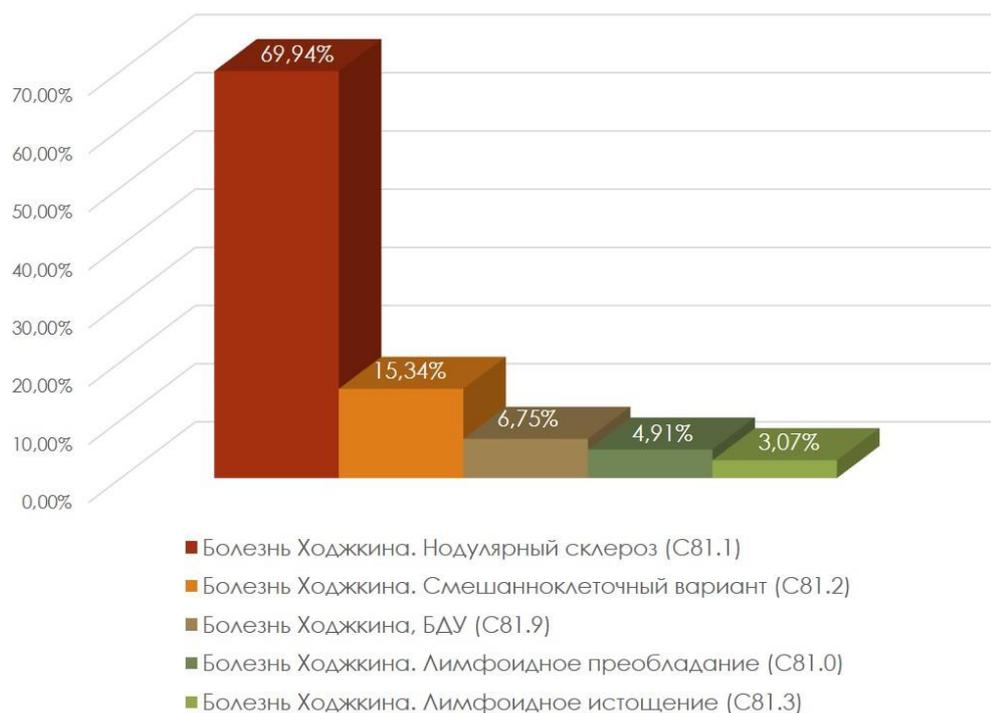
2. Провести статистический анализ изученных данных.

3. Сделать выводы по результатам исследования.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 163 пациентов с лимфомой Ходжкина (ЛХ) и 57 пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ) в возрасте от 18 до 30 лет, зарегистрированных в базе данных УЗ МГКОД в 2009-2018 годах. Обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

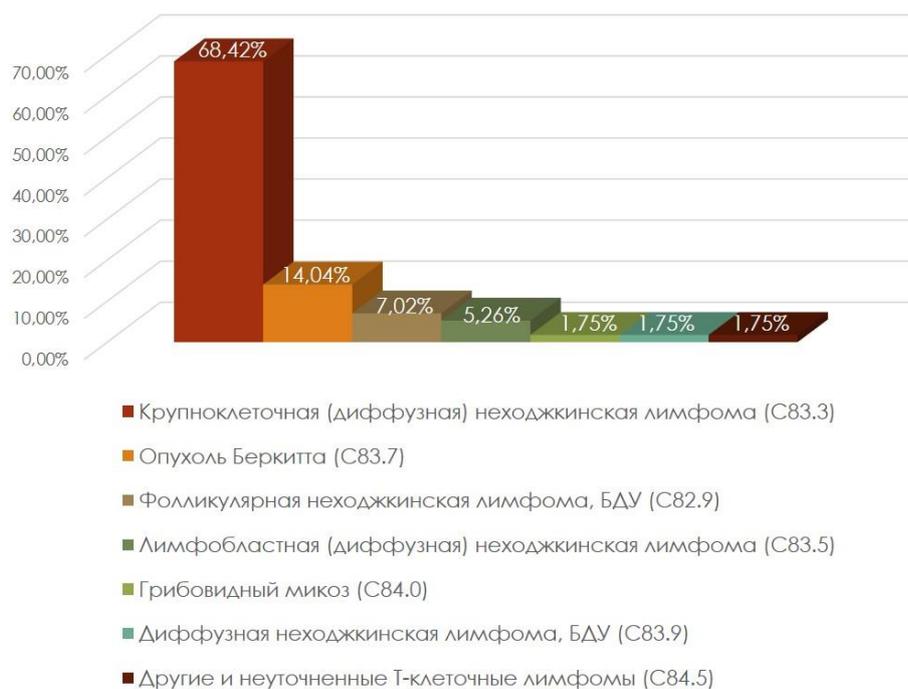
Результаты и их обсуждение. В исследовании рассматривались 163 пациента с ЛХ и 57 с НХЛ. Средний возраст пациентов 24 года (от 18 до 30 лет), при этом пик

заболеваемости ЛХ приходится на 24 года, НХЛ – на 29. Диагностика происходила в зависимости от локализации и формы заболевания, подтверждение диагноза осуществлялось гистологическими и иммуногистохимическими методами. Среди лимфом Ходжкина преобладающей морфологической формой у данной выборки является нодулярный склероз (С81.1) - 69,9%. Так же в структуре заболевания присутствуют следующие формы: смешанноклеточный вариант (С81.2) - 15,3%, лимфома Ходжкина неуточненная (С81.9) - 6,7%, лимфоидное преобладание (С81.0) - 4,9%, лимфоидное истощение (С81.3) - 3,1% (диаграмма 1).



Диагр.1 – Структура заболеваемости ЛХ

Среди неходжкинских лимфом ведущей формой явилась крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3) - 68,42%, кроме того выявлены: опухоль Беркитта (С83.7) в 14,04%, фолликулярная неходжкинская лимфома, БДУ (С82.9) в 7,02%, лимфобластная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.5) в 5,26%, грибовидный микоз (С84.0) в 1,75%, диффузная неходжкинская лимфома, БДУ (С83.9) в 1,75%, другие и неуточненные Т-клеточные лимфомы (С84.5) в 1,75% (диаграмма 2).



Диагр.2 – Структура заболеваемости НХЛ

В случае лимфомы Ходжкина заболевание чаще всего выявлялось на II и III стадиях, при НХЛ – на II и IV (рисунки 1,2).

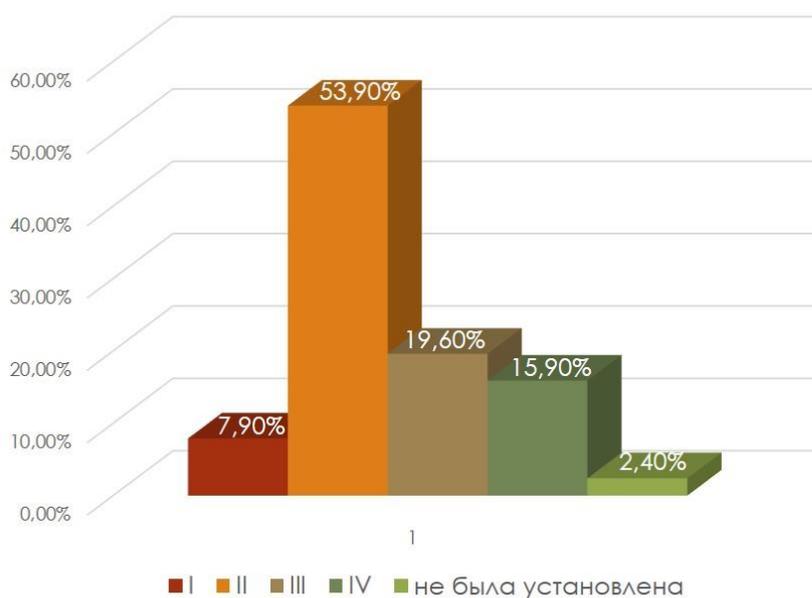


Рис.1 – Распределение пациентов с ЛХ по стадиям

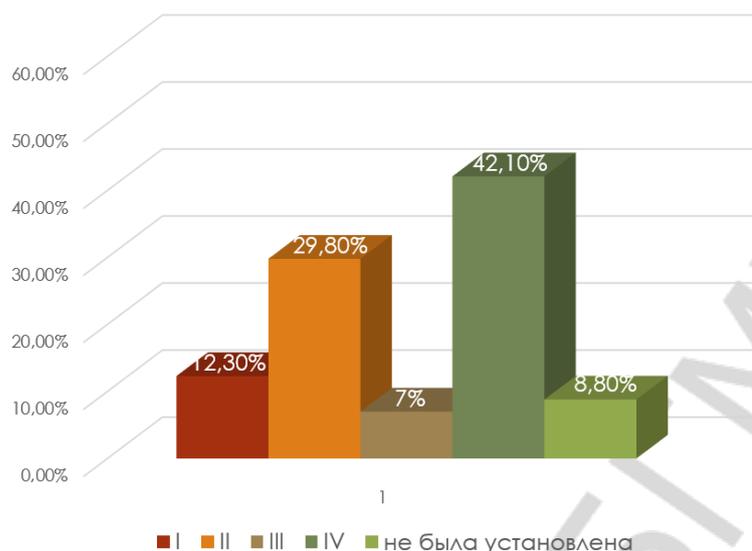


Рис.2 - Распределение пациентов с НХЛ по стадиям

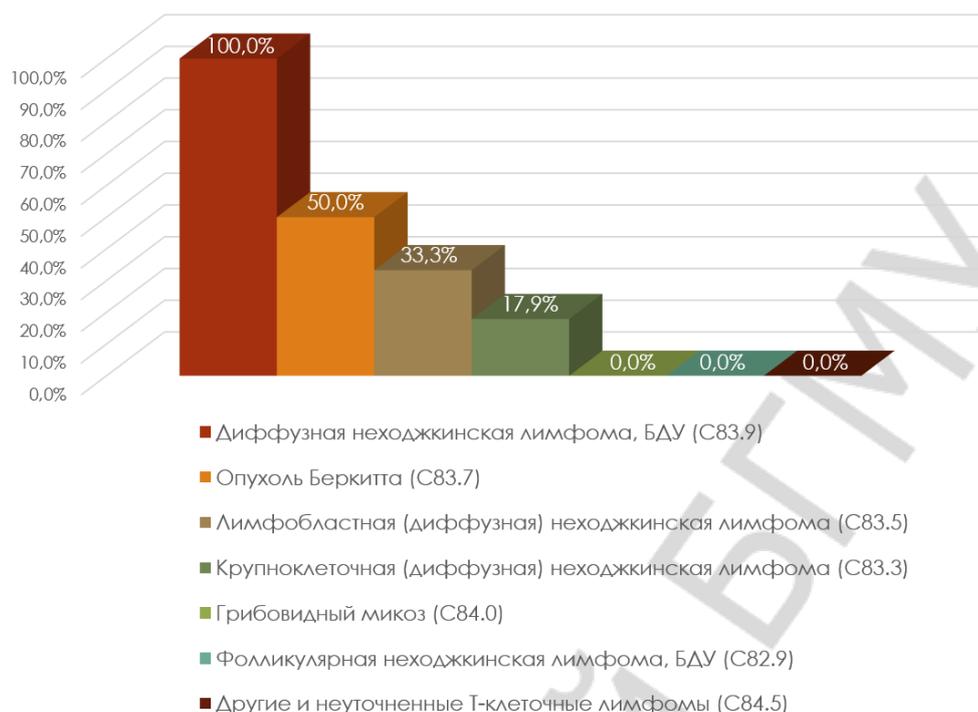
Прогноз и исход заболевания зависят от вида лимфомы, стадии заболевания и ряда прогностических факторов. 5-летняя скорректированная выживаемость по РБ при всех стадиях: ЛХ - 83,7%; НХЛ - 49,3%.

Смертность при ЛХ составила 7,98%, в ремиссии в настоящее время находится 87,12% пациентов. 4,29% пациентов продолжают противоопухолевое лечение. В структуре смертности первое место занимает болезнь Ходжкина, лимфоидное истощение (С81.3).



Диагр.3 – Структура смертности при ЛХ (процент умерших от числа заболевших)

При НХЛ смертность оказалась выше – 22,18%. 75,44% пациентов находятся в ремиссии, 1,75% на момент исследования получали лечение. Летальный исход чаще всего встречается при следующих нозологических формах: диффузная неходжкинская лимфома, БДУ (С83.9), опухоль Беркитта (С83.7).



Диagr.4 – Структура смертности при НХЛ (процент умерших от числа заболевших)

Выводы:

1 Самой частой морфологической формой лимфомы Ходжкина у молодых является нодулярный склероз (С81.1), среди неходжкинских лимфом - крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома (С83.3).

2 Смертность при ЛХ составила 7,98%, при НХЛ - 22,81%.

3 Летальный исход у молодых пациентов встречается чаще всего при следующих нозологических формах: болезнь Ходжкина, лимфоидное истощение (С81.3), диффузная неходжкинская лимфома, БДУ (С83.9), опухоль Беркитта (С83.7).

Литература

1. Волкова, С.А. Основы клинической гематологии: учебное пособие / С.А. Волкова, Н.Н. Боровков. — Н. Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2013. — 400 с.