

Малашенкова Т. В.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕХОДЖСКИНСКИХ ЛИМФОМ ЖЕЛУДКА

Научный руководитель ассист. Корень Т. А.

Кафедра онкологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Неходжскинские лимфомы (НХЛ) – это гетерогенная группа злокачественных новообразований, возникающих в результате неопластической клональной пролиферации лимфоцитов. Экстранодальное поражение НХЛ встречается в 20-30 % случаев. Наиболее распространенная локализация экстранодальных лимфом — желудочно-кишечный тракт (10-15%). Заболеваемость НХЛ в РБ по состоянию на 2017 год составила 8,5 на 100000 населения.

Цель: изучить особенности диагностики неходжскинских лимфом желудка, выявить эффективные схемы лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 61 первичного пациента с НХЛ желудка, зарегистрированных в базе данных УЗ МГКОД в 2010-2015 годах. Обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. В исследование включен 61 пациент с НХЛ, среди которых 36 (59%) женщин и 25 (41%) мужчин. Средний возраст пациентов - 61 год (от 22 до 87 лет). Диагноз НХЛ устанавливался на основании ФГДС, верификация осуществлялась морфологическими и иммуногистохимическими методами. Морфологические варианты были представлены MALT-лимфомой в 19,7% случаев, диффузной В-крупноклеточной лимфомой в 77,1 % случаев, лимфомой из клеток зоны мантии в 1,6% случаев, Т-клеточной лимфомой в 1,6% случаев. У 27 пациентов (44,3%) заболевание было выявлено в I стадии, у 18 пациентов (29,5%) в II стадии, у 1 пациента (1,6%) в III стадии, у 15 пациентов (24,6%) в IV стадии. В 47,5% имело место изолированное поражение желудка, в 52,5% случаев - в опухолевый процесс вовлечены лимфатические узлы брюшной полости. Макроскопическая форма опухоли была представлена следующими вариантами: экзофитная – 15 случаев (24,6%), инфильтративная – 6 случаев (9,8%), язвенная – 16 случаев (26,2%), инфильтративно-язвенная – 19 случаев (31,2%), гастритоподобная – 5 случаев (8,2%). При MALT-лимфоме преобладала инфильтративно-язвенная форма роста (50%), при диффузно-крупноклеточной лимфоме – язвенная форма (30,4%). Химиотерапия, как основной этап лечения, проведена 39 пациентам (63,9%), из них по схеме CHOP – 15, R-CHOP – 16, CVP – 1, R-FC – 3, R-FCM – 1, лейкоран - 3. При осложненном опухолевом процессе (кровотечение, стеноз) у 9 пациентов (14,8%) лечение начиналось с хирургического вмешательства в объеме дистальной субтотальной резекции желудка в 5 случаях и гастрэктомии в 4. Двум пациентам (3,3 %) проведена дистанционная лучевая терапия на пораженный орган. В 11 случаях (18 %) лечение не выполнялось из-за генерализованного процесса, тяжести состояния или отказа. После проведения противоопухолевого лечения 51% пациентов живы без признаков прогрессирования заболевания. Медиана выживаемости в группе пролеченных больных составила 3,4 года, трехлетняя выживаемость – 56%, пятилетняя – 34%. Лучшие результаты получены при использовании схемы R-CHOP. Медиана выживаемости в данной группе пациентов равна 3,9 года.

Выводы. 1. Самой частой макроскопической формой НХЛ желудка является инфильтративно-язвенная, морфологическим вариантом - диффузная В-крупноклеточная лимфома.

2. Наиболее эффективными схемами полихимиотерапии при первичной НХЛ желудка являются схемы R-CHOP и CHOP.

3. Трехлетняя выживаемость при проведении специального лечения пациентов с НХЛ желудка составила 56 %, пятилетняя – 34 %.