

М.В. Митенкова
НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ
Научный руководитель: ассист. Т.А. Корень
Кафедра онкологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.V. Mitenkova
NON-HODGKIN'S LYMPHOMAS IN YOUNG PATIENTS
Tutor: assistant T.A. Koren
Department of Oncology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ данных 52 пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ) в возрасте до 30 лет, находившихся на лечении в УЗ МГКОЦ с 2009 по 2022 год. Изучено распределение пациентов по полу и стадиям заболевания, выделены наиболее частая локализация и гистологические варианты НХЛ, оценены эффективность и исходы лечения.

Ключевые слова: неходжкинская лимфома, локализация, гистологический вариант.

Resume. In the course of the study, a retrospective analysis of the data of 52 patients with non-Hodgkin's lymphomas (NHL) under the age of 30 who were treated at MCCOC from 2009 to 2022 was carried out. The distribution of patients by gender and stages of the disease was studied, the most frequent localization and histological variants of NHL were identified, the effectiveness and outcomes of treatment were evaluated.

Keywords: non-Hodgkin's lymphoma, localization, histological variant.

Актуальность. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) составляют 6–7% всех злокачественных опухолей у подростков и молодых взрослых [3]. Однако в литературе недостаточно освещены особенности диагностики и лечения НХЛ в этой возрастной группе. Каждый новый опыт в лечении таких пациентов представляет несомненную ценность и вызывает интерес специалистов [3,4].

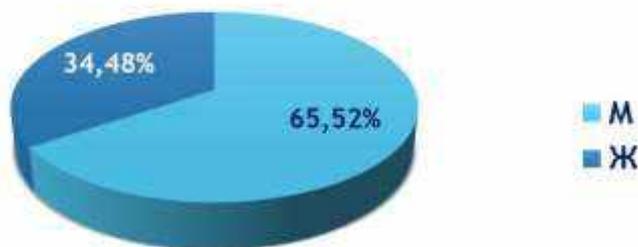
Цель: провести анализ заболеваемости и смертности при неходжкинских лимфомах (НХЛ) у молодых пациентов в возрасте до 30 лет.

Задачи:

1. Оценить распределение заболеваемости по полу и стадиям в данной возрастной группе.
2. Выделить наиболее частую локализацию и гистологические варианты НХЛ.
3. Оценить эффективность и исходы лечения.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ данных 52 пациентов с НХЛ в возрасте до 30 лет, находившихся на лечении в УЗ МГКОЦ с 2009 по 2022 год. Всего за этот период проведено лечение 2708 пациентам с НХЛ. Изучено распределение пациентов по полу и возрасту, стадиям заболевания, морфологическим формам, локализациям зон поражения, результатам лечения. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2023.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов с НХЛ был от 18 до 30 лет при средних показателях 24,7 ($\pm 5,3$) года. Соотношение женщин и мужчин составило 1:1,9 (диагр. 1).



Диагр. 1 – Распределение пациентов по полу

I стадия заболевания выявлена у 14% пациентов, II и III стадии – по 31%, IV стадия у 24% (диагр. 2).



Диагр. 2 – Распределение пациентов по стадиям опухоли

В 15,4% случаев процесс локализовался только в периферических лимфатических узлах, в 30,7% - в лимфатических узлах средостения и тимусе, поражение легких имело место в 26,9%, желудка в 13,5%, полости рта, носоглотки и миндалин – в 11,5%, почек, печени и перикарда по 11,5%, мягких тканей – в 5,8%, плевры, кожи, яичек, селезенки, надпочечников, головного мозга – по 3,8%, яичников, брюшины и сальников, забрюшинного пространства, щитовидной железы – по 1,9% (табл. 1).

Табл. 1. Локализация зон поражения

Локализация опухолевого процесса	%
Только периферические лимфатические узлы	15,4
Лимфатические узлы средостения и тимус	30,7
Лёгкие	26,9
Желудок	13,5
Полость рта, носоглотка и миндалины	11,5
Почки, печень и перикард	по 11,5
Мягкие ткани	5,8
Плебра, кожа, яички, селезенка, надпочечники, головной мозг	по 3,8
Яичники, брюшина и сальник, забрюшинное пространство, щитовидная железа	по 1,9

Распространенность гистологических вариантов НХЛ: диффузная В-крупноклеточная лимфома (включая первичную медиастинальную и ALK-позитивную) – 44,2%, лимфома Беркитта – 21,2%, Т-лимфобластная лимфома – 9,7%, В-лимфобластная лимфома – 3,8%, В-клеточная лимфома БДУ и анапластическая крупноклеточная лимфома – по 7,7%, редкие (грибовидный микоз, фолликулярная лимфома, промежуточные) – 5,7% (диагр. 3).



Диагр. 3 – Гистологические варианты НХЛ

Все пациенты подверглись специальному лечению: 71,2% – химиотерапии, 19,2% – химиолучевому лечению, 9,6% – хирургическим вмешательствам (двусторонняя сальпингоофорэктомия с оментэктомией, частичная тазовая перитонэктомия, субтотальная дистальная резекция желудка и др.) в сочетании с химиотерапией (диагр. 4).



Диагр. 4 – Виды проведенного лечения

У 73,1% пациентов удалось достичь ремиссии, 9,6% продолжают лечение, у 1,9% отмечено прогрессирование опухолевого процесса на фоне лечения, 15,4% пациентов умерли от основного заболевания (диагр. 5).



Диагр. 5 – Исходы лечения

Наиболее неблагоприятным является прогноз в IV стадии (за период наблюдения 41,7% летальных исходов). В то же время при I и II стадиях у 86-88% пациентов достигнута ремиссия (табл. 2).

Табл. 2. Результаты лечения в зависимости от стадии

	I	II	III	IV
Ремиссия	85,7%	88,2%	81,3%	33,3%
Продолжают лечение	14,3%	11,8%	–	16,7%
Прогрессирование	–	–	–	8,3%
Погибли от основного заболевания	–	–	18,7%	41,7%

Выводы:

1. В возрасте 18-30 лет НХЛ встречается у мужчин почти в 2 раза чаще, чем у женщин.
2. В молодом возрасте наиболее часто поражаются лимфатические узлы средостения и тимус (30,7%), лёгкие (26,9%), желудок (13,5%).
3. Наиболее типичные для молодого возраста гистологические варианты НХЛ: диффузная В-крупноклеточная лимфома (44,2%), лимфома Беркитта (21,2%), Т-лимфобластная лимфома (9,7%).
4. Прогноз в I-II стадиях благоприятный: летальных исходов в этой группе не отмечено. При III-IV стадиях прогноз существенно хуже: 18,7% пациентов с III стадией и 41,7% с IV стадией погибли от основного заболевания.

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.
2. Детская онкология: Руководство для врачей / Б. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. - 351 с.: ил.
3. Достижения и перспективы в лечении неходжкинских лимфом у детей, подростков и молодых взрослых / Т.Т. Валиев [и др.] // Клиническая онкогематология. – 2012. – № 2. – С. 115-122.
4. Федорова А.С. Неходжкинские лимфомы у подростков и молодых взрослых: клиническая характеристика, лечение и исход / А. С. Федорова // Гематология. Трансфузиология. Восточная Европа. – 2018. – № 1. – С. 30-41.