

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, СВЯЗАННЫХ С БЕСПРОГРЕССИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТЬЮ, У ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

¹ ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

² УО «Белорусская МАПО», Минск, Республика Беларусь

Основным представителем опухолевых плазмоклеточных новообразований является множественная миелома (ММ). Выживаемость у пациентов ММ значительно улучшилась благодаря использованию новых стратегий в диагностике и лечении. Однако ММ остается неизлечимым заболеванием. В настоящее время изучаются факторы, влияющие на течение заболевания, и многие из них распределены в прогностические системы. Однако ни одна из существующих прогностических систем стадирования не является исчерпывающей, так как они не всегда способны точно предсказать общую и беспрогрессивную выживаемость. Поэтому поиск новых прогностических факторов так важен при изучении ММ и может помочь улучшить диагностику и результаты лечения пациентов.

Цель: провести анализ клинических факторов, связанных с беспрогрессивной выживаемостью у пациентов ММ.

Материалы и методы. В исследование включено 139 пациентов ММ, проходивших обследование и лечение в период с октября 2018 по январь 2023 г. в ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» г. Гомель (Беларусь). Всем пациентам проведены клиничко-лабораторные исследования, выполнена аспирационная биопсия с иммунофенотипическим (ИФТ) исследованием костного мозга. Из лучевых методов диагностики использовали низкодозовую компьютерную томографию (КТ) всего тела и диффузионно-взвешенную магнитно-резонансную томографию (МРТ) всего тела.

Результаты. В исследуемой группе доля лиц женского пола составила 51,1%. Медиана возраста обследованных пациентов была равна 64,0 года (25% и 75% – 58,0 и 70,0). Заболевание чаще выявлялось на второй стадии по Durie-Salmon, превалировали варианты с секрецией иммуноглобулина G (IgG) (54,7%) и легких цепей иммуноглобулинов (19,4%), Прогрессия заболевания за период наблюдения верифицирована у 56 (40,3%) пациентов.

Установлено, что развитие прогрессии было связано с количеством клональных плазматических клеток по данным ИФТ. Так прогрессия заболевания определена в 50% случаев у пациентов с уровнем CD138+ более 20% на момент постановки диагноза, что в 1,52 раз чаще, чем у пациентов с CD138+ менее 20% – в 32,9% случаев, $p=0,042$, ОШ 2,04 (95%ДИ [1,02-4,06]).

Важными прогностическими факторами являются цитогенетические и молекулярно-генетические изменения. В нашем исследовании у пациентов с хромосомными aberrациями не обнаружено значимого снижения беспрогрессивной выживаемости ($p=0,09$). Однако наличие мутаций генов *KRAS*, *NRAS* или *BRAF* было связано с значимо худшей беспрогрессивной выживаемостью ($p=0,03$).

Анемический синдром является наиболее частым осложнением ММ. В нашем исследовании у пациентов с гемоглобином менее 100 г/л на момент постановки диагноза определено снижение беспрогрессивной выживаемости ($p=0,05$).

Другим серьезным осложнением ММ является поражение почек с развитием почечной недостаточности. Прогрессия в группе с поражением почек определена в 50% случаев, что в 1,59 раз чаще, чем у пациентов из группы без поражения почек – в 31,5% случаев, $p=0,026$, ОШ 2,17 (95%ДИ [1,09-4,34]).

Наличие инфекционных процессов на фоне иммунодефицита при ММ усугубляет состояние пациентов, может приводить к невозможности проведения адекватной ХТ и, как следствие, к развитию резистентности или прогрессированию заболевания. В нашей работе прогрессия заболевания выявлена в 54,2% случаев у пациентов с изначально высокими показателями СРБ, что в 1,64 раз чаще, чем у пациентов из группы, у которой на момент постановки диагноза не выявлено инфекционных осложнений – в 33% случаев, уровень значимости для критерия Хи-квадрат $p=0,016$, ОШ 2,40 (95%ДИ [1,17-4,94]).

Одним из основных проявлений ММ является поражение костей скелета. Остеодеструкции могут приводить к ухудшению качества жизни пациентов, а в некоторых ситуациях и к смертельному исходу. По данным рентгенологического исследования поражение костей скелета выявлено в 87,8% случаев и было представлено различными вариантами от единичных очагов до множественных поражений, с наличием очагов экстрамедуллярного роста. Обнаружение множественных поражений костей скелета на момент постановки диагноза было связано с худшей беспрогрессивной выживаемостью ($p=0,048$).

Заключение. Мы рассмотрели факторы, связанные с беспрогрессивной выживаемостью пациентов ММ. Установлено, что при обнаружении в костном мозге по данным ИФТ исследования клональных CD138+ >20% у пациентов ММ чаще определялась прогрессия заболевания. Снижение беспрогрессивной выживаемости выявлено у пациентов при наличии на момент постановки диагноза анемического синдрома, повреждения почек, инфекционных осложнений, множественных поражений костей скелета, присутствия молекулярно-генетических изменений. Эти факторы могут быть использованы для уточнения прогноза у пациентов ММ.

МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ
ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ
СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

ФГБУ «ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ
МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ А.М. НИКИФОРОВА» МЧС РОССИИ

**МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА XXI ВЕКА.
ИННОВАЦИИ И ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ**

**МАТЕРИАЛЫ
XII МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

20-21 апреля 2023 года

Санкт-Петербург,
2023