

Дикун Д.А., Шепетько М.М.

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БИФЕНОТИПИЧЕСКИХ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ

*Научные руководители: канд. биол. наук, доц. Жадан С.А.,
канд. мед. наук, доц. Искров И.А.*

Кафедра патологической физиологии

Кафедра клинической гематологии и трансфузиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Актуальность. Острый лейкоз представляет собой неопластическое заболевание системы крови, развивающееся в результате злокачественной трансформации стволовой или коммитированной гемопоэтической клетки. Ежегодно лейкоз становится причиной около 2,5% новых случаев опухолевых заболеваний и обуславливает 3,1% летальных исходов онкологических пациентов по всему миру. Острые лейкозы со смешанным фенотипом являются наименее изученной формой лейкозов и наиболее затрудненной в диагностике и лечении, так как в костном мозге и периферической крови пациентов чаще всего отсутствуют четкие признаки дифференцировки бластов по одной из клеточных линий. Таким образом, важное значение приобретает поиск новых способов дифференцировки смешанных форм острых лейкозов для более точной диагностики, обеспечивающей успешное лечение.

Цель: выявить наиболее распространенные клинико-лабораторные и иммунофенотипические признаки острых лейкозов со смешанным фенотипом.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 12 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в ГУ МНПЦ ХТиГ в период с 2016 по 2024 г. с диагнозом бифенотипический острый лейкоз или острый лейкоз со смешанным фенотипом. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст исследуемой группы – 41 год, 9 (75%) мужчин и 3 (25%) женщины. Малый размер исследуемой выборки обусловлен небольшой встречаемостью бифенотипических острых лейкозов в Беларуси. Летальный исход зарегистрирован у 7 (58,3%) пациентов. Генетические аномалии хромосом были выявлены у 3 (25%) пациентов и включали трисомию 11 хромосомы, транслокацию длинного плеча 11 хромосомы, t (15;17) и t (13;21). У 4 (33,3%) исследуемых был выявлен лимфо-/миелолейкоз, из них вариант Т/миело – 3 (75%), В/миело 1 (25%). Вариант миело-/лимфо был определен у 5 (41,7%) пациентов, из них миело-/Т - 4 (80%), миело-/В – 1 (20%) пациент, для 3 (25%) пациентов дифференцировка преобладающей клеточной популяции была затруднена. Минимальное содержание бластов в красном костном мозге составило 51,5%, максимальное – 94,7%. Установлено, что наиболее часто встречающимися антигенами бластных клеток при острых лейкозах смешанного фенотипа Т/миело и миело-/Т являются CD2, CD7, CD9, C13, CD34, HLA-DR.

Выводы. В исследуемый период, составивший 8 лет, было зафиксировано 12 случаев бифенотипических острых лейкозов в РБ, что обусловлено малым размером выборки, вероятно связанной с их небольшой встречаемостью. Смертность составила 58,3%. Среди пациентов с острым бифенотипическим и смешанно-клеточным вариантом лейкозов преобладают мужчины (75%). Наиболее часто встречающимися вариантами бифенотипических острых лейкозов являются: миело-/Т и Т-/миело лейкозы с характерным иммунофенотипом бластных клеток CD2, CD7, CD9, C13, CD34, HLA-DR.