

Опыт применения комбинации моноклональных антител anti-CD30 и anti-CD20 в терапии медиастиальной лимфомы серой зоны

М.И. Валевская¹, М.М. Шепетько¹, И.А. Искров²

¹ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии», Республика Беларусь, Минск;

²УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, Минск

Введение. Медиастинальная лимфома серой зоны (МЛСЗ) представляет собой редко встречающийся тип В-клеточной неходжкинской лимфомы (НХЛ), который обладает характеристиками, промежуточными между лимфомой Ходжкина (ЛХ) и первичной медиастиальной В-клеточной лимфомой. В настоящее время не существует стандартизированных протоколов терапии МЛСЗ. Брентуксимаб ведотин (Bv) — конъюгат anti-CD30 антитела, эффективность которого доказана при рецидивирующих/рефрактерных формах ЛХ и некоторых Т-клеточных лимфомах. Использование Bv может иметь положительный опыт при терапии НХЛ с широким диапазоном экспрессии CD30, включая МЛСЗ.

Цель. Описание опыта использования комбинации моноклональных антител (МКА) anti-CD30 и anti-CD20 по схеме Bv-R-CHP у 2-х пациентов с МЛСЗ и отсутствием полного метаболического ответа после ранее проведенной химиотерапии (ХТ).

Клинический опыт.

1. Пациентка, 30 лет. Диагноз выставлен в декабре 2022 г. Первичное ПЭТ-КТ: поражение лимфатических узлов (л/у) выше и ниже диафрагмы (л/у средостения с инвазией в грудную стенку). С декабря 2022 по сентябрь 2024 г. в связи с неоднократным прогрессированием проведено 6 курсов R-DA-EPOCH, 2 курса R-DHAP, лучевая терапия на область средостения (суммарная очаговая доза 36 Гр), 3 курса Bv+дакарбазин. ПЭТ-КТ от 17.09.2024: картина разнокалиберной динамики, DS5. С декабря 2024 г проведено 6 курсов ХТ по схеме Bv-R-CHP каждые 3 недели. После 2-х курсов Bv-R-CHP ПЭТ-КТ: DS2. Пациентке выполнен аферез гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) с достаточной клеточностью, планируется аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК). Из нежелательных явлений (НЯ) отмечалась нейтропения II–III степени без развития инфекционных осложнений.

2. Пациент, 65 лет. Диагноз выставлен в ноябре 2024 г. Первичное ПЭТ-КТ: поражение л/у выше и ниже диафрагмы, селезенки. С декабря 2024 по февраль 2025 г. проведено 4 курса R-DA-EPOCH. ПЭТ-КТ от 19.03.2025: частичный метаболический ответ, DS4. С мая 2025 г. проведено 3 курса ХТ по схеме Bv-R-CHP. После 3-х курсов

Bv-R-SHP ПЭТ-КТ: DS2. Пациенту планируется мобилизация с аферезом ГСК и ауто-ТГСК. Из НЯ отмечалась декомпенсация сопутствующего заболевания (сахарного диабета).

Заключение. В связи с редкостью МЛСЗ в настоящий момент отсутствуют стандартизированные протоколы терапии и вопрос оптимальной тактики лечения таких пациентов требует дальнейшего обсуждения. В качестве терапевтической опции у пациентов с МЛСЗ может быть рассмотрено применение комбинации МКА anti-CD30 и anti-CD20.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ ПОСТЕРНОЙ СЕССИИ



XXII РОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ
29–31 ОКТЯБРЯ 2025