

Гипогаммаглобулинемия у взрослых пациентов с различными видами НХЛ перед ауто-ТГСК: проспективное когортное исследование

М.М. Шепетько¹, М.И. Валевская¹, И.А. Исков²

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

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, Минск

Введение. У пациентов с неходжкинскими лимфомами (НХЛ) часто развивается гипогаммаглобулинемия, вторичный иммунодефицит, связанный с лечением anti-CD20 антителами, что может являться причиной развития инфекций. Целесообразен мониторинг уровня иммуноглобулина G (IgG) после терапии ритуксимабом и при выявлении гипогаммаглобулинемии введение препаратов внутривенного иммуноглобулина (ВВИГ), в том числе перед аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК), так как высок риск развития инфекций в посттрансплантационном периоде.

Цель. Определить частоту встречаемости гипогаммаглобулинемии у пациентов с различными видами НХЛ перед ауто-ТГСК и оценить влияние терапии ВВИГ на развитие инфекций в посттрансплантационном периоде.

Материал и методы. В проспективное когортное исследование включено 47 пациентов, находившихся на лечении в ГУ МНПЦ ХТиГ с августа 2024 по август 2025 г. Количественное определение уровня IgG выполнялось перед мобилизацией ГСК. Гипогаммаглобулинемия определялась как уровень IgG менее 6 г/л. Статистическая обработка проводилась в программах Excel и Statistica 10.0.

Результаты. Группа наблюдения: мужчин 30 (63,8%), женщин 17 (36,2%); медиана возраста 55 лет; нозологии: В-крупноклеточная лимфома — 22 (46,8%), мантийноклеточная лимфома — 14 (29,8%), лимфома маргинальной зоны — 4 (8,5%), фолликулярная лимфома — 7 (14,9%) пациентов. Применялись схемы терапии с ритуксимабом в количестве от 2 до 13 курсов. Уровень IgG варьировал от 2,38 до 13,12 г/л, медиана 8,04 г/л. Гипогаммаглобулинемия определена у 14 (29,8%) пациентов. При увеличении количества курсов с ритуксимабом концентрация IgG снижается (метод корреляции Спирмена, $\text{cor} = 0,38$; $p=0,0099$). Ауто-ТГСК выполнена у 26 (55%) пациентов, в том числе у 8 (30,8%) пациентов с гипогаммаглобулинемией и 18 (69,2%) пациентов с нормальным уровнем IgG. Всем пациентам, у которых была выявлена гипогаммаглобулинемия, проводилась терапия ВВИГ перед ауто-ТГСК. Инфекции в посттрансплантационном периоде выявлены у 1 (12,5%) пациента с исходной гипогаммаглобулинемией после терапии ВВИГ и у 6 (33,3%) пациентов в группе с исходным нормальным уровнем IgG (6,86–8,95 г/л) перед ауто-ТГСК.

Выводы. 1) У 29,8% пациентов с НХЛ выявлена гипогаммаглобулинемия перед ауто-ТГСК, поэтому целесообразен ее мониторинг и коррекция. 2) Ауто-ТГСК выполнена у 30,8% у пациентов с гипогаммаглобулинемией против 69,2% пациентов с нормальным уровнем IgG. 3) Наличие инфекций в посттрансплантационном периоде у пациентов с нормальным уровнем IgG может свидетельствовать об иммунном парезе и необходимости новых подходов коррекции вторичного иммунодефицита.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ ПОСТЕРНОЙ СЕССИИ



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