

# Лимфопролиферативное заболевание EBV+ с поражением центральной нервной системы ассоциированное с иммуносупрессией после органной трансплантации: длительная ремиссия без химиотерапевтического лечения

Гаврилина О.А., Звонков Е.Е., Паровичникова Е.Н., Троицкая В.В, Бирюкова Л.С., Нестеренко И.В., Галстян Г.М., Баженов А.В., Ковригина А.М., Савченко В.Г.

## ВВЕДЕНИЕ

Первичные лимфомы с вовлечением центральной нервной системы (ЦНС) составляют 13–20% среди посттрансплантационных лимфопролиферативных заболеваний (ПТЛПЗ) и являются одними из наиболее агрессивно протекающих среди них. Редукция иммуносупрессивной терапии является обязательных этапов в лечении ПТЛПЗ, но редко применяется в монорежиме. В химиотерапевтические схемы лечения ПТЛНЗ ЦНС включают чаще всего ритуксимаб и высокие дозы метотрексата и/или цитарабина. Эффективность только отмены иммуносупрессивной терапии при ПТЛПЗ не превышает 5-10%, а при ПТЛНЗ с вовлечением ЦНС – данных нет.

## ЦЕЛЬ

Представлен клинический случай достижения длительной ремиссии у больной с EBV+ диффузной В-крупноклеточной лимфомой с вовлечением ЦНС, ассоциированным с иммуносупрессией после трансплантации почки от родственного донора, при отсутствии химиотерапевтического воздействия в условиях отмены иммуносупрессивной терапии и трансплантатэктомии.

## ОПИСАНИЕ

Больная 22-х лет поступила в наш центр в декабре 2015 года. Из анамнеза: множественные реконструктивные операции органов мочевыделительной системы в связи с врожденным арефлекторным мочевым пузырем, билатеральная нефрэктомия, трансплантация почки от родственного донора в 2012 г., иммуносупрессивная терапия (такролимус, микофенолата мофетил, метилпреднизолон) с 2012 года, хроническая восходящая мочевого инфекция. Ноябрь 2015 года – дебют заболевания с головных болей, рвоты.

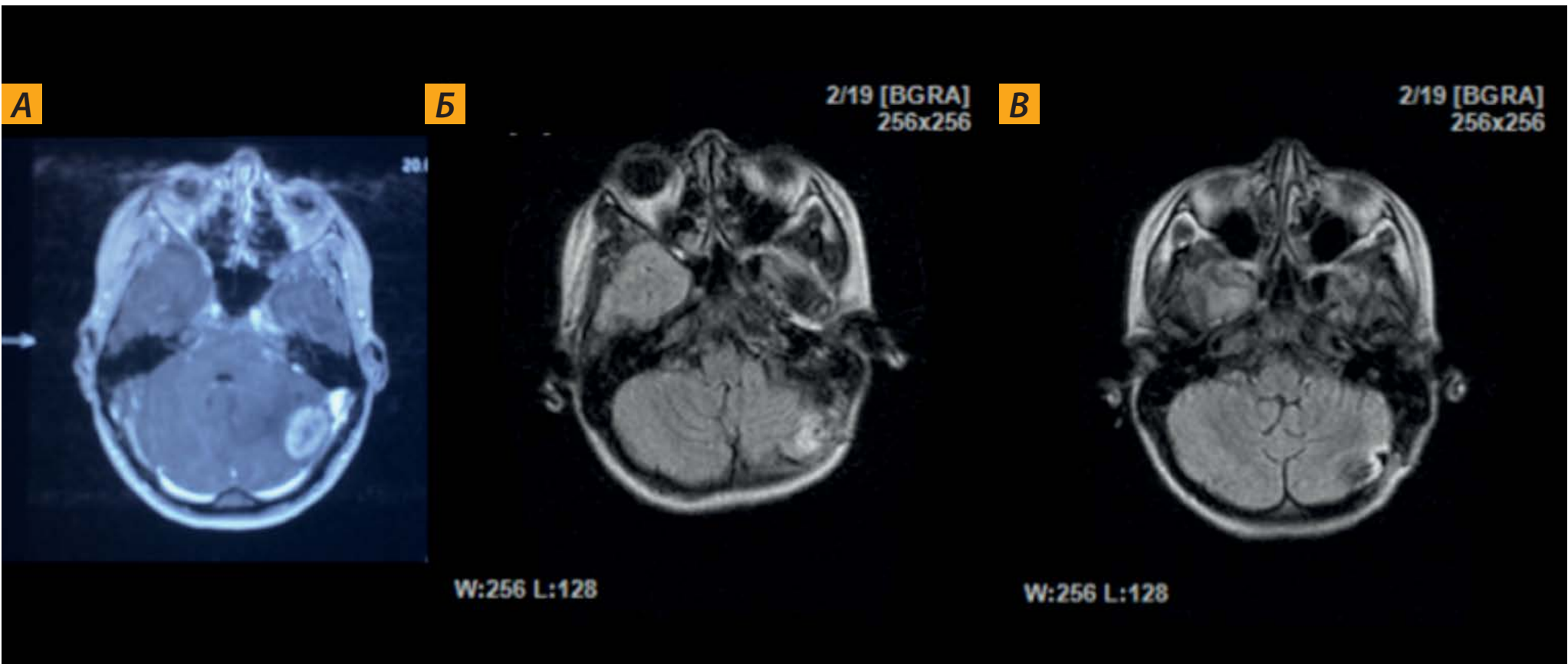


Рис. 1. Мрт головного мозга больной 22 лет.  
А. Исходно, до биопсии образования мозжечка от ноября 2015 г.  
Б. После биопсии образования мозжечка от декабря 2015.  
В. После трансплантатэктомии и отмены иммуносупрессии.

По данным МРТ от 21.11.2015 – опухолевое образование левой гемисферы мозжечка. 01.12.2015 – трепанация черепа, биопсия образования левой гемисферы мозжечка. По данным морфологического и иммуногистохимического исследований: диффузная В-крупноклеточная лимфома с вовлечением ЦНС с высоким индексом пролиферативной активности. При дополнительном иммуногистохимическом исследовании: EBV+ лимфома. Первый этап терапии: трансплантатэктомия от 30.12.2015 и полная отмена иммуносупрессивной терапии, начало программного гемодиализа. В дальнейшем развитие тяжелых инфекционных осложнений: сепсис от 05.01.2016, инфицирование ложа трансплантата (К. pneumoniae БЛРС резистентная к карбопенемам), двусторонняя пневмония, мочевого инфекция, орофарингиальный кандидоз, реактивация герпес-вирусной инфекции. В связи с инфицированием ложа трансплантата 16.01.2016 выполнена повторная релапаротомия, ревизия послеоперационной раны и дренирование ложа трансплантата. Пациентке проводилась массивная противомикробная терапия, интенсивная терапия в условиях реанимации.

В связи с тяжестью состояния химиотерапия не была начата. В конце февраля 2016 года состояние больной стабилизировано, отменена противомикробная терапия. При обследовании данных за прогрессию EBV+ ДВКЛ ЦНС не получено. С учетом высокого риска фатальных инфекционных осложнений и стабилизацией заболевания (данных за опухолевое поражение ЦНС и прогрессию нет) химиотерапия не проводилась. Пациентке продолжен программный гемодиализ, контрольное обследование каждые 3 месяца.

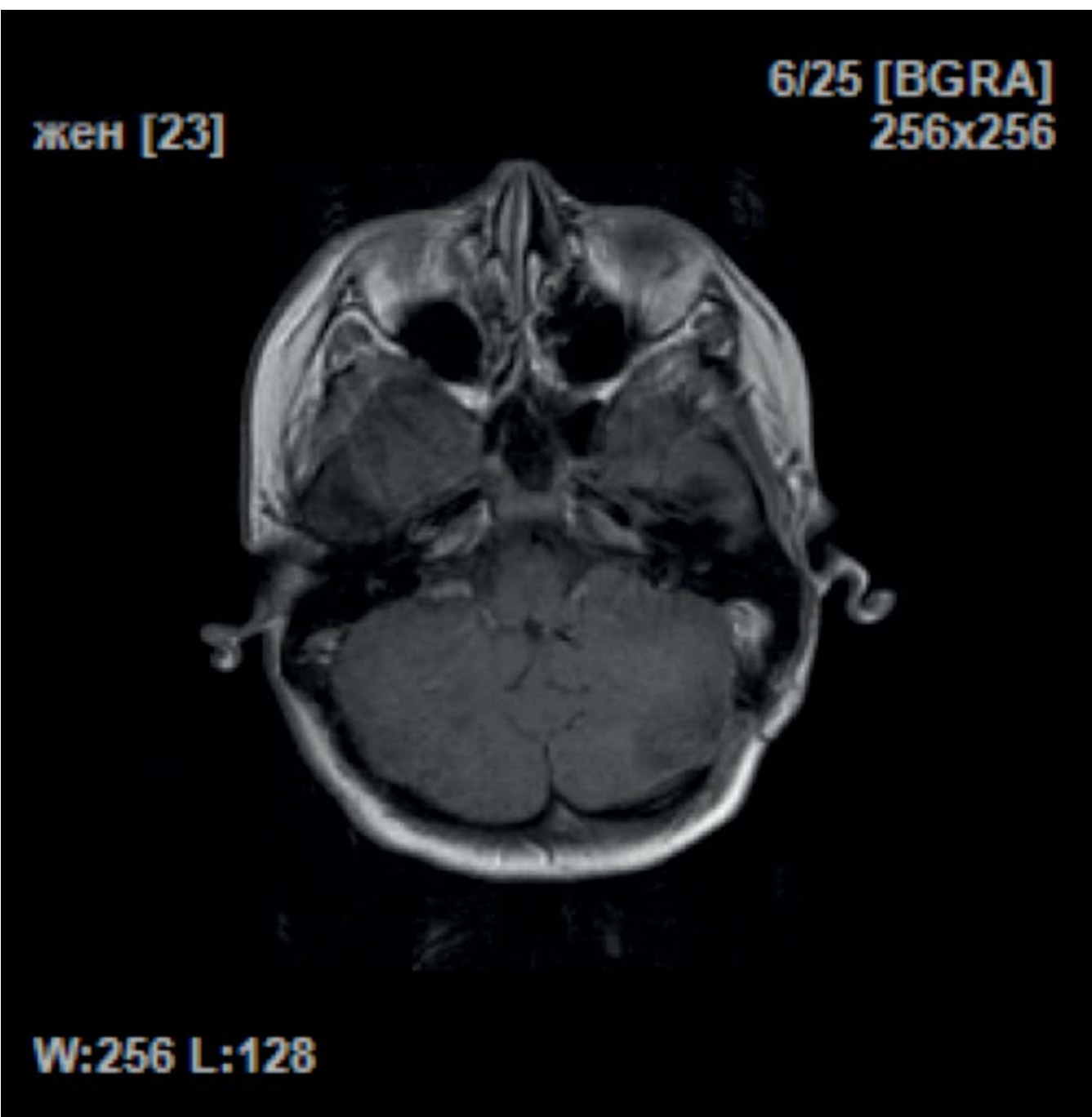


Рис. 2. МРТ головного мозга больной 22 лет. Контрольное обследование в сентябре 2016 года.

В настоящее время 9 месяцев после трансплантатэктомии и отмены иммуносупрессивной терапии, 10 месяцев после биопсии левой гемисферы мозжечка. По данным обследования от сентября 2016 года данных за прогрессию EBV+ лимфопролиферативного заболевания с вовлечением ЦНС нет.

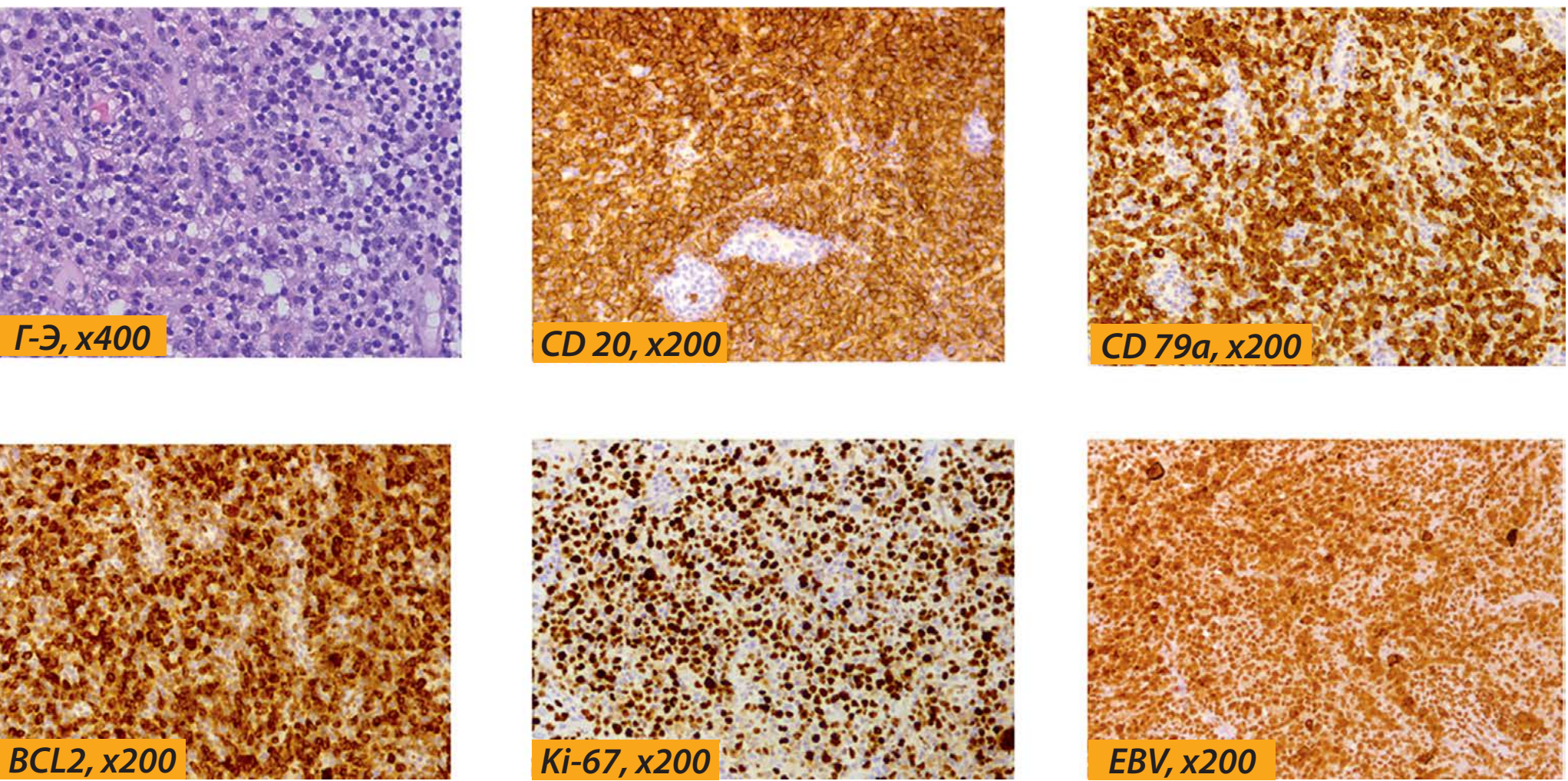


Рис. 3. Гистологическое и иммуногистохимическое исследования биоптата опухоли головного мозга.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время нет рекомендаций и единых протоколов лечения посттрансплантационных лимфопролиферативных заболеваний. Первым и обязательным этапом лечения ПТЛПЗ является редукция иммуносупрессивной терапии, что может привести к полной длительной ремиссии без других воздействий. Представлен случай эффективной терапии в виде отмены иммуносупрессивной терапии и трансплантатэктомии как единственного терапевтического подхода в лечении больной с первичной EBV+ДВКЛ ЦНС, посттрансплантационным лимфопролиферативным заболеванием.