

# Высокодозная химиотерапия с последующей аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток у пациентов с множественной миеломой. Десятилетний опыт НМХЦ им Н.И. Пирогова

Богатырев В.С., Саржевский В.О., Мочкин Н.Е., Дубинина Ю.Н., Смирнова Е.Г., Колесникова Д.С., Самойлова А.А., Банникова А.Е., Мельниченко В.Я.  
ФБГУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва

## ВВЕДЕНИЕ

Высокодозная химиотерапия с последующей аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ВДХТ и аутоТГСК) является одним из этапов лечения пациентов с впервые диагностированной множественной миеломой (ММ).

## ЦЕЛЬ

Ретроспективная оценка общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования когорты пациентов с ММ после выполнения ВДХТ и аутоТГСК.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании были проанализированы результаты лечения 64 пациентов с ММ, которым выполнялась аутологичная ТГСК в период с 2006 по 2015 гг., 39 пациентам была проведена tandemная аутоТГСК. Средний возраст больных 52,8 (39–72) лет. Мужчины – 43,75% (n = 28), женщины – 56,25% (n = 36). Клиническая характеристика пациентов представлена в таб. 1.

Опухолевый статус перед ВДХТ и аутоТГСК: полный ответ – 13 пациентов, очень хороший частичный ответ – 21 пациент, частичный ответ – 20 пациентов, минимальный ответ – 2 пациента, стабилизация – 4 пациента, прогрессирование – 4 пациента. Режимы кондиционирования: высокие дозы алкерана (140–200 мг/м<sup>2</sup>) или CBV (кармустин 300 мг/м<sup>2</sup> в Д-6 или ломустин 200 мг/м<sup>2</sup> в Д-6; циклофосфан 1500 мг/м<sup>2</sup> в Д-5, Д-4, Д-3, Д-2; этопозид 125 мг/м<sup>2</sup> каждые 12 часов в Д-5, Д-4, Д-3). Режим CBV использовался в период временного отсутствия алкерана на территории РФ. Оценивались выживаемость без прогрессирования и общая выживаемость пациентов в периоде наблюдения (медиана – 45 месяцев). Был также проведен анализ влияния пола, режима кондиционирования (высокие дозы алкерана или CBV), вида трансплантации (tandemная или нет), наличия или отсутствия инфекционных осложнений в раннем посттрансплантационном периоде на показатели выживаемости.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Ранняя посттрансплантационная летальность (ПТЛ) (до +100) не зарегистрирована. 3-летняя выживаемость без прогрессирования (PFS) составила 57%, 5-летняя – 36%, 10-летняя 2% (рис. 1). 3-летняя общая выживаемость (OS) составила 81%, 5 летняя – 69%, 10-летняя 34% (рис. 2). Не было получено значимых отличий в показателях общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования в зависимости от режима кондиционирования (высокие дозы алкерана или CBV), вида трансплантации (tandemная или нет), наличия или отсутствия инфекционных осложнений в раннем посттрансплантационном периоде.

## ВЫВОДЫ

ВДХТ и аутоТГСК является безопасным и эффективным методом лечения множественной миеломы. Анализ полученных данных в рамках одного центра не выявил значимых отличий в показателях общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования в зависимости от используемого режима кондиционирования и других проанализированных выше факторов.

Конфликт интересов: отсутствует.

Табл. 1.

		Количество пациентов
Тип секретируемого парпротеина	A	8
	G	33
	M	1
	B <sub>j</sub>	8
	Двойной клон	2
Стадия Durie-Salmon	I A	2
	I B	
	II A	11
	II B	
	III A	43
	III B	7
Стадия ISS	I	14
	II	16
	III	13

Рис. 1. Выживаемость без прогрессирования

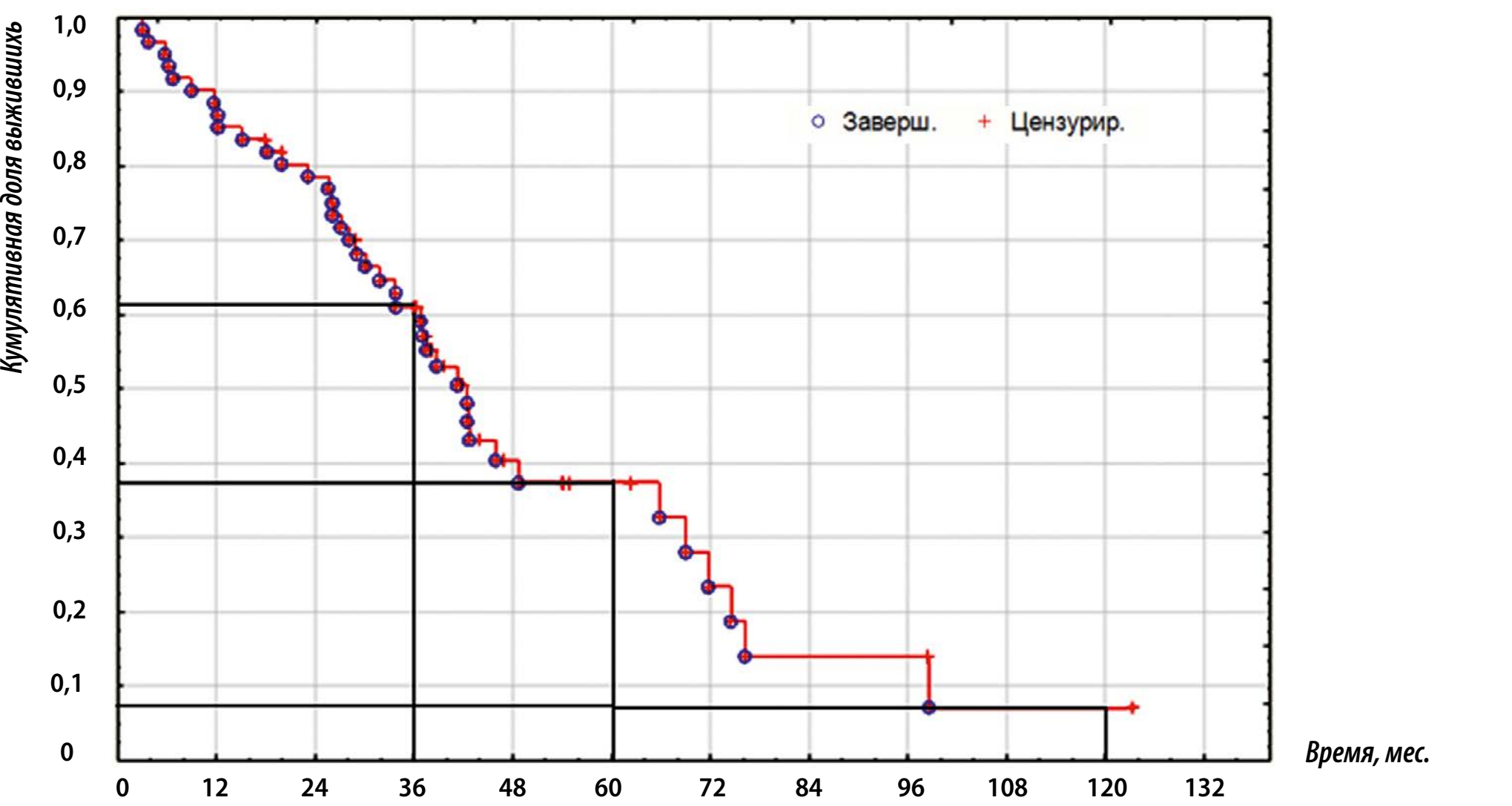


Рис. 2. Общая выживаемость

