

Кроветворение и Т-клетки микроокружения у больных фолликулярной лимфомой

Моженкова А.В., Френкель М.А.
ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить костномозговое кроветворение больных фолликулярной лимфомой (ФЛ) с поражением костного мозга и влияние на него Т-клеточного микроокружения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У 33 первичных пациентов ФЛ с наличием поражения костного мозга в аспирате была проведена оценка показателей крови, костного мозга и морфологического состава лейкомиического пула. Были выделены 3 группы больных в зависимости от состава опухолевого пула: А – с центробластами более 30% (5 б-х), В- смешанная центробластно-центроцитарная (19 больных) и С – центроцитарная (9 б-х). Количество Т-клеток расценивалось как сниженное при показателях CD3 < 21%, CD7 < 17%, CD4 < 14% и CD8 < 11%.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У больных ФЛ в периферической крови была выявлена анемия в 48,5%, тромбоцитопения в 56,3% и моноцитоз в 25,9%. Число нейтрофилов у всех пациентов было в пределах нормы. Частота цитопении периферической крови у пациентов с различным составом опухолевого пула представлена в табл. 1.

Табл. 1. Частота изменения (%) периферической крови у больных ФЛ с разным составом опухолевого пула

Группа	Число больных	Hb < 130 г/л у муж. и < 120 г/л у жен.	Тромбоцитопения < 150 × 10 ⁹ /л	Лимфоцитоз > 4 × 10 ⁹ /л	Моноцитоз > 0,8 × 10 ⁹ /л
А	5	40	20	25	25
В	19	42	44	50	20
С	9	67	44	75	37
р		> 0,5	> 0,5	> 0,5	> 0,5

Как видно из представленных данных, состав опухолевого клона, т.е. соотношение центробластов и centroцитов, не оказывал влияния на частоту цитопении в крови. Однако лимфоцитоз в крови наблюдался существенно реже в группе А с центробластным преобладанием в костном мозге. Увеличение количества моноцитов определялось с одинаковой частотой независимо от состава опухолевого пула.

Сравнение данных миелограмм в трех исследуемых группах не выявило каких-либо достоверных различий в показателях миелоидного и лимфоидного рядов (табл. 2).

Табл. 2. Сравнение показателей миелограмм у больных с разными вариантами опухолевого пула

Группа	Число больных	Клеточность ×10 ⁹ /л	Гранулоциты (%)	Лимфоидные клетки (%)	Нормобласты (%)
А	5	96,4 ± 33,2	28,3 ± 7,6	48,4 ± 13,2	10,9 ± 3,2
В	19	117 ± 20,5	38,2 ± 2,9	46,3 ± 3,4	11,4 ± 1,2
С	9	192,7 ± 59,1	39,1 ± 6,7	50,4 ± 7,2	7,9 ± 1,5
р		> 0,5	> 0,5	> 0,5	> 0,5

Показатели количества CD7+ , CD3+,CD4+ , CD8+ Т-лимфоцитов в среднем были сходными у больных с различным морфологическим составом лейкомиического пула в костном мозге. Т-лимфоцитопения в костном мозге по литературным данным считается прогностически неблагоприятным фактором. Снижение числа Т-клеток наблюдалось у большинства больных ФЛ: CD3+ отмечалось в 23 (69,7%) случаях, CD7+ – в 18 (54,5%), CD4+ – в 20 (60,9%), CD8+ – в 20 (60,6%). При сравнительном анализе данных у больных группы С с центроцитарным составом лимфоидного пула снижение числа CD4+ Т-лимфоцитов наблюдалось достоверно чаще, чем в группе А с центробластным (табл. 3).

Табл. 3. Число больных со снижением CD3+, CD7+, CD4+ и CD8+ Т-лимфоцитов

Группа	CD3 < 21	CD7 < 17	CD4 < 14	CD8 < 11
А	60%	75%	50%	75%
В	66,7%	64,3%	66,7%	73,3%
С	89%	75%	89%	75%
р	р > 0,05	р > 0,05	р А:С = 0,028	р > 0,05

Показатели периферической крови были одинаковыми в случаях с нормальным или сниженным числом Т-лимфоцитов. Исключение составил показатель гемоглобина – при нормальном числе CD7+ лимфоцитов его значение было достоверно ниже (107,8 ± 9 г/л), чем при сниженном (129,8 ± 4,7) (р = 0,027).

Выводы

При ФЛ у большинства пациентов с лимфоидной метаплазией костного мозга состав опухолевого пула не влияет на частоту цитопении периферической крови. Снижение количества Т-лимфоцитов в аспирате костного мозга не ассоциируется с изменениями показателей костномозгового кроветворения (анемией, тромбоцитопенией, лимфоцитозом и моноцитозом). У больных с центробластным составом лейкомиического пула снижение CD4+ Т-лимфоцитов наблюдалось существенно реже, чем при центроцитарном.