

Структура злокачественных неходжкинских лимфом в Пензенской области

Чагорова Т.В., Пономарева Е.Е., Круглякова Н.А.

ГБУЗ Областной онкологический диспансер, г. Пенза

ВВЕДЕНИЕ

В Пензенской области в структуре заболеваемости гемобластозами злокачественные неходжкинские лимфомы (ЗНЛ) составляют 36%. Отмечается неравномерность заболеваемости ЗНЛ по районам области. Биологические особенности иммунофенотипически различных лимфом взаимосвязаны с клиническим течением, результатами лечения ЗНЛ и их прогнозом.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести анализ заболеваемости и структуры ЗНЛ в Пензенской области.

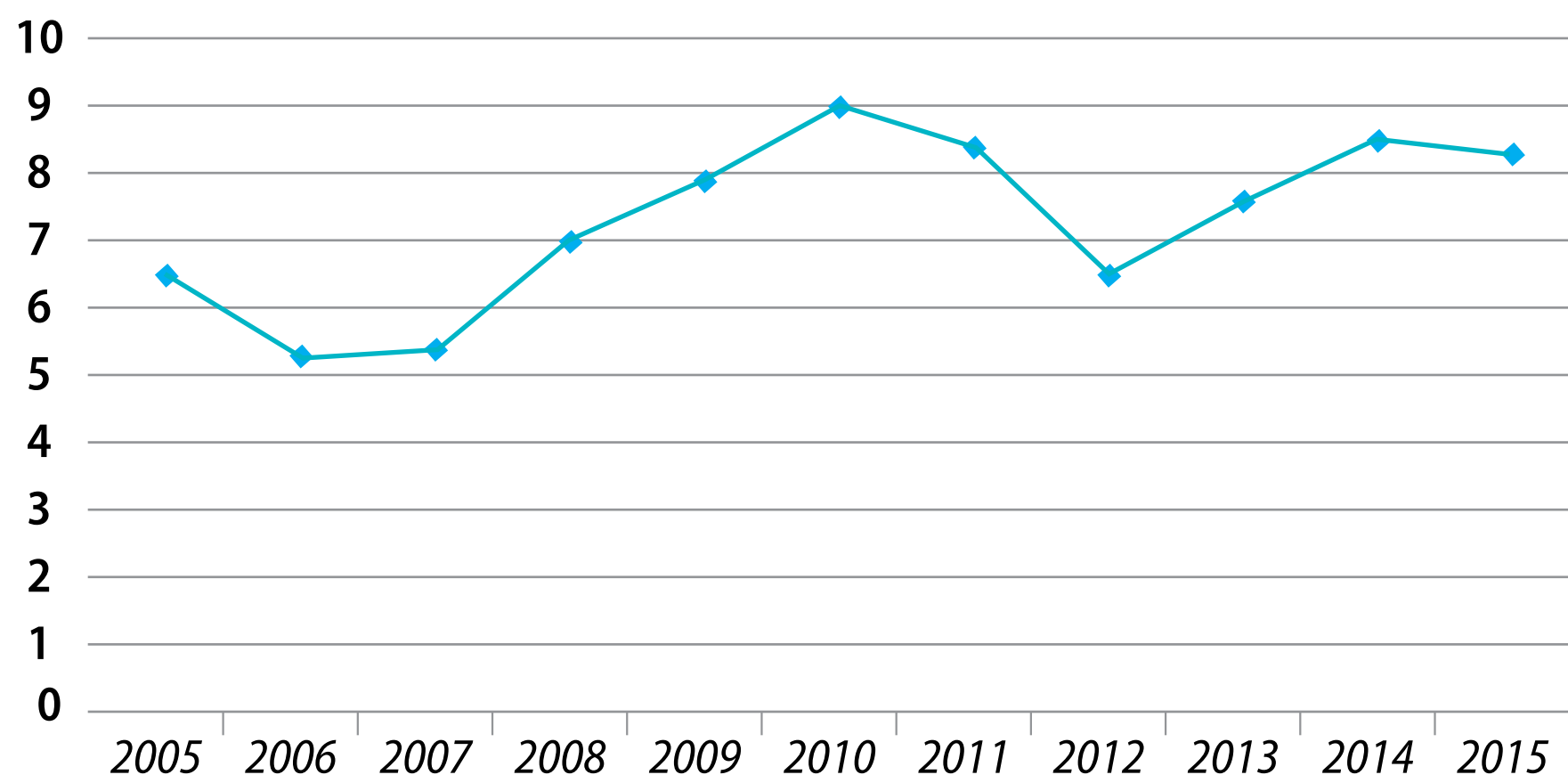
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучена и проанализирована заболеваемость ЗНЛ в Пензенской области за 2005–2015 гг. по данным формы № 090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования». Диагноз ЗНЛ подтверждался ИГХ исследованием биопсированных л/узлов, опухолей с использованием панели моноклональных антител: CD 3(SP7), CD 20(L26), Ki 67(MIB-1), CD 23(MHМ6), CD 5(SP19), bcl 6(G119E), bcl 2(E17)I, CD 10(56C6), Cyclin D1(SP4), CD 30 (Ber-H2), S 100- поликлон, виметин(V9), MCD 56 (NCAM), CD 34(QBEnd\10), CD 138 (B-A38), CD 8 (C8\144B), CD 4 (SP 35), ALK (ALK-1), TdT (polyclonal), CD 79a (JCB117), при необходимости панель расширялась.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Пензенской области было зарегистрировано 445 пациентов со ЗНЛ. В структуре больных с гемобластомами ЗНЛ составляют 48%, среди вновь выявленных пациентов – 45%. Мужчины и женщины в Пензенской области болеют ЗНЛ примерно одинаково часто (1,2:1,0). Средний возраст пациентов с НХЛ составил 58 лет. Верификация диагноза при злокачественных лимфомах в Пензенской составляет 100%.

Рис. 2. Заболеваемость неходжкинскими лимфомами в Пензенской области .



Среди НХЛ преобладали В-клеточные: 384 пац. (88%). Встречаемость различных видов НХЛ представлена следующими вариантами: В-лимфобластная лимфома 0,9%, мелкоклеточная В-лимфоцитарная лимфома 8,8%, селезеночная лимфома маргинальной зоны 2%, экстранодальная MALT-лимфома 2,9%, нодальная В-клеточная лимфома маргинальной зоны 1,1%, фолликулярная лимфома 10,6%, лимфома из клеток зоны мантии 4,9%, диффузная В-крупноклеточная лимфома 41,8%, медиастинальная В-крупноклеточная лимфома 4,5%, лимфоплазмочитарная лимфома 1,3%, плазмочитома 3,4%, лимфома Беркитта 3,8%, Т-клеточный лейкоз/лимфома взрослых 1,3%, грибовидный микоз 0,9%, первичная кожная крупноклеточная анапластическая лимфома 0,7%, экстранодальная Т-клеточная лимфома, назальный тип 0,4%, Т-клеточная лимфома, ассоциированная с энтеропатией 0,7%, ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома 1,8%, периферическая Т-клеточная лимфома, неуточненная 6%, анапластическая крупноклеточная лимфома 1,3%.

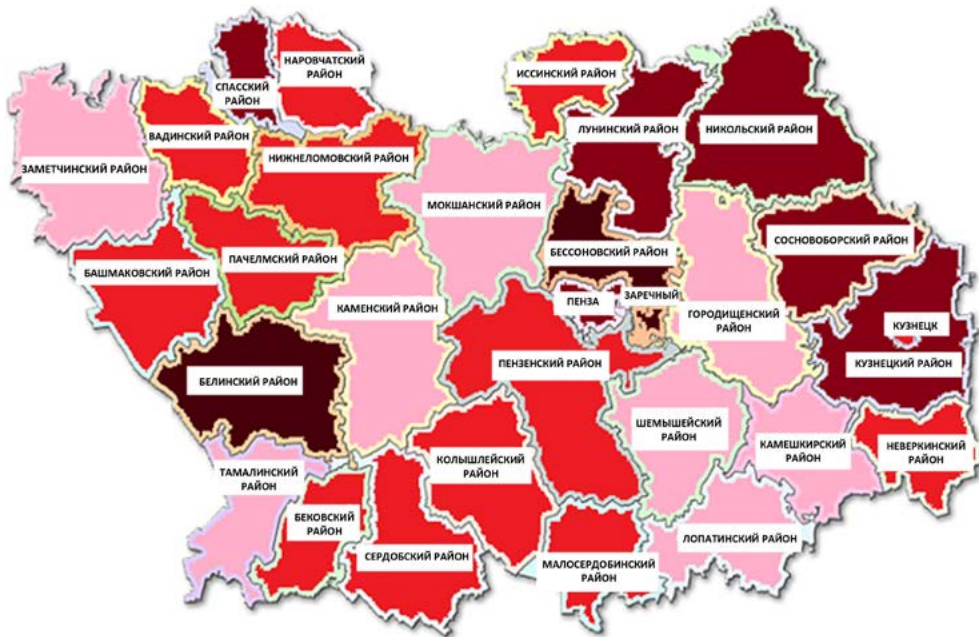
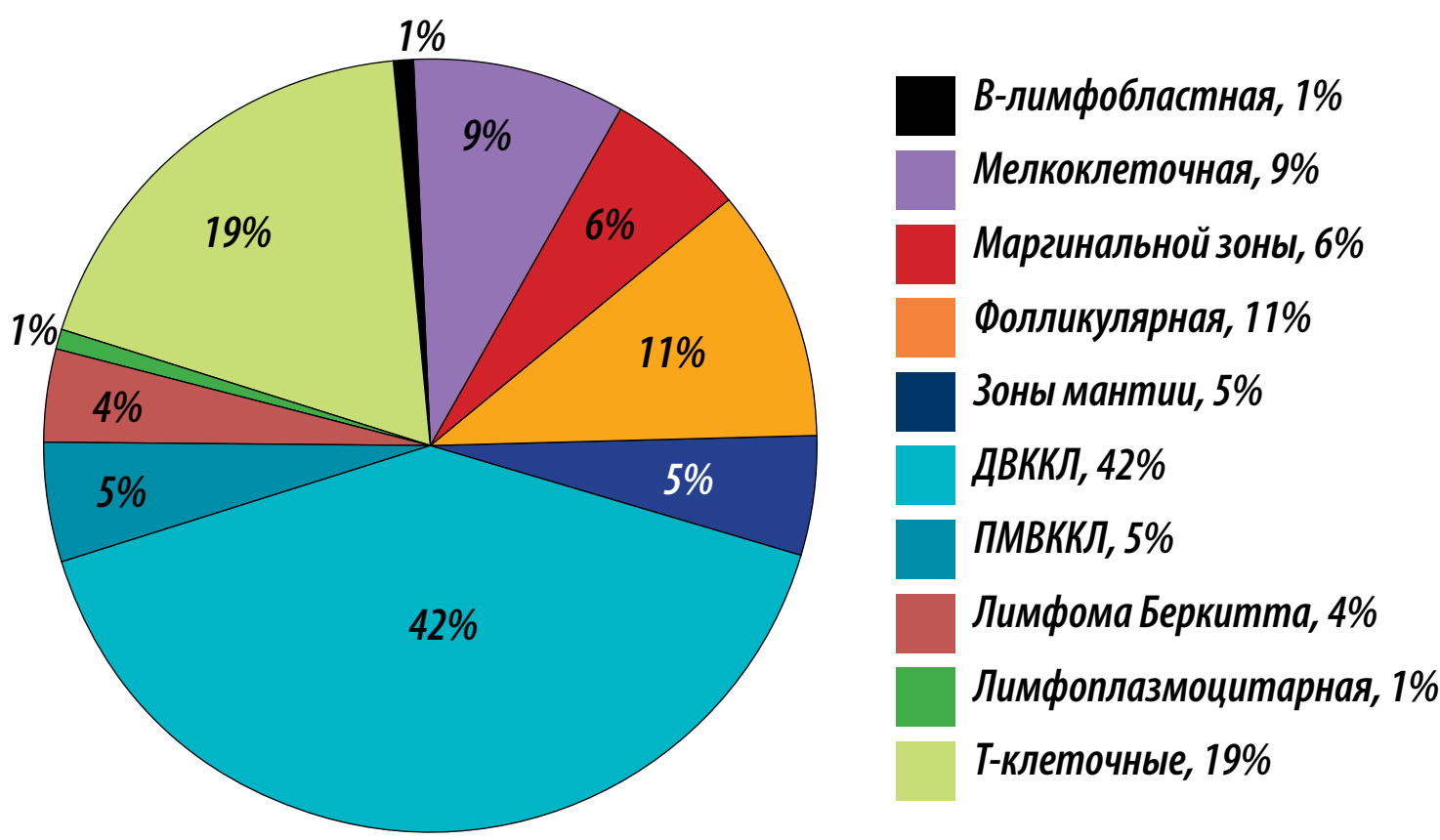


Рис. 1. Заболеваемость ЗЛ на территории Пензенской области (более темная – высокая заболеваемость)

Рис. 3. Структура НХЛ в Пензенской области



ВЫВОДЫ

НЗЛ являются социально значимыми заболеваниями. Полученные данные могут быть использованы для улучшения организации помощи больным гемобластомами.

Диагностика ПМВКЛ

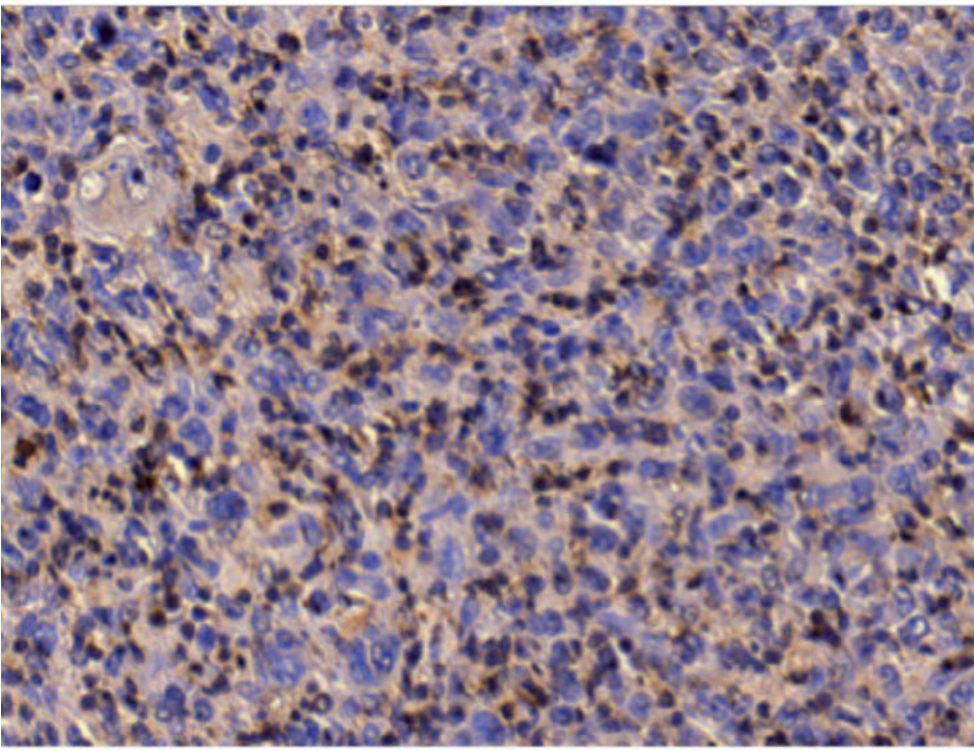


Рис. 4. CD3

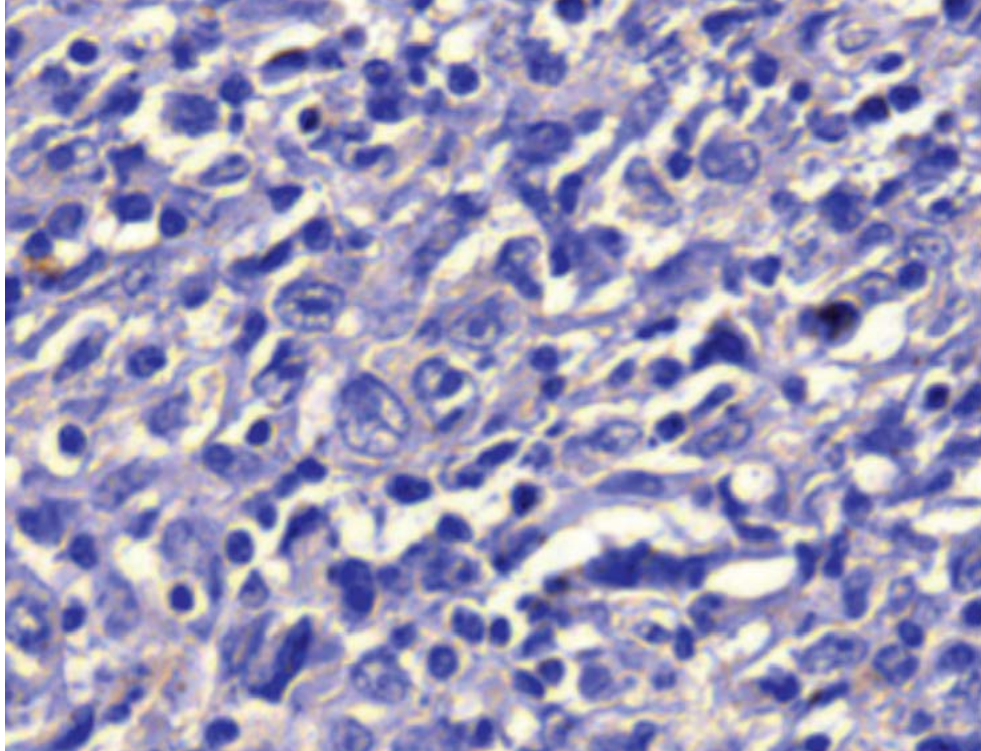


Рис. 5. CD15

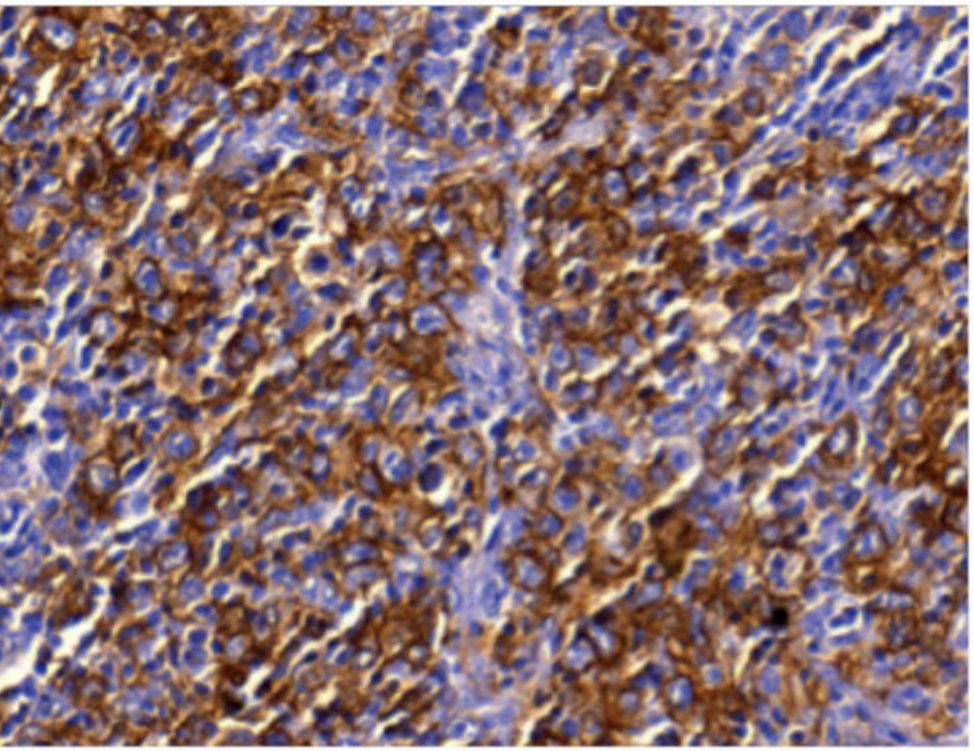


Рис. 6. CD20

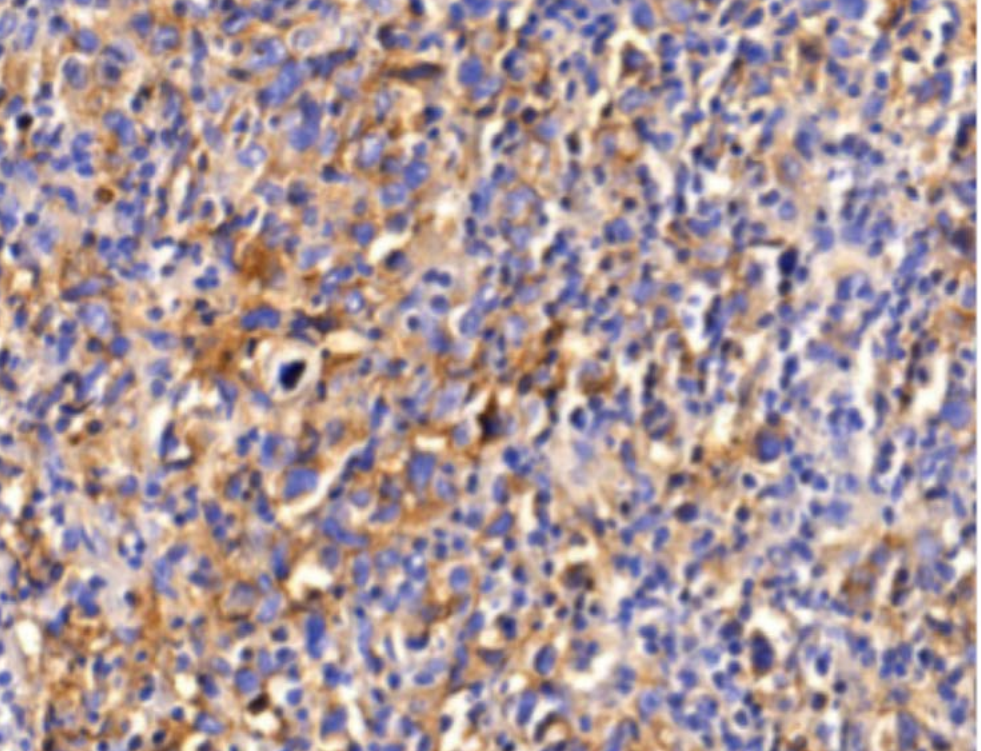


Рис. 7. CD23

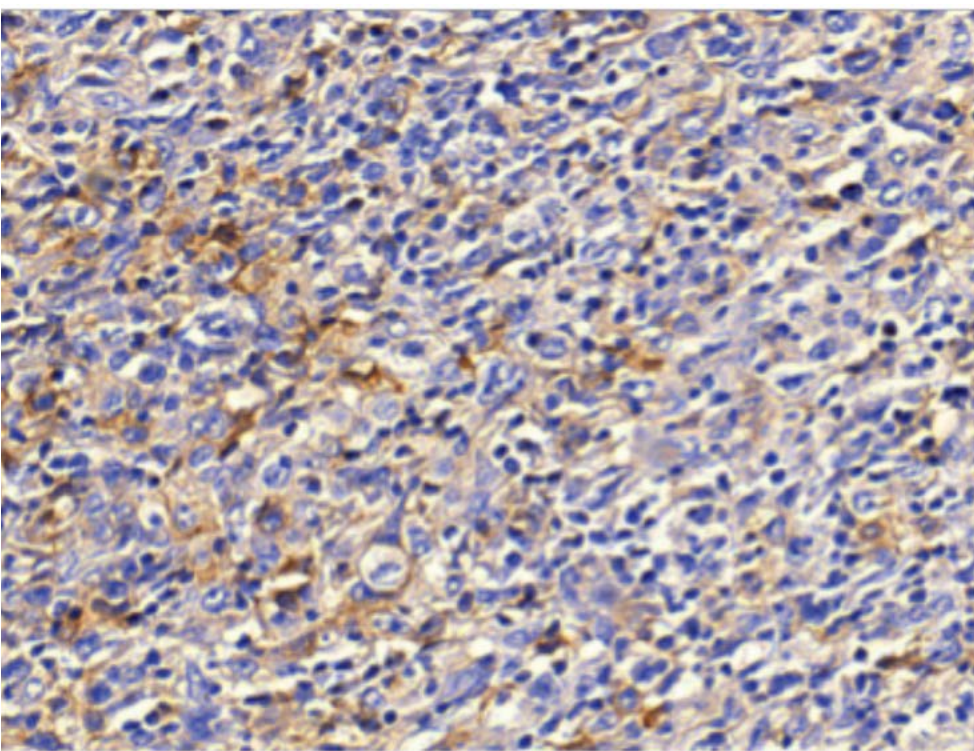


Рис. 8. CD30

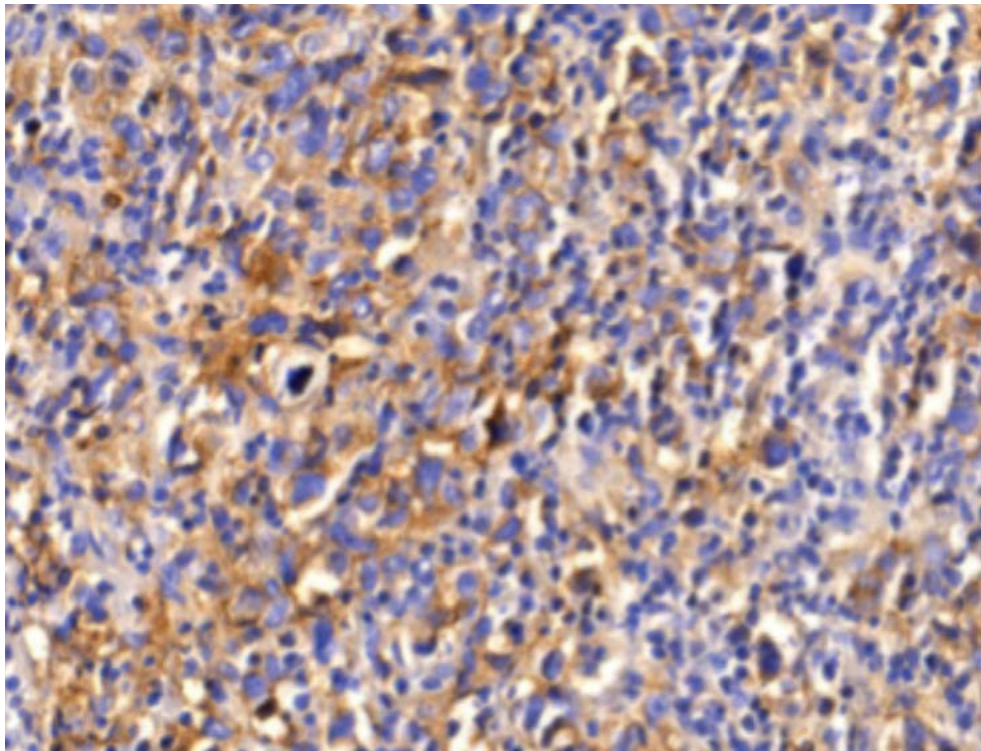


Рис. 9. Ki67

Отмечается почти диффузная экспрессия CD 20, CD 23, в меньшей степени PAX 5. Экспрессия CD 3 в единичных клетках. Экспрессии панцитокератинов, перфорины, гранзимы В, CD 15, S 100 в клетках опухоли нет. В некоторых крупных клетках экспрессия CD 30. Экспрессия виметина в стромальном компоненте. Экспрессия Ki -67 около 40%.