

# Факторы неблагоприятного прогноза у пациентов, получивших высокодозную химиотерапию с трансплантацией аутологичных стволовых кеток по поводу рецидива и первично-резистентного течения лимфомы Ходжкина

Шило П.С., Моталкина М.С., Хадонов У.Б., Филатова Л.В., Зюзгин И.С., Алексеев С.М., Семиглазова Т.Ю.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Высокодозная химиотерапия (ВДХТ) с трансплантацией аутологичных гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК) является стандартом лечения рецидивов лимфомы Ходжкина (ЛХ). Данный подход позволяет достичь длительной ремиссии лишь у половины пациентов. В настоящее время существует необходимость в поиске дополнительных факторов прогноза.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- Характеристика выборки:** в исследование были включены данные о 76 пациентах в возрасте от 18 до 61 лет (средний возраст  $33\pm 11$  лет), проходивших лечение в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова с 2013 по 2017 гг. Первичная резистентность была зарегистрирована у 24% пациентов, ранний рецидив – в 36%, поздний – в 36%, исходно неблагоприятный прогноз заболевания – в 4% случаев. Экстранодальное поражение выявлено у 58% пациентов. В-симптомы присутствовали у 60% пациентов. В 92% случаев в качестве «терапии спасения» применялся режим DHAP №1–3. Ответ на «терапию спасения» расценивался как оптимальный и неоптимальный. Ауто-ТГСК выполнялась всем пациентам, получившим по крайней мере частичный ответ. Медиана наблюдения составила 22 месяца.
- Статистический анализ:** Выживаемость без прогрессирования (ВБП) оценивалась по методу Каплана–Майера, сравнение ВБП в группах проводилось лог-ранк тестом, многофакторный анализ ВБП осуществлялся методом мультиномиальной логистической регрессии; различия считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследуемой группе 2-летняя ВБП составила 72% [95% ДИ 63–82]. При унивариантном анализе выявлено, что более низкая ВБП ассоциирована с:

- первично-резистентным течением заболевания (60% vs 94%; ОР 2,7 [95% ДИ 2,2–3,0],  $p < 0,05$ );
- неоптимальным ответом на первую линию «терапии спасения» (71% vs 90%; ОР 2,4 [95% ДИ 1,9–2,9],  $p < 0,05$ );
- мужским полом (59% vs 88%; ОР 2,4 [95% ДИ 0,054–0,817],  $p < 0,05$ );
- наличием экстранодального вовлечения в рецидиве заболевания (29% vs 46%; ОР 1,9 [95% ДИ 1,2–2,9],  $p < 0,05$ ).

При построении регрессионной модели выявлены следующие неблагоприятные прогностические факторы: первичная резистентность к лечению ( $p = 0,04$ ) и неоптимальный ответ на «терапию спасения» ( $p = 0,035$ ).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Неблагоприятными факторами прогноза у пациентов, получивших ВДХТ с аутоТГСК по поводу рецидива или первично-резистентного течения лимфомы Ходжкина, являются: неоптимальный ответ на первую линию «терапии спасения», первичная резистентность к лечению, принадлежность к мужскому полу и наличие экстранодального вовлечения в рецидиве заболевания. Оценка данных параметров позволит выявить пациентов с неблагоприятным прогнозом, для которых необходим поиск новых терапевтических подходов.

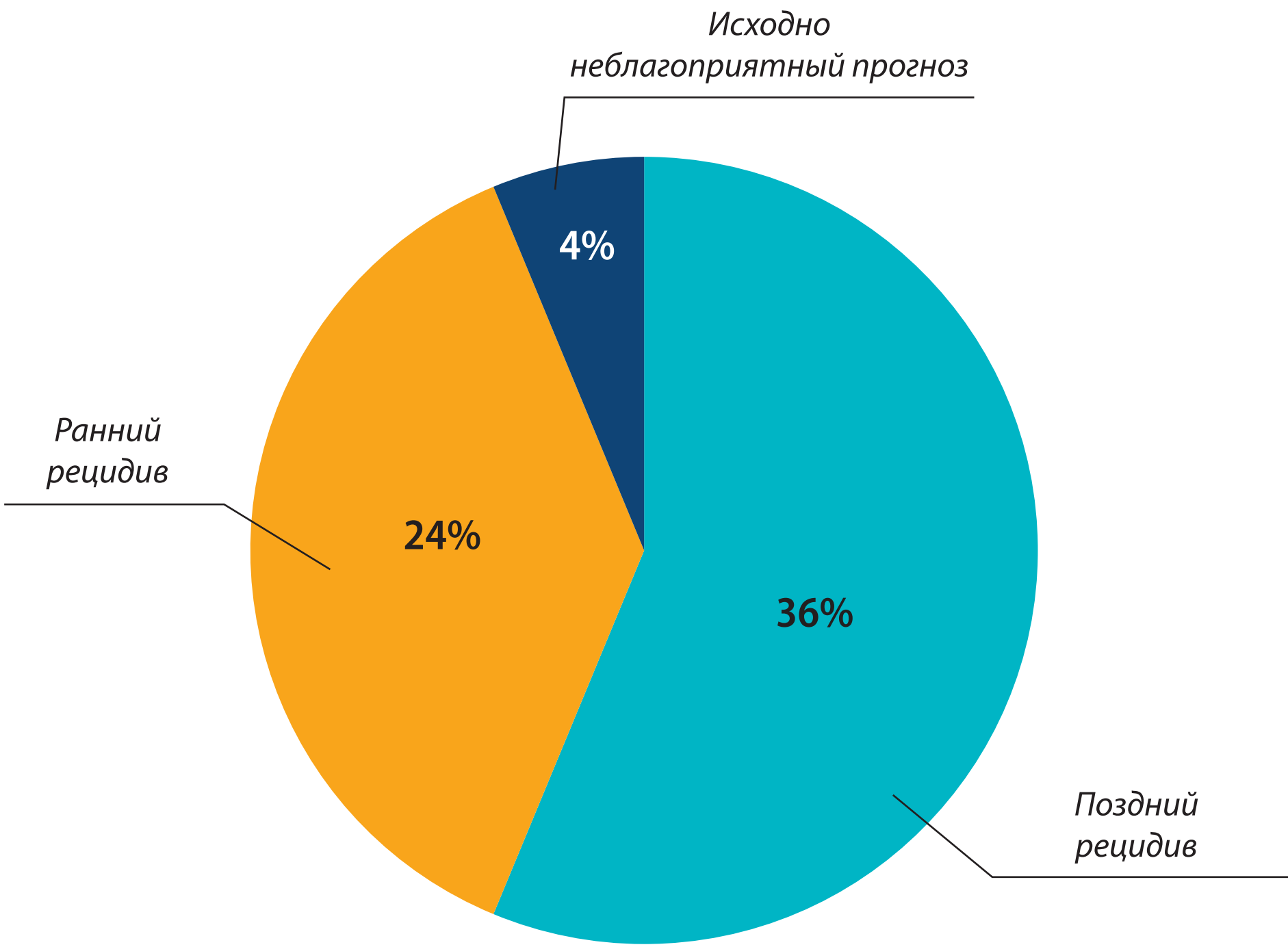


Табл. 1. Унивариантный анализ прогностических факторов, влияющих на безрецидивную выживаемость

Параметр	ОР (95% ДИ)	p-value
Первично-резистентное течение заболевания да vs нет	2,7 (60% vs 94%)	p < 0,05
Неоптимальный ответ на первую линию «терапии спасения» да vs нет	2,4 (71% vs 90%)	p < 0,05
Мужской пол vs женский пол	2,5 (59% vs 88%)	p < 0,05
Наличие экстранодального поражения в рецидиве заболевания да vs нет	1,9 (29% vs 46%)	p < 0,05