



# Онкогематология

Моисеев И.С.<sup>1,2</sup>, Бондаренко С.Н.<sup>1,2</sup>, Слесарчук О.А.<sup>1,2</sup>, Морозова Е.В.<sup>1</sup>, Дарская Е.И.<sup>1</sup>, Зубаровская Л.С.<sup>1</sup>, Афанасьев Б.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р.М. Горбачевой, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

## **Паллиативная терапия интерлейкином-2 химиорезистентных рецидивов лейкозов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток**

**Вступление.** Терапевтические возможности при химиорезистентных рецидивах острых лейкозов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (аллотГСК) крайне ограничены. Иммунотерапия является перспективным методом продления жизни в этой группе пациентов.

**Материалы и методы.** Ретроспективно была оценена эффективность интерлейкина-2 (ИЛ-2) у 21 пациента с рецидивом после аллотГСК, которые не ответили на реиндукционную терапию. В анализ включены 7 пациентов с острым лимфобластным лейкозом, 11 – с острым миелобластным лейкозом и 3 – с бластным кризом хронического миелолейкоза. Медиана возраста составила 26 лет (диапазон 10–55). 13 пациентов ранее получили неродственную и 8 – родственную аллотГСК. ИЛ-2 вводился по 1 МЕ 3 раза в неделю. 95% пациентов также получили инфузию донорских лимфоцитов и 29% – сдерживающую химиотерапию. 4 пациентам в дальнейшем выполнена повторная аллотГСК. Событием считались смерть и повторная аллотГСК.

**Результаты.** Медиана бессобытийной выживаемости (БВ) составила 2,5 мес. (диапазон 1–60 мес.). Более длительная БВ наблюдалась в группе пациентов с менее 20% бластов на момент начала терапии (4 против 1,5 мес.,  $p<0,001$ ), донорским химеризмом >50% (3,5 против 1 мес.,  $p=0,006$ ) и рецидивом позднее 100-го дня после аллоТГСК (4,5 против 1 мес.,  $p<0,001$ ). Только у одного пациента достигнута стойкая ремиссия с длительностью наблюдения 5 лет. Тип донора ( $p=0,45$ ) и основной диагноз ( $p=0,86$ ) не влияли на БВ.

**Заключение.** Иммунотерапия с включением ИЛ-2 может рассматриваться у пациентов с химиорезистентным рецидивом лейкозов после аллоТГСК при наличии невысокого бластоза, уровня донорского химеризма >50% и наличии рецидива после 100-го дня. При других вариантах рецидивов ИЛ-2 не показал значимой эффективности.

Контакты: moisiv@mail.ru

---