



Москва, 23 января 2015 г.

Фокус на лимфомы

Лимфома Ходжкина (ЛХ) — одно из немногих онкологических заболеваний с высокой выживаемостью — 80–90 % больных после проведенной терапии достигают полной ремиссии. Однако для достижения столь высоких результатов необходимо правильно установить тип заболевания. Улучшению качества диагностики CD30-позитивных лимфом и исключительно важной роли патолога в этом процессе и было посвящено рабочее совещание российских референсных центров.

23 января 2015 г. в ФГБУ «Гематологический научный центр» Минздрава России прошло рабочее совещание референсных центров Российской Федерации, посвященное дифференциальной диагностике CD30-позитивных лимфом, в частности ЛХ. Руководители референсных центров обратили внимание на сложные для постановки диагноза случаи, обсудили их с ведущим испанским патологом д.м.н. Мигелем Пирисом и обговорили возможные пути повышения качества работы патологов.

Залог выздоровления – правильный диагноз

Валерий Григорьевич Савченко, д.м.н., проф., генеральный директор ФГБУ «Гематологический научный центр» Минздрава России

— *Как в вашем центре организована помощь пациентам с ЛХ? Достаточно ли внимания со стороны государства получают эти больные?*

— Гематологические злокачественные заболевания — единственная область в онкологии, где за последние 30–40 лет были достигнуты значительные успехи в лечении. Государство вкладывает довольно много средств в пациентов с лимфомами. Помощь больным ЛХ в нашем центре организована на достойном уровне. Невзирая на то, что ГНЦ — федеральный центр, и в него зачастую обращаются люди с запущенными случаями, 10-летняя выживаемость таких онкобольных составляет около 90 %. Столь высокий показатель требует слаженных усилий команды врачей. Сегодня достигнут значительный прогресс в терапии лимфом, и излечение больного не требует создания новых сильнодействующих препаратов — уже существующие таргеты прекрасно справляются со своей задачей. В большей степени успех зависит от правильности постановки диагноза.

— *Какова роль патолога в постановке верного диагноза?*

— Патолог играет в этом ключевую роль. Существует множество типов злокачественных гематологических заболеваний, и к каждому требуется соответствующий подход: агрессивное, неагрессивное лечение или просто наблюдение. Диагноз ставится на основании результатов цитологического и гистологического анализа, и ошибки сопряжены с большим риском для здоровья обратившегося к нам за помощью человека.

Около 15 лет назад в Великобритании в медицинской среде разгорелся скандал: при проверке заключений патологов, сделанных по биопсийному материалу, было установлено, что 20 % диагнозов были выставлены ошибочно, и пациенты, соответственно, получали неверное лечение. Чтобы избежать столь высокой частоты ошибок, была создана система референсных центров, где проходит повторная оценка препаратов, присылаемых со всей страны. Система второго мнения позволяет минимизировать ошибки при постановке диагноза. В России патолог также может обратиться в крупный гематологический центр, отправить препараты, чтобы пересмотреть диагноз. В частности, подобные услуги оказывает и ГНЦ. Нередко второе мнение запрашивают и сами пациенты, которым назначенное лечение не дает ожидаемого результата.

— *Насколько мероприятие, проводимое сегодня, важно для развития онкогематологии в России?*

— Специалисту, занимающемуся лимфомами, приходится регулярно обращаться к литературе, изучать зарубежные статьи, ведь постоянно появляется новая информация. Лекция одного из европейских лидеров — прекрасная возможность обогатиться актуальной информацией, поделиться своими мыслями с коллегами и узнать их мнение. Сегодня у нас достаточно фармакологических препаратов, а у наших специалистов хватает опыта. Важны идеи, которые позволят нам не оставаться на месте в своем развитии и достичь в будущем еще больших успехов.

Как патологу избежать ошибок

В рамках рабочего совещания перед врачами выступил известный патолог Мигель Анхель Пирис (Испания), член панели экспертов ВОЗ по исследованию лимфом/лейкемии, член международной группы по изучению лимфом, президент Испанского общества патологов и испанского отделения Международной академии патологии. Проф. Пирис поделился своим мнением о дифференциальной диагностике CD30-позитивных лимфом, отметив основные проблемы, с которыми приходится сталкиваться патологу при постановке диагноза: неподходящий образец ткани, непригодный для работы с ним, отсутствие информации о протекании болезни, отсутствие опыта у пато-

лога и нехватка необходимого оборудования для проведения анализа. Сегодня, ориентируясь на различные классификации, патолог должен разбираться в более чем 60 типах различных заболеваний, и информация о том, как протекает болезнь, может существенно помочь в постановке диагноза.

Сейчас онкология движется в сторону персонализации лечения. Индивидуализированная терапия способна найти идеальное решение для каждого конкретного пациента. Окончательная задача такого подхода — определение типа лечения, специфического для данной опухоли у конкретного больного. Естественно, для решения столь сложной задачи необходима точнейшая диагностика, молекулярные исследования экспрессии, которые покажут нам, какие препараты или их комбинации следует использовать. Конечно, это увеличивает стоимость медицинского обслуживания и затраты на лечение пациентов, но в результате больные получают максимальные преимущества от такой терапии и, самое главное, — возможность полного выздоровления, что и является целью для каждого врача.

На данный момент работа по диагностике и лечению пациентов с ЛХ ведется в 2 направлениях. Производятся попытки улучшения качества диагностики типов лимфом. Для этого используются молекулярные особенности, характерные для этих опухолей: изучаются белки, которые экспрессируются на поверхности клеток, и мутации в анапластических клетках. Оба типа маркеров могут служить индикатором успеха конкретной терапии, и в этом направлении идет активная работа. Также существует потребность и в диагностических маркерах, позволяющих идентифицировать различные варианты заболевания. Классическая ЛХ и анапластическая лимфома характеризуются единым иммунофенотипом CD30. Обнаружение этих маркеров существенно повышает точность диагностики. Согласно последним данным, CD также могут служить мишенями для терапевтических антител. Таргетная терапия, направленная против экспрессии CD30, существенно увеличивает вероятность излечения.

Проф. Пирис отметил, что работа патоморфолога невозможна без ошибок. Уровень промахов в диагностике в 5–15 % считается приемлемым, и самые крупные центры добиваются 5 % ошибок, что считается хорошим результатом. Поэтому для каждого государства важно создавать собственные референсные центры, которые будут получать образцы со всей страны, собирать базу данных и повышать свой опыт. Требуется и объединение усилий преподавателей и патологов при обучении студентов. Опытные специалисты референсных центров способны внести огромный вклад в образование своих молодых коллег. Благодаря этому частота ошибок будет постепенно снижаться.

В Испании проблема неправильной постановки диагноза во многом решается с помощью комплексного подхода к диагностике. Все специалисты, ра-

ботающие с пациентом, на совместном совещании обсуждают результаты биопсии и их соответствие клинической картине, высказывают свои мнения и приходят к общему заключению.

Проблемы в России

По словам профессора кафедры патологической анатомии Первого СПбГМУ им. И.П. Павлова д.м.н. Вадима Валентиновича Байкова, пока что не для всех российских клиник достижим европейский уровень, хотя патологи и стремятся работать в соответствии с европейскими стандартами. В первую очередь, разнится доступность генетических и молекулярно-биологических исследований — современные технологии имеются лишь в ведущих гематологических центрах и оказываются недоступными большинству клиник. Зачастую больные вынуждены отправляться в другой город для прохождения исследования. Не все из них знают, в какое учреждение они могут обратиться за помощью, часто они вынуждены оплачивать анализ самостоятельно. Но даже в крупных клиниках случаются проблемы со своевременной закупкой дорогостоящих реактивов. Зачастую клиницисты не соблюдают правила забора и хранения биопсийного материала, что существенно затрудняет работу патолога или делает ее вовсе невозможной.

По словам Вадима Валентиновича, некоторые проблемы наблюдаются и с получением патологами актуальной информации. Нередко даже крупные российские клиники и учебно-научные организации не имеют доступа к полным вариантам статей. А ведь без качественного образования и постоянного изучения новых данных невозможно повысить качество диагностики.

Нередко отечественные патологи, даже в тех случаях, когда испытывают сомнения по поводу правильности диагноза, не запрашивают второе мнение, а принимают решение без достаточных на то оснований. В Европе налажена система сотрудничества между клиниками и внутри стран, и между государствами. Биопсийный материал в полной сохранности в течение 1–2 дней может быть доставлен из одной страны в другую. В России же пересылка сопряжена с рядом технических трудностей. Кроме того, отечественные специалисты зачастую не желают демонстрировать свое мнение, которое может оказаться ошибочным.

Заведующая патологоанатомическим отделением ГНЦ д.б.н., проф. Алла Михайловна Ковригина отметила, что после создания референсных центров в России ситуация в стране начала улучшаться. Теперь патологи, столкнувшиеся со сложным случаем, вызвавшим у них затруднения, имеют возможность отправить материал в такой центр и получить диагноз от еще одного специалиста. Система второго мнения и обмен знаниями способствуют профессиональному росту врачей и улучшению диагностики в стране.