

DOI: 10.17650/1818-8346-2021-16-3-83-85



**Для цитирования:** Рябухина Ю.Е. По материалам конференции XII Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Н.Н. Трапезникова. Гематологическая секция «Современные подходы к терапии больных множественной миеломой». Онкогематология 2021;16(3):83–5. DOI: 10.17650/1818-8346-2021-16-3-83-85.

**For citation:** Ryabuhina Yu.E. Based on the materials of the XII Congress of Oncologists and Radiologists CIS and Eurasia, named after N.N. Trapeznikov. Hematological section “Modern approaches to the multiple myeloma patient treatment”. Oncohematology = Oncohematology 2021;16(3):83–5. (In Russ.). DOI: 10.17650/1818-8346-2021-16-3-83-85.

## По материалам конференции XII Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Н.Н. Трапезникова Гематологическая секция «Современные подходы к терапии больных множественной миеломой»

С 07.04.2021 по 09.04.2021 состоялся XII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии им. Н.Н. Трапезникова, посвященный 25-летию Ассоциации директоров центров и институтов онкологии и рентгенодиагностики (АДИОР). На Съезде выступили многие ведущие российские и зарубежные онкологи, что позволило большому числу врачей ознакомиться с новейшими достижениями науки и практики, поделиться профессиональным опытом.

Гематологическая секция была посвящена «Современным подходам к терапии больных множественной миеломой» и прошла под председательством **д.м.н., профессора П.А. Зейналовой** — заведующего отделением онкогематологии Клинического госпиталя «Лапино».

Представлен ряд интересных докладов ведущих специалистов в области диагностики и лечения. Секция была открыта выступлением профессора кафедры онкологии и гематологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова **С.В. Семочкина** и посвящена молекулярной биологии множественной миеломы. В своем докладе С.В. Семочкин подробно осветил патогенез, показал всю сложность комплексного процесса развития множественной миеломы, обусловленного разнонаправленными молекулярно-генетическими изменениями, приводящими к возникновению клональных плазматических клеток. Результатом образования нескольких популяций опухолевых клонов являются более агрессивное течение и неблагоприятный прогноз. В связи с этим достаточно перспективным представляется использование на более раннем этапе терапии лекарственных препаратов с разным механизмом действия, что в конечном итоге будет способствовать улучшению прогноза заболевания.

Понимание патогенеза развития множественной миеломы крайне важно не только на этапе первичной диагностики, но и в процессе терапии. В своем докладе «Иммунологическая диагностика минимальной остаточной болезни при острых лейкозах, лимфомах и миеломе. Современное состояние проблемы» руководитель отдела лабораторной медицины МРНЦ им. А.Ф. Цыба **д.б.н. Л.Ю. Гривцова** сделала акцент на необходимости оценки минимального поражения опухолевыми

клетками на фоне проведенной терапии — определении минимальной остаточной болезни (МОБ) с помощью иммунофенотипирования методом проточной цитометрии. Данный метод позволяет оценить эффективность лечения, определить группы риска и прогноз. Преимущества метода — высокие специфичность и чувствительность, позволяющие выявить 1 опухолевую клетку среди 10 000–100 000 клеток костного мозга. Несомненным достоинством также является небольшая продолжительность выполнения исследования.

Еще один важный аспект в диагностике множественной миеломы — позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ). Целесообразность выполнения данного исследования показал в докладе «ПЭТ/КТ при множественной миеломе: современные точки приложения и открывающиеся перспективы» врач НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина **А.С. Субботин**. Докладчик подробно остановился на целях выполнения ПЭТ/КТ в различных клинических ситуациях. Широко используемый в онкогематологии радиофармацевтический препарат (РФП)  $^{18}\text{F}$ -фтордезоксиглюкоза ( $^{18}\text{F}$ -ФДГ) при множественной миеломе может накапливаться в опухолевой ткани с различной интенсивностью. Это может затруднять оценку метаболического ответа на проводимую терапию, в частности перед аутологичной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ауто-ТГСК). В то же время использование ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ целесообразно для оценки распространенности опухолевого процесса, при дифференциальной диагностике множественной миеломы и плазмочитомы, а также для выявления экстрамедуллярных очагов. Докладчик осветил ряд перспективных исследований при множественной миеломе. Использование  $^{11}\text{C}$ -метионина

в качестве РФП для оценки распространенности опухолевого процесса и определения МОБ оправдано, поскольку  $^{11}\text{C}$ -метионин обладает большими чувствительностью и специфичностью по сравнению с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ. Это позволяет выявить больше очагов в костях и снизить частоту ложноотрицательных результатов, что является крайне важным, особенно для оценки МОБ у пациентов после ауто-ТГСК. Однако применение  $^{11}\text{C}$ -метионина ограничено коротким периодом полураспада изотопа  $^{11}\text{C}$  и активным накоплением РФП в паренхиме печени. В настоящее время изучаются и другие РФП:  $^{18}\text{F}$ -флударабин,  $^{18}\text{F}$ -фторхолин,  $^{18}\text{F}$ -DOPA, таргетные РФП –  $^{68}\text{Ga}$ -пентиксафор,  $^{89}\text{Zr}$ -DFO-даратумумаб и  $^{64}\text{Cu}$ -даратумумаб. Использование этих РФП в случае доказанной целесообразности поможет обеспечить дополнительные возможности оценки противоопухолевого ответа, более раннего выявления рецидива болезни и, возможно, определить группы риска множественной миеломы.

В выступлении доцента кафедры гематологии и клеточной терапии Института усовершенствования врачей НМХЦ им. Н.И. Пирогова **Н.Е. Мочкина** «Высокодозная химиотерапия с трансплантацией аутологичных кроветворных стволовых клеток при множественной миеломе в условиях реальной клинической практики: опыт Пироговского центра» были представлены результаты терапии множественной миеломы в данном медицинском учреждении.

На большом клиническом материале (за период с 2006 по 2018 г. выполнено 205 ауто-ТГСК) показана значимая роль высокодозной химиотерапии с ауто-ТГСК в лечении множественной миеломы, повышении качества противоопухолевого ответа, увеличении общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования (ВБП). В течение продолжительного времени распространенной системой стадирования являлась классификация B. Durie и S. Salmon, которая была заменена на международную систему стадирования (International Staging System, ISS) и пересмотрена в 2014 г. на R-ISS (revised ISS – пересмотренная международная система стадирования), когда стали учитывать неблагоприятные хромосомные аномалии. При достижении очень хорошей частичной ремиссии и полной ремиссии после индукционного этапа больные должны рассматриваться в качестве кандидатов на выполнение ауто-ТГСК в целях достижения максимального ответа и значительного увеличения ВБП. Однако в реальной клинической практике у определенного числа больных установление стадии заболевания в соответствии с международными критериями (ISS, R-ISS) проводится не всегда. Это затрудняет достоверную оценку эффективности индукционной терапии и может впоследствии некорректно отражать показатели общей выживаемости и ВБП после выполнения ауто-ТГСК. В проведенном исследовании информация о стадии по системе ISS отсутствовала у 30 % больных, а первичное стадирование по системе R-ISS

было выполнено лишь у 9 % пациентов. Использование Российских клинических рекомендаций по диагностике и лечению множественной миеломы позволит точнее определять тактику лечения в зависимости от групп риска и устанавливать более четкие показания к выполнению ауто-ТГСК.

Специалист Онкологического института г. Кишинева (Молдова) **В. Мустьяцэ** подробно остановился на современных тенденциях терапии рецидивов множественной миеломы. Проведен анализ данных литературы крупных рандомизированных исследований: назначение ингибиторов протеасом (если их не было в 1-й линии), иммуномодуляторов, а при двойной рефрактерности – тройных комбинаций препаратов. В докладе представлены результаты лечения рецидивов множественной миеломы с длительной выживаемостью после таргетной терапии. В. Мустьяцэ представил анализ 3 клинических случаев пациентов с множественной миеломой, у которых первичная индукционная терапия была проведена с частичным эффектом (схемы VAD, CVP) и через 1,5–3 года было диагностировано прогрессирование заболевания. Во 2-й линии терапии применялись схемы с включением бортезомиба, леналидомида. ВБП составила 4–9 лет. Эти результаты сопоставимы с данными зарубежных авторов.

С докладом «Проблемы и перспективы лечения множественной миеломы в Республике Казахстан» выступила руководитель Центра гематологии с трансплантацией костного мозга Казахского НИИ онкологии и радиологии г. Алма-Аты **С.Т. Габбасова**. Она представила структуру онкогематологических заболеваний в Казахстане. Отметила, что множественной миеломой заболевают 200 человек в год, что составляет 14 %. Лечение как первичных пациентов, так и больных с рецидивами множественной миеломы проводится согласно Российским клиническим рекомендациям. В диагностике и лечении множественной миеломы в Казахстане есть ряд нерешенных проблем: 1) цитогенетические исследования и определение МОБ не всегда доступны для использования, что затрудняет достоверную оценку распространенности множественной миеломы и эффективности проведенной терапии; 2) пациенты с рецидивами не могут получить лечение в рекомендованные сроки из-за длительной регистрации новых лекарственных препаратов.

Врач-гематолог НИИ гематологии и переливания крови г. Ташкента (Узбекистан) **О.У. Ачилова** отметила в своем выступлении еще одну проблему, связанную с терапией множественной миеломы. Она представила результаты крупного исследования, которое было проведено в НИИ гематологии и переливания г. Ташкента. В исследование были включены 120 пациентов с множественной миеломой, у которых в клинической картине отмечались симптомы нефропатии и остеодеструктивные осложнения. Наличие таких симптомов значительно ухудшает качество жизни пациентов, может приводить к ранней летальности. Поэтому чрезвычайно

важным представляется определение тактики ведения таких пациентов. Показана значимая роль заместительной почечной терапии в комплексном лечении этих больных.

У пациентов с остеодеструктивными осложнениями, патологическими переломами костей, особенно позвонков, быстро нарастает болевой синдром, увеличивается риск компрессии спинного мозга, отмечается неврологическая симптоматика. Этим больным выполняли оперативные вмешательства, такие как вертебропластика, установление остеосинтетических конструкций, пластин. Проведение этих операций в кратчайшие сроки позволяет в большинстве случаев избежать полного обездвиживания, уменьшает болевой синдром, а в комплексе с последующей противоопухолевой терапией способствует улучшению качества жизни.

Научный руководитель Национального центра гематологии и трансфузиологии г. Баку (Азербайджан) **И.А. Багиров**, подводя итоги работы гематологической секции Съезда, охарактеризовал работу как высокопрофессиональную, при участии большого числа ведущих специалистов. Подчеркнул, что проблемы диагностики и терапии больных множественной миеломой для всех стран СНГ и Евразии в целом идентичны. Необходимо стремиться сделать доступными современные методы диагностики в целях оптимизации оказания специализированной помощи больным множественной миеломой.

**Ю.Е. Рябухина,**

*к.м.н., врач-гематолог, онколог*

*(Клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и дитя», Онкологический центр «Лапино-2»)*