

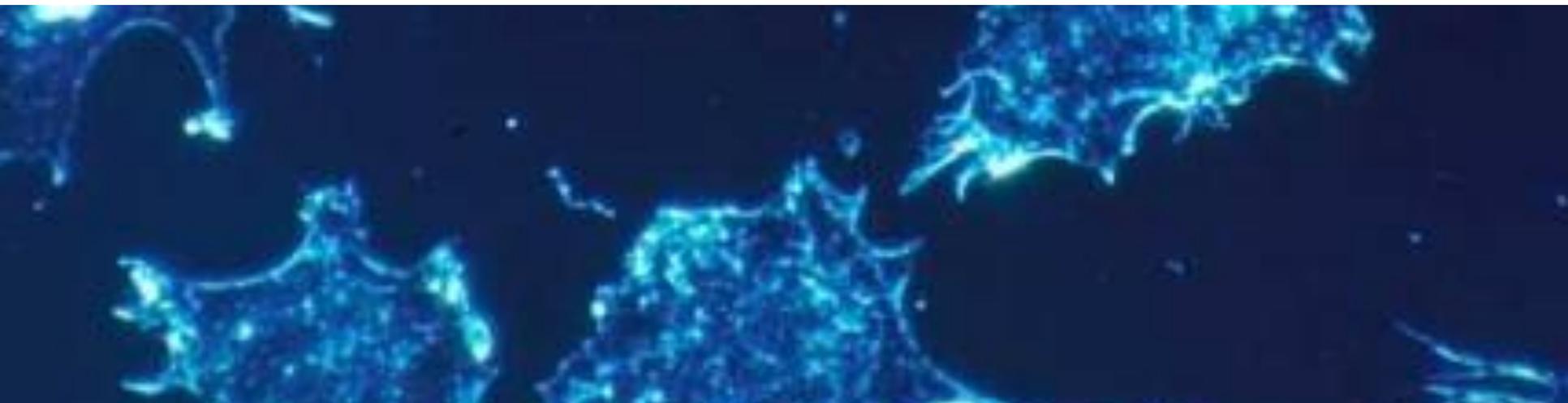
НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ

Подготовила: Гилёва Светлана
ЛФ 5 курс, гр. 1314



Определение

Неходжкинские лимфомы (НХЛ) - системные злокачественные опухоли иммунной системы из клеток внекостномозговой лимфоидной ткани различной гистогенетической принадлежности и степени дифференцировки.



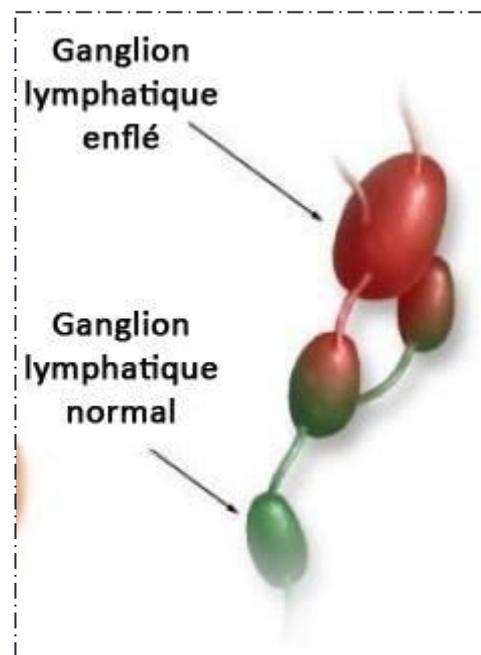
ВИЧ-инфицирование

- Риск развития ЗНО в 1011,8 раз выше
- Высокая ассоциация с уровнем CD-4 (Center for Disease Control and Prevention- ↓летальность от АРТ)



Эпидемиология

- Лимфомы 42%
- НХЛ 39%
- ЛХ 3%
- Чаще 25-55л
- Чаще агрессивные В-клеточные (ДВКЛ, лимфома Беркитта)
- Генерализованные стадии (70-90%)
- Чаще поражаются экстранодальные органы (ЖКТ, ЦНС, печень), вовлечение КМ



Классификация

В.21: ВИЧ с исходом в ЗО

- ВИЧ с исходом в саркому Капоши
- ВИЧ с исходом в лимфому Беркитта
- ВИЧ с исходом в другой тип НХЛ
- ВИЧ с исходом в другую ЗО лимфоидной, кроветворной ткани
- ВИЧ с исходом в множественные ЗО
- ВИЧ с исходом в другие ЗО
- ВИЧ с исходом в неуточненную ЗО.



Диагностика

- Жалобы и анамнез
- Физикальное обследование
- Лабораторно (ОАК, ОАМ, БХ)
- Инструментально (УЗИ ОБП и л/у, КТ ОГК и ОБП, ПЭТ, Rn ОГК, ЭКГ, Rn костей, ЭФГДС)
- Пункция л/у
- Цитология, морфология КТ
- Иммунологическая диагностика
- Консультации специалистов
- Обязательно- определение количества CD4-лимфоцитов в крови, количества копий РНК ВИЧ в сыворотке крови (вирусная нагрузка)



Клиническая классификация (2006)

1. Стадия инкубации

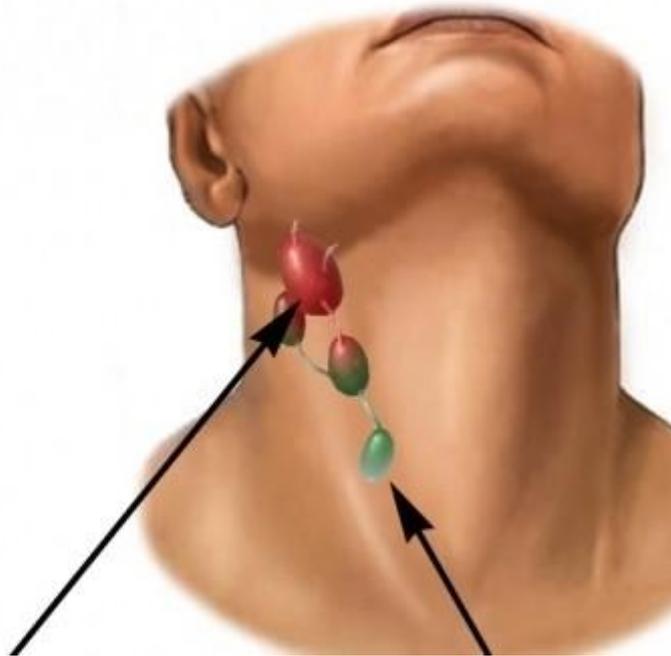
2. Стадия первичных нарушений (бессимптомная, острая ИЧ-инфекция без вторичных заболеваний, острая ВИЧ-инфекция с вторичными заболеваниями)

3. Субклиническая стадия

4. Стадия вторичных заболеваний. Варианты течения:

- потеря массы тела менее 10 %, грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых, повторные фарингиты, синуситы, опоясывающий лишай. Фазы: прогрессирование в отсутствие антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии; ремиссия (спонтанная, после антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- потеря массы тела более 10 %, необъяснимая диарея или лихорадка более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный опоясывающий лишай. Фазы: прогрессирование в отсутствие антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии; ремиссия (спонтанная, после антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии);
- кахексия, генерализованные вирусные, бактериальные, микобактериальные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания, в том числе: кандидоз пищевода, бронхов, трахеи, лёгких; пневмоцистная пневмония; злокачественные опухоли; поражения центральной нервной системы. Фазы: прогрессирование в отсутствие антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии; ремиссия (спонтанная, после антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии).

5. Терминальная стадия



Лечение

- Выявление лимфомы на фоне ВИЧ- самостоятельное показание для АРТ вне зависимости от количества CD4-лимфоцитов
- Очередность АРТ и ПХТ- индивидуально
- Ритуксимаб (CD4>50 в мкл+ химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии триметопримом или сульфаметаксазоном)
- Г-КСФ (через 24-48ч после ПХТ)
- Выявление на фоне ВИЧ вирусного гепатита не является основанием для отказа от ПХТ с ритуксимабом

Лечение

Сопроводительная терапия:

- Профилактика пневмоцистной пневмонии
- Профилактика инфицирования *Mycobacterium avium*
- Деконтаминация кишечника в период нейтропении
- Профилактика грибковых инфекций



Лечение

Агрессивные лимфомы: при соматической сохранности-интенсивная программа иммунохимиотерапии.

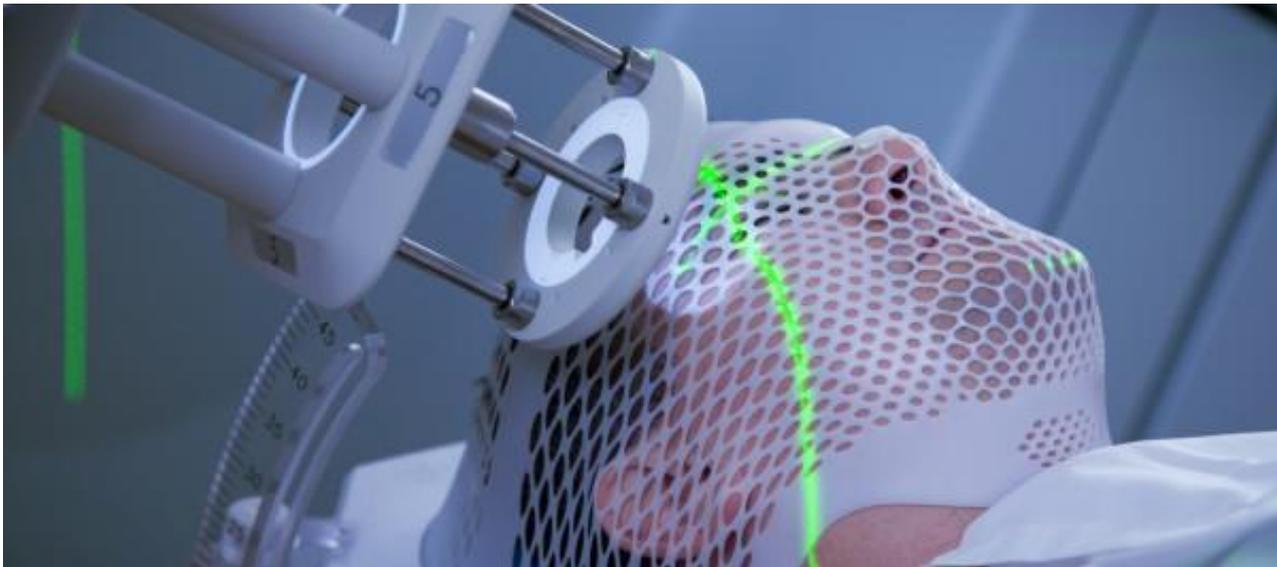
Лимфома Беркитта С-CDE, CODOX-M/IVAC, R-DA-EPOCH, R-Hyper-CVAD, ЛБ-М-04-R.

Плазмобластная лимфома CODOX-M/IVAC, R-Hyper-CVAD, DA-EPOCH.

ДВККЛ, лимфома серозных полостей, лимфома ассоц. с болезнью Кастлемана R-DA-EPOCH

Лечение

- При невозможности иммунохимиотерапии целесообразно проведение лучевой и паллиативной терапии



Лечение

- Всем пациентам с лимфомами проводят профилактику нейролейкемии- цитарабин 30мг, метотрексат 15мг, дексаметазон 4мг интратекальное введение 1 раз в курс.



Наблюдение

| Методы исследования | 1-й и 2-й годы | 3, 4 и 5-й годы | После 5 лет |
|--|------------------|------------------|---------------|
| Физикальное обследование | Каждые 3 месяца | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год |
| ОАК | Каждые 3 месяца | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год |
| Рентгенография органов грудной клетки | Каждые 6 месяцев | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год |
| КТ органов грудной клетки при исходном массивном поражении средостения | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год | По показаниям |
| УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства | Каждые 6 месяцев | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год |
| Позитронно-эмиссионная томография | 1 раз в год | 1 раз в год | 1 раз в год |
| ФГДС | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год | 1 раз в год |
| МРТ головного мозга | Каждые 6 месяцев | 1 раз в год | 1 раз в год |