

АБДОМИНАЛ ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИ БИРЛАМЧИ НОХОДЖКИН ЛИМФОМАСИ БИЛАН ЗАРАРЛАНИШИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ.

Ф.Э. Хайитов

ЎзР ССВ Республика Онкология

Илмий Маркази, Тошкент шаҳри

Хавфли лимфомалар билан касалланиш жами болалар орасида аниқланадиган хавфли ўсма касалликларнинг 15-20 % ни ташкил этади. Хавфли лимфомаларнинг 70% ни Ноходжкин лимфомаси (НХЛ), қолган қисмини эса Ходжкин лимфомаси (ХЛ) билан касалланганлар ташкил этади (Беляева Е.С., 2008; Дурнов Л.А., 2005; Мерабишвили В.М. ва ҳаммуал., 1999; Peris B.R., 1997; Smith M.A., Gloeckler Ries L.A., 2002). Ўсманинг жойлашиш ўрнига боғлиқ равишда ташхисоти ва даволаш жараёни мураккаблиги туфайли ўтказилаётган даволашдан олинаётган натижаларни қониқарли

Тадқиқотнинг мақсади. Ноходжкин лимфомаси билан бирламчи абдоминал лимфа тугунлари зарарланган беморларни қўшма даволаш натижаларини ўрганиш.

Материал и методлар. Тадқиқотимизга РОИМ болалар онкологияси бўлимида 2002-2009 йиллар давомида НХЛ нинг бирламчи абдоминал лимфа тугунларини зарарланиши билан касалликнинг III босқичида жами 66 та беморларнинг текшириш ва даволаш натижалари асос бўлиб хизмат қилди. Беморларни ёши 11 ойликдан 14 ёшгача бўлиб, ўртача ёши 6, 2 ёшга тенг.

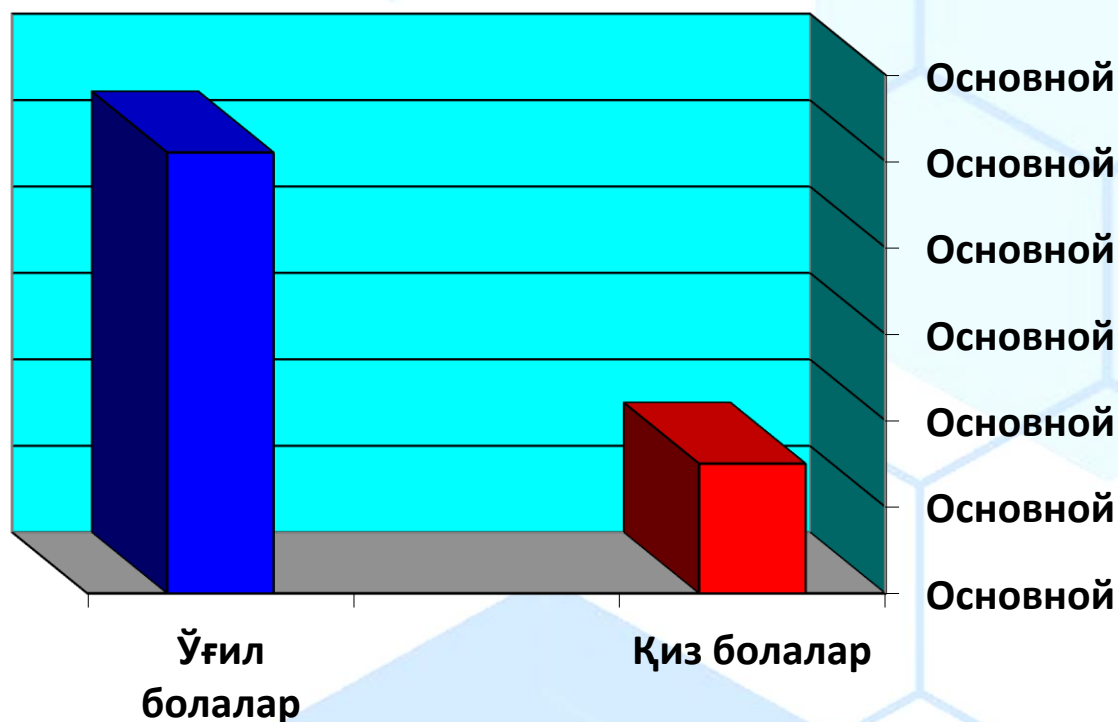
Жадвал 1.

Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши.

Беморларни ёши	Ўғил болалар	Қиз болалар	Жами	
			Абс.сонда	% да
0 – 3	5	2	7	10,6

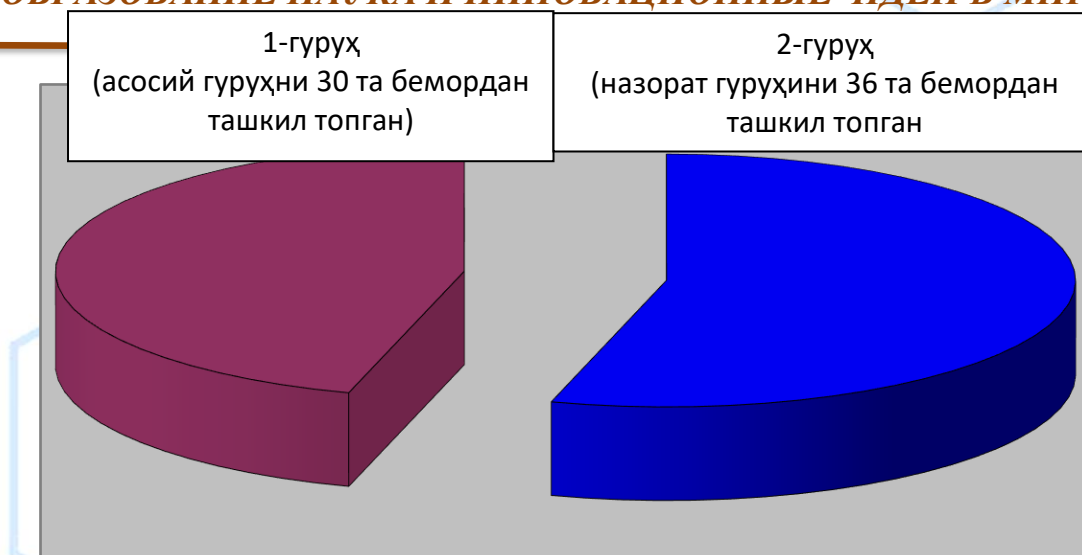
3 – 7	26	10	36	54,6
7 – 11	9	2	11	16,6
11 – 15	11	1	12	18,2
Жами	51	15	66	100%

Биринчи жадвалдан кўриниб турибдики касалланиш асосан 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болалар ўртасида энг юқори (54,6%) кўрсаткични, кейинги ўринда 11 ёшдан 15 ёшгача болар ўртасида бу кўрсаткич 18,2% ни ташкил этди. Энг кам касаллик 0-3 ёшдаги болалар орасида қайд этилган.



Диаграммадан кўриниб турибдики ўғил болалар 51 (77,27%) тани, қиз болалар 15 (22,33%) тани ташкил этди. Ўғил болалар билан қиз болалар ўртасида НХЛ билан касалланиш нисбати 4:1 ни ташкил этди.

Беморлар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди.



I гурухни 30 та бемор ташкил этди. Барча беморлар морфологик текширувдан ўтказилган. Бемордан 24 (80%) та беморга иммуногистохимик текшируви ўтказилган. Улардан 14 (46,7%) тасида В-хужайрали ва 10 (33,3%) тасига Т-хужайрали НХЛ аниқланган. Шу билан бирга иммуногистохимик текширув ўтказилган барча беморлардан олинган биоптатда онкопротеин bcl-2 ва P53 ген-супрессор ҳам ўргарилган. Текширув ўтказилган 24 ҳолатдан 8(26,7%) тасида P53 ген-супрессорининг юқори даражадаги экспрессияси, у 5(16,7%) тасида ўрта даражадаги экспрессияси, 4(13,3%) ҳолатда паст даражали экспрессияси ва 8(26,7%) та беморда ген-супрессорининг экспрессия аниқланмади. Онкопротеина bcl-2 эса 6(20%) беморга юқори даражада, 5(16,7%) беморда паст ўрта даражада, 7 (23,3%) текширувда паст даражали ва 6 (20%) ҳолатда онкопротеин экспрессияси аниқланмади. Периферик қондаги лимфоцитларда цитогенетик усулда хромосомалар абберрацияси ўрнатилганда бу кўрсаткич 1/20 (5%) дан 6/25 (24%) гача ўзгариши қайд этилди.

Бу гурухдаги барча беморларга СНОР+МАД дастури (винкрестин 1,4 мг/м² 1, 7 кун в/и, циклофосфон 1000 мг/м² 1, 7 кун в/и, доксорубицин 30 мг/м² 2, 6 кун в/и, преднизолон 50 мг/м² 10 – 14 кун давомида м/о, метотрексат 8 - 12 мг 4-кун интратекал (эндолюмбаль), алексан 30 мг 4-кун интратекал, дексаметазон 2 мг 4-кун интратекал, алексан 100 мг/м² 4-кун в/и) бўйича 4 курс кимёвий даво ўтказилди. Интратекал равишда қўлланилган кимёвий даво бу ноходжкин лимфомасининг марказий нерв тизимида метастаз беришидан

ҳимоялаш мақсадида ўтказилди. Кейинги босқичда беморларга қорин бўшлиғига тотал БМД (бир марталик доза) 1,2 Гр дан УД (умумий дозс) 12 Гр, паракаваль ва парааортал соҳаларга УД 36 Гр дистанцион телегамма терапия (ДТГТ) ўтказилди. Сўнгра беморларга 4-6 курсгача СНОР (АСОР) дастури бўйича кимёвий даво ўтказилди.

II гуруҳдаги 36 та беморларга СНОР (АСОР) дастури (винкрестин 1,4 мг/м² 1, 7 кун в/и, циклофосфон 1000 мг/м² 1, 7 кун в/и, доксорубицин 30 мг/м² 2, 6 кун в/и, преднизолон 50 мг/м² 10 – 14 кун давомида м/о) бўйича 4 курс кимёвий даво ўтказилган. Кейинги босқичда беморларнинг қорин бўшлиғига тотал БМД 1,2 Гр дан УМ 12 Гр, паракаваль ва парааортал соҳалардаги лимфа тугунларга УМ 36 Гр ДТГТ си ўтказилган. дистанцион телегамма терапиядан сўнг беморларга яна 4-6 курсгача СНОР (АСОР) дастури бўйича кимёвий даво давом эттирилган. Бу гуруҳдаги беморларга марказий нерв системасини ноходжкин лимфомасининг метастазидан профилактика мақсадида интратекал кимёвий даво ўтказилмаган. Бундан ташқари бу гуруҳдаги беморларга иммуногистохимик, цитогенетик текширувлар ўтказилмаган.

Бундан ташқари ҳар иккала гуруҳ беморларига НХЛ билан зарарланган периферик лимфа тугунларига ҳам БМД-2,0 Гр дан УМ 32-36 Гр гача дистанцион телегамма терапия ўтказилган. Даволаш натижалари УТТ, рентгенологик, КТ текширувлари ёрдамида баҳолаб борилди ва ЖССТ томонидан ишлаб чиқилган критерийлари асосида даво натижалари баҳоланди.

Беморларда кимёвий ва нур терапияси билан даволаш давомида лейкопения, анемия, қўнгил айниши ва қайт қилиш ҳолатлари кузатилганлиги туфайли махсус даво умумий қувватловчи, антиэметик, витаминлар, иммунстимулловчи, дезинтоксикацион, гепатотроп ва кардиотроп даво фониди олиб борилди.

Даволаш натижалари: I гуруҳдаги жами 30 та бемордан 4 (13,3%) тасида даволашнинг биринчи йилида узоқ метастаз аниқланди, 20 (66,7%) беморлар эса 3-йиллик муддатдан ортиқ яшади. P53 ген-супрессорининг юқори экспрессияси

асосан В-хужайрали беморларда аниқланди. Онкопротеин нинг юқори даражали экспрессияси агрессив кичиш намаён қилган Т-хужайрали ноходжкин лимфомаси зиммасига тўғри келди. Периферик қондаги лимфоцитларда хромосомалар абберациясидаги ўзгаришлар касалликнинг кечиши билан боғлиқ эмаслиги аниқланди.

II гуруҳдаги 36 та бемордан 13 (36,1%) тасида даволаш мобайнида 1-йилнинг ўзида узоқ метастаз аниқланди, 11 (30,5%) таси эса 3 йилдан кўп яшаган. Биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларни ўлимига асосий сабаб ўсмани даволашнинг дастлабки йилларидаёқ МНС ва суяк илик қисмига метастаз бериши деб топилди.

Инtrateкал равишда ўтказилган профилактик кимёвий даво касалликни даволашнинг дастлабки йилларида МНС ва суяк кўмига метастаз беришини 33,3% дан 13,3% гача камайишига олиб келди.

Хулоса: ўрнида шуни айтиш мумкинки НХЛ ни комбинирлашган ва комплекс ҳолда даволашда инtrateкал кимёвий давони қўлланилиши ўсмани МНС га метастаз бериш хусусиятини камайтириб, даволаш самарадорлигини оширади, беморларни метастазсиз ва рецидивсиз яшовчанлик муддатини узайтиради.

Хайитов Фарход Эшбоевич

Телефонлар: +998712469880 (иш), +998974033407 (моб).

E-mail. onkologf_x@inbox.ru