

Введение

Инвазивный аспергиллез (ИА) является тяжелым инфекционным осложнением при лечении онкогематологических заболеваний. В настоящее время недостаточно изучены факторы, влияющие на развитие ИА у пациентов с множественной миеломой (ММ).

Цель

Анализ факторов риска развития ИА у больных ММ.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ данных 46 взрослых больных ММ и ИА, госпитализированных в гематологические стационары Санкт-Петербурга с 2000 по 2020 гг. Возраст пациентов основной группы от 26 до 79 лет (медиана – 55), женщин – 59%. В группу сравнения включили 18 взрослых больных ММ, у которых ИА был исключен в ходе обследования. Возраст пациентов от 35 до 70 лет (медиана – 56,5), женщин – 50%, (Рис. 1).

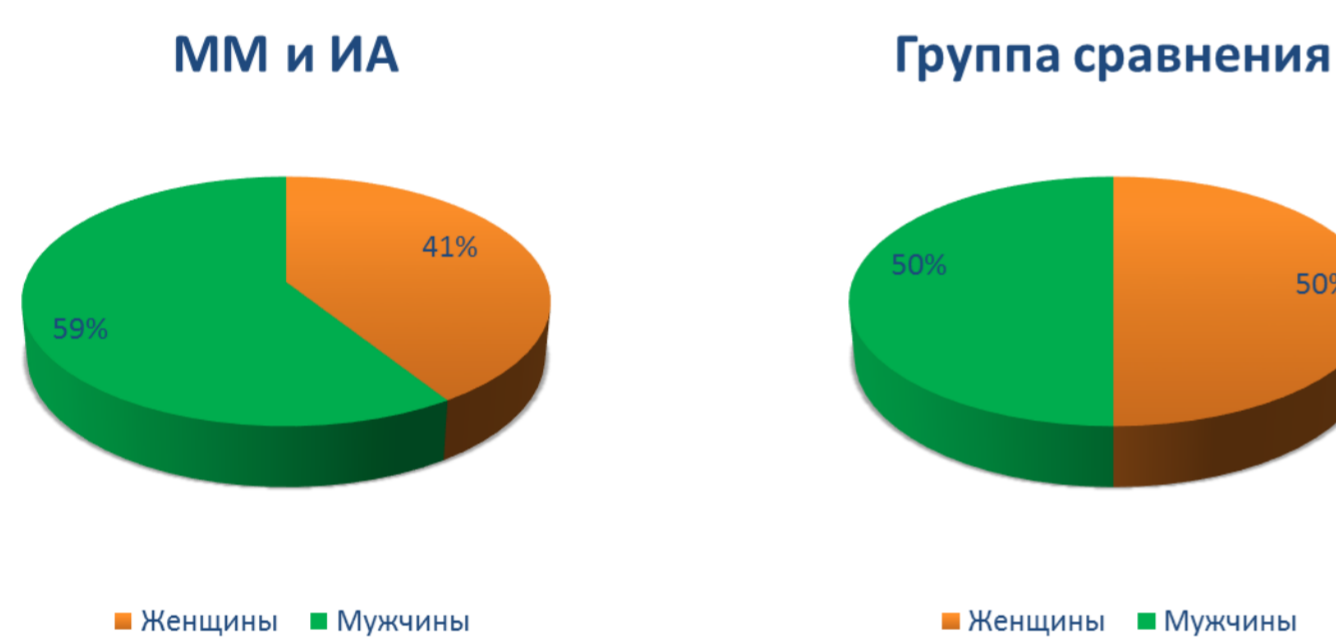


Рисунок 1. Распределение по полу среди пациентов с ММ и ИА и группы сравнения

Диагностику ИА проводили в соответствии с критериями EORTC/MSG, 2008 и Donnelly J.P., 2019. Лабораторная диагностика ИА включала серологическое исследование биосубстратов, микроскопию и посев бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) и спинномозговой жидкости.

Результаты

При анализе факторов риска развития ИА выявили, что у пациентов с ММ и ИА достоверно чаще выявляли длительную лимфоцитопению (56% vs 26%, $p=0.01$), другими факторами риска развития грибковой инфекции были трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) (11% vs 0%, $p=0.01$), иммуносупрессивная терапия (13% vs 0%, $p=0.03$). Кроме того, ИА чаще развивался на фоне дебюта или неконтролируемого течения ММ (34% vs 5%, $p=0.001$), (Рис. 2).

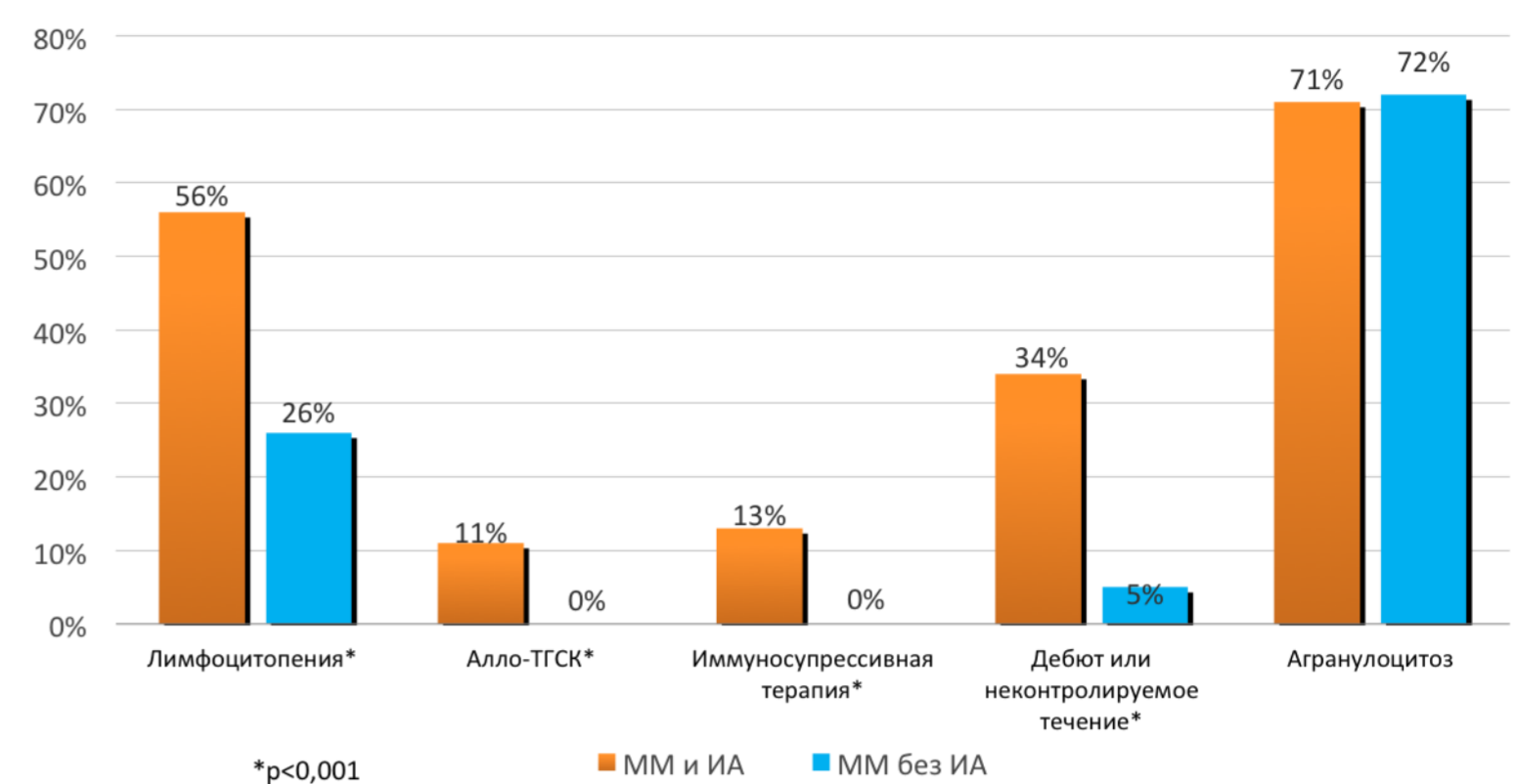


Рисунок 2. Факторы риска развития ИА у пациентов с ММ.

Агранулоцитоз наблюдали с одинаковой частотой в обеих группах (71% vs 72%), продолжительность нейтропении также не различалась между двумя исследуемыми группами (медиана составила 11 vs 10,5 дней), (Рис. 2). Глюкокортикостероиды включены практически во все протоколы лечения ММ, поэтому различий между группами по данному фактору риска выявлено не было. Основной локализацией ИА были легкие - 100%, реже выявляли сочетанное поражение легких и придаточных пазух носа – 4,3%, (Рис.3).



Рисунок 3. КТ органов грудной клетки у пациентки с ИА и ММ. Деструкция легочной ткани (симптом «серпа»).

Выводы

Основными факторами риска развития инвазивного аспергиллеза у больных множественной миеломой являются лимфоцитопения (56%), алло-ТГСК (11%), применение иммуносупрессивной терапии (13%), отсутствие ремиссии множественной миеломы (34%).

Библиография

- De Pauw B, Walsh TJ, Donnelly JP, et al. Revised definitions of invasive fungal disease from the European Organization for Research and Treatment of Cancer / Invasive Fungal Infections Cooperative Group and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Mycoses Study Group (EORTC/MSG) Consensus Group. *Clinical Infectious Diseases*. 2008; 46(12):1813-21, doi.org/10.1086/588660
- Donnelly JP, Chen SC, Kauffman CA, et al. Revision and Update of the Consensus Definitions of Invasive Fungal Disease From the European Organization for Research and Treatment of Cancer and the Mycoses Study Group Education and Research Consortium, 2019; doi.org/10.1093/cid/ciz1008

