ИММУНОГЛОБУЛИНОВЫЙ ФЕНОТИП КАК МАРКЕР РАЗЛИЧИЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ.

Исроилов А.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Гематологии

Актуальность. Иммуноглобулиновый вариант множественной миеломы является одним из доступных клинико-лабораторных признаков биологической неоднородности заболевания. Современные исследования показывают, что IgA-вариант может чаще сопровождаться анемией и рядом неблагоприятных клинико-биологических характеристик по сравнению с IgG-вариантом. Поэтому определение различий периферической крови между иммуннохимическими подтипами представляет интерес для индивидуальной оценки состояния больного перед высокодозной терапией и аутологичной трансплантацией.

Цель. Оценить особенности периферической крови у больных множественной миеломой в зависимости от иммуноглобулинового фенотипа заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы данные 107 пациентов с множественной миеломой и 45 здоровых лиц. В зависимости от иммуннохимического варианта выделены группы IgGκ, IgGλ, IgAκ, IgAλ и пациентов с неуточнённым вариантом. Оценивали гемоглобин, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, нейтрофилы, лимфоциты, моноциты и СОЭ.

Результаты. Наиболее выраженные изменения выявлены в группах IgA. При IgAκ гемоглобин составлял 124,9±2,6 г/л, а при IgAλ — 120,6±2,9 г/л против 138,3±4,3 г/л у здоровых лиц. Таким образом, снижение составляло соответственно 1,11 и 1,15 раза.

Число тромбоцитов при IgGκ составляло 208,0±5,5 x10^9/л, при IgGλ — 196,5±5,2 x10^9/л, при IgAκ — 188,3±5,4 x10^9/л, а при IgAλ — 178,9±4,2 x10^9/л. По сравнению с контролем снижение составляло соответственно 1,42; 1,50; 1,56 и 1,65 раза.

Аналогичный градиент выявлен для лейкоцитов: 6,4±0,17 x10^9/л при IgGκ, 6,3±0,17 x10^9/л при IgGλ, 5,9±0,13 x10^9/л при IgAκ и 5,7±0,16 x10^9/л при IgAλ против 7,8±0,25 x10^9/л у контроля.

Наиболее выраженная разница отмечена по СОЭ. При IgGκ она составляла 12,4±0,32 мм/ч, при IgGλ — 12,8±0,30 мм/ч, при IgAκ — 15,7±0,43 мм/ч, а при IgAλ — 18,2±0,45 мм/ч. Таким образом, по сравнению с контролем повышение составляло 1,59; 1,64; 2,01 и 2,33 раза соответственно.

Сходное направление изменений воспроизводилось как в узбекской, так и в турецкой когорте. В частности, у пациентов с IgAλ в узбекской группе СОЭ достигала 18,8±0,63 мм/ч, а в турецкой — 17,9±0,59 мм/ч.

Заключение. Иммуноглобулиновый фенотип множественной миеломы ассоциирован с неодинаковой выраженностью гематологических изменений. Наиболее выраженный цитопенический и воспалительно-белковый профиль наблюдался при IgAλ, характеризуясь снижением гемоглобина, тромбоцитов и лейкоцитов и повышением СОЭ. Полученные результаты позволяют рассматривать иммуннохимический вариант как дополнительный параметр лабораторной стратификации больных на этапе подготовки к аутологичной трансплантации. Для подтверждения самостоятельного прогностического значения этих признаков необходим анализ цитогенетических факторов, CD34+ урожая и отдалённых результатов трансплантации.