Применение комбинации N-AVD в первой линии терапии классической лимфомы Ходжкина. Результаты одноцентрового ретроспективного исследования на базе Ленинградской областной клинической больницы

М. А. Ульянова¹, С. В. Семочкин^{2,3}, В. И. Воробьев¹, Ц. Б. Цыренжабэ¹, Р. Р. Сабитова¹, В. В. Басманова¹, В. С. Гришко¹, Р. Д. Бекоев¹, М. И. Ганзин¹

¹ ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург, Россия

² Московский научный исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва

Актуальность. На протяжении нескольких десятилетий схема ABVD и несколько модификаций BEA-COPP с или без последующей лучевой терапии являлись краеугольным камнем лечения взрослых пациентов с классической лимфомой Ходжкина (кЛХ) [1]. Дальнейший прогресс лечения кЛХ связан с развитием иммунотерапии и в перспективе отказом от «классических» цитотоксических агентов [2]. Новые таргетные агенты являются высокоэффективными и потенциально могут способствовать уменьшению токсичности [3].

Цель исследования. Провести анализ эффективности и безопасности схемы N-AVD в первой линии терапии кЛХ.

Материалы и методы. В одноцентровое ретроспективное исследование собраны данные о 26 пациентах с кЛХ, получавших в период с 03.2023 по 02.2025 года терапию N-AVD в ГБУЗ ЛОКБ. Критерии включения: возраст ≥ 18 лет, диагноз кЛХ, установленный на основании гистологического и иммуногистохимического исследования биоптата опухолевой ткани, отсутствие предшествующего лечения и статус по шкале ECOG 0-2. Предполагался набор больных с распространенными стадиями кЛХ, в соответствии с критериями GHSG, стадии III-IV по Анн-Арбор или IIВ с массивным средостением или с экстранодальным поражением. Схема терапии предусматривала в/в введение ниволумаба в дозе 3 мг/кг+AVD. Пациентам со IIВ стадией планировали 4 цикла N-AVD с последующей дистанционной лучевой терапией (ЛТ) на зоны исходного поражения. В случае III-IV стадий ориентировались на проведение 6 циклов N-AVD, ЛТ - опционально на резидуальные массы. Контроль эффективности лечения осуществлялся после каждых 2 циклов N-AVD при помощи ПЭТ-КТ.

Результаты и обсуждение. В результате выполнения всей программы терапии, включая этап ЛТ, частота ПР составила 96 %. При медиане наблюдения 11,9 мес. были живы и оставались под наблюдением все 25 пациентов, оцененных в отношении эффективности. Однолетняя ВВП составила $95,7 \pm 4,3$ %. Наиболее частыми НЯ были нейтропения 3-4 ст. Из иммуно-опосредованных НЯ (иоНЯ) следует отметить два случая аутоиммунного тиреоидита 2 и 3 ст. и острый перикардит 3 ст. ИоНЯ не являлись причиной отмены специфической терапии.

Вывод. Результаты продемонстрировали эффективность схемы N-AVD у пациентов с распространенными стадиями кЛХ, которая не уступает таковой для стандартной ХТ. Применение схемы N-AVD сопряжено с риском развития иоНЯ, требующих особого внимания. Данное исследование оставляет открытым вопрос о целесообразности консолидирующей ЛТ у пациентов, получающих терапию N-AVD, требуется сбор дополнительных клинических данных и более длительные сроки наблюдения.

Использованные источники литературы:

1. André M.P.E., Carde P., Viviani S., et al. Long-term overall survival and toxicities of ABVD vs BEACOPP in advanced Hodgkin lymphoma: A pooled analysis of four randomized trials // Cancer Med. – 2020. – Vol. 9, № 18. – P. 6565-6575. doi: 10.1002/cam4.3298.
2. Rossi C, Manson G, Marouf A, et al. Classic Hodgkin Lymphoma: The LYSA pragmatic guidelines // Eur J Cancer. – 2024. – Vol. 213. – P. 115073. doi: 10.1016/j.ejca.2024.115073.
3. Swetha Kambhampati Thiruvengadam, Alex F. Herera/ Inckrpopating novel agents into frontline treatment of