

Нейрорецидив с поражением спинного мозга после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток у пациента с острым лимфобластным лейкозом

Д.А.Шашелева, Г.В.Терещенко, С.П.Хомякова, Д.Н.Балашов, Л.Н.Шелихова, М.А.Масчан

Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, Москва, Российская Федерация

CNS relapse with spinal cord involvement after hematopoietic stem cell transplantation in a patient with acute lymphoblastic leukemia

D.A.Shasheleva, G.V.Tereschenko, S.P.Khomyakova, D.N.Balashov, L.N.Shelikhova, M.A.Maschan

Federal Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology named after Dmitry Rogachev, Moscow, Russian Federation

Девочке 13 лет с изолированным нейрорецидивом острого лимфобластного лейкоза была проведена химиотерапия с краниальным облучением в дозе 18 Гр и после достижения клинико-гематологической ремиссии выполнена трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) от родственного донора. С учетом особенностей предшествующего рецидива в течение 3 мес после трансплантации выполнено 4 интравентрикулярных введения цитарабина.

Посттрансплантационный период осложнился развитием хронической экстенсивной реакции «трансплантат против хозяина» с поражением кожи, суставов и легких, что стало основанием для проведения длительной комбинированной иммуносупрессивной терапии с использованием глюкокортикостероидов, блокаторов кальциневрина, циклофосфамида, а также экстракорпорального фотофереза.

Через 2 года после проведения ТГСК у девочки появились жалобы на боли в правом предплечье и слабость, а также нарушение походки, в связи с чем проведена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного и спинного мозга, по данным которой обнаружено образование в позвоночном канале на уровне C_V-C_{VI} (см. рисунок). При исследовании ликвора выявлен значительный цитоз 800 клеток/ $мм^3$, 97% клеток из которых являлись бластами, экспрессирующими В-линейные маркеры дифференцировки. Комплекс визуализирующих и лабораторных данных стал основанием для постановки диагноза повторного изолированного нейрорецидива с вовлечением спинного мозга.



Рисунок. МРТ спинного мозга: а – образование в позвоночном канале на уровне C_V-C_{VI} ; б – избыточное контрастирование оболочки на уровне нижнего грудного отдела спинного мозга; в – специфическая инфильтрация оболочек спинного мозга как на протяжении, так и с формированием локальных объемов патологической ткани.