

ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОЙ АРХИТЕКТониКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ГЛИБЛАСТОМАМИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА

Чумаков В.А.¹, Пронина О.А.¹, Качков И.А.¹,
Коршунов А.Г.³, Пинегин Б.В.⁴, Ананьева И.И.¹, Elbeik T.⁵,
Metelitsa L.S.⁷, Дорофеев А.Е.⁸, Гнучев Н.В.⁶, Сучков С.В.^{1,2}

¹ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

² ММА им. И.М. Сеченова, Москва, Россия

³ Институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН, Москва, Россия

⁴ ГНЦ "Институт иммунологии", Москва, Россия

⁵ Laboratory of Microbiology, School of Medicine, UCSF, S-F, CA, USA

⁶ Институт биологии гена РАН, Москва, Россия

⁷ Keck School of Medicine, University of Southern California, LA, CA, USA

⁸ Отделение онкологии Павлово-Посадской ЦРБ Московской области

Резюме. При лечении больных с глиобластомами (ГБ) необходимо учитывать феномен ассоциированного с ГБ вторичного иммунодефицита (ВИД), получившего название синдрома опухолевоассоциированного ВИД (СОАВИД). В формировании СОАВИД большое значение играют клеточные субпопуляции, обладающие эффекторными и регуляторными функциями, а их количественное соотношение у больных с различными формами ГБ может иметь не только патогенетическую роль, но и определенную клиническую ценность при планировании лечебно-реабилитационных мероприятий. Исследовали наиболее значимые в патогенетическом и клиническом отношении параметры субпопуляционного состава клеток периферической крови у больных с различными клинико-морфологическими формами ГБ. Все пациенты распределялись на 3 группы: в первые две вошли больные с СОАВИД (группы I и II с выраженным и слабовыраженным ВИД, соответственно), в группу III - больные с ВИДОАС (опухолево-ассоциированным аутоиммунным синдромом в сочетании с ВИД). Для группы I характерна выраженная супрессия клеточного звена иммунитета - дисбаланс в составе Т-лимфоцитов и целого ряда отдельных субпопуляций и сложных субпопуляционных кластеров, а также формирование диспропорций в иммунорегуляторных индексах. В группе II картина субпопуляционного спектра крови имела минимальные отличия от значений нормы. У больных с ВИДОАС особенностями субпопуляционного спектра крови являлась активация клеточного звена иммунитета с формированием ВИД в сочетании с признаками аутоиммунного синдрома, затрагивающего как эффекторные, так и регуляторные звенья иммунитета и, в значительной степени, определяющего тяжесть заболевания и его прогноз. Выявленные особенности иммунного статуса у больных с ГБ могут быть

обусловлены неоднородностью клинико-морфологических вариантов опухоли и должны учитываться в дифференциальной диагностике клинических вариантов течения ГБ и при разработке клинико-иммунологических критериев рациональной противоопухолевой иммунофармакотерапии в пред- и послеоперационном периодах.

Адрес для переписки:

Чумаков Владимир Александрович
Москва, МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
Тел.: 8-9036951658,
E-mail: Vladichum@mail.ru;
ssuchkov@online.ru

Ключевые слова: глиобластома, вторичный иммунодефицит, аутоиммунный синдром, субпопуляции, противоопухолевый иммунитет.

V.A. Chumakov, O.A. Pronina, I.A. Kachkov, A.G. Korshounov, B.V. Pineguin, I.I. Anan'eva, T. Elbeik, L.S. Metelitsa, A.E. Dorofeev, N.V. Gnouchiev, S.V. Souchkov

SPECIFICITIES OF THE SUBSET PROFILE OF PERIPHERAL BLOOD

INPATIENTSWITHGLIOBLASTOMA: PATHOGENETICANDCLINICALASSESSMENTS

Abstract. In glioblastoma (GB), it is necessary to take into consideration GB-associated secondary immunodeficiency (SID), so-called syndrome of tumor-associated SID (STASID). Cell subsets having effector and regulatory functions, play an important role in developing STASID, and their proportions in patients with different forms of GB can be of pathogenetic importance and have clinical value for treatment and rehabilitation scheduling as well. The most pathogenetically and clinically important features of cell subsets profile of peripheral blood were analyzed in patients with different clinical and morphological types of GB. The patients were divided into three groups, i.e., groups I and II were formed by patients with STASID (marked and slightly marked SID, accordingly); group III - patients with SIDTAS (tumor-associated autoimmune syndrome, associated with SID). Marked suppression of cell immunity is typical of group I - imbalance in T-lymphocytes, in a number of specific subsets, and in subsets clusters, as well as disproportions in the immunoregulatory indexes. In group II, the subset profiles of blood were slightly different from the norm. In patients with SIDTAS, activation of cell immunity was evident, forming SID with signs of autoimmune syndrome, affecting effector and regulatory chains of immunity, and influencing the severity and forecast of the disease. Specific features of the immune status in patients with GB identified can be resulted from different clinical-morphological types of the tumor; the latter are to be considered in differential diagnostics of clinical course of GB and in scheduling of clinical-immunological efficient anti+tumor pharmacotherapy in pre- and postoperative periods. (*Med. Immunol.*, 2006, vol.8, № 1, pp 37-50)