

## 贯序清髓性自体干细胞移植和非清髓性异体干细胞移植对高危耐药和复发霍奇金和非霍奇金儿童、少年及年轻患者安全可行

P Satwani<sup>1</sup>, Z Jin<sup>2</sup>, P L Martin<sup>3</sup>, M Bhatia<sup>1</sup>, J H Garvin<sup>1</sup>, D George<sup>1</sup>, S Chaudhury<sup>4</sup>, J Talano<sup>5</sup>, E Morris<sup>6</sup>, L Harrison<sup>6</sup>, J Sosna<sup>1</sup>, M Peterson<sup>3</sup>, O Militano<sup>6</sup>, S Foley<sup>6</sup>, J Kurtzberg<sup>3</sup> and M S Cairo<sup>6,7</sup>

Received 1 April 2014; Revised 23 May 2014; Accepted 2 June 2014  
Accepted article preview online 18 June 2014; Advance online publication 15 July 2014

高危复发/耐药的儿童、少年和年轻淋巴瘤患者的预后通常很差（<30%）。为了克服这个困难，我们设计了一种在低肿瘤负荷前提下最大限度利用异基因移植抗淋巴瘤效应的方法。我们进行了一项多中心的前瞻性研究，对于此类患者进行贯序的清髓性预处理和自体干细胞移植，和降低强度的预处理和异体干细胞移植。自体移植的清髓性的预处理方案包括卡莫司汀，依托泊甙和环磷酰胺，异体移植的降低强度的预处理方案包括马利兰和氟达拉滨。一共入组了30位患者，包括16位霍奇金和14位非霍奇金患者，中位年龄16岁，中位随访时间5年。其中23位患者完成了清髓性自体干细胞移植和非清髓性异体干细胞移植。异体干细胞捐献者包括非相关脐带血（9），非相关捐献者（8）和相合亲缘捐献者（6）。异体移植的移植相关死亡率仅为12%。霍奇金和非霍奇金患者的10年无事件生存率分别为59.8%和70%。总而言之，这种方法安全性高，鉴于这些患者的高危分组以及较多数量的非亲缘供体的异体干细胞移植的情况，获得的长期无事件生存率令人鼓舞。