

## ·病例报告·

达雷妥尤单抗治疗异基因造血干细胞移植后  
复发急性T淋巴细胞白血病1例王馨<sup>1</sup> 胡明明<sup>1</sup> 肖金燕<sup>2</sup> 林志洪<sup>1</sup> 施婷婷<sup>1</sup> 李祥飞<sup>1</sup> 仇惠英<sup>2</sup><sup>1</sup>苏州永鼎医院血液内科, 苏州 215200; <sup>2</sup>苏州大学附属第一医院血液内科, 苏州 215006

通信作者: 仇惠英, Email: sdfyyk.jc@126.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn121090-20231130-00285

**Daratumumab for the treatment of relapsed T-cell acute lymphoblastic leukemia after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: a case report**Wang Xin<sup>1</sup>, Hu Mingming<sup>1</sup>, Xiao Jinyan<sup>2</sup>, Lin Zhihong<sup>1</sup>, Shi Tingting<sup>1</sup>, Li Xiangfei<sup>1</sup>, Qiu Huiying<sup>2</sup><sup>1</sup>Hygeia Suzhou Yongding Hospital, Suzhou 215200, China. <sup>2</sup>Department of Hematology, First Affiliated Hospital of Suzhou University, Suzhou 215006, China

Corresponding author: Qiu Huiying, Email: sdfyyk.jc@126.com

患者,女,32岁,2020年12月因头晕、乏力就诊于当地医院。B超检查示:双侧颈部、腋窝、腹股沟多发淋巴结肿大。血常规:WBC  $21.6 \times 10^9/L$ , HGB 76 g/L, PLT  $107 \times 10^9/L$ 。骨髓穿刺发现原始幼稚细胞54%,流式细胞术分析示T淋系表达(CD34、CD7、CD13、CD33、TDT、cCD3、CD5、CD99阳性,CD19、cCD79a弱阳性)伴髓系、B淋系表达(CD5 83%, CD99 97%, CD1a 0.3%, cCD79dim 60.3%, MPO 0.3%, cCD3 92.6%, TDT 47.6%),染色体核型为46,XX,6q-,t(10;12)(p15;q23),12p+[3]/46,XX[4],多重PCR检查阴性,二代测序检测到NOTCH1突变21.7%、CREBBP突变20.9%、IKZF1突变16.3%、KRAS突变18%、RAD21突变18.4%、SUZ12突变16.6%。诊断为急性T淋巴细胞白血病。患者初始用CIVP(环磷酰胺+伊达比星+长春地辛+地塞米松)方案诱导化疗,获得骨髓完全缓解(CR),微小残留病(MRD)4.4%,染色体核型正常,NOTCH1、CREBBP、IKZF1基因突变均阴性。随后继续予培门冬酶+hyperCVAD(B)方案巩固治疗,骨髓持续CR,MRD  $< 1.5 \times 10^{-4}$ ,继续予hyperCVAD(A)方案巩固化疗1次。患者于2021年4月26日接受allo-HSCT(供者胞妹,HLA全相合),预处理方案为改良Bu/Cy方案(司莫斯汀+阿糖胞苷+白消安+环磷酰胺),单个核细胞回输量  $10.84 \times 10^8/kg$ , CD34<sup>+</sup>细胞回输量  $6.61 \times 10^6/kg$ 。患者于移植后10 d粒细胞植入,13 d血小板植入。患者移植后未出现明显

急/慢移植物抗宿主病(GVHD)。规律复查骨髓均为CR,MRD阴性,细胞短串联重复序列(STR)在98.0%以上。2022年9月21日患者复查骨髓原始细胞占3.5%,MRD 3.8%,STR 93.7%,考虑疾病复发。随后(2022年9月27日)给予供者淋巴细胞输注(DLI)联合干扰素 $\alpha$ 治疗,治疗后2周骨髓原幼细胞占16.5%,MRD 15.1%,诊断为移植后白血病复发,原幼细胞较前上升,提示DLI疗效不佳。鉴于患者此次复查骨髓提示肿瘤细胞CD38阳性(阳性表达率高达96.3%),于2022年10月予2次达雷妥尤单抗(16 mg/kg,共800 mg)单药治疗(间隔1周),用药过程顺利,未发生不良反应。期间监测患者胆红素指标进行性升高,同时躯干部及四肢出现散在斑丘疹,考虑肝脏、皮肤GVHD,经甲泼尼龙、他克莫司联合芦可替尼抗GVHD后患者皮疹逐步消退,但胆红素水平仍持续升高,再予巴利昔单抗(共3次)加强抗GVHD、血浆置换(共1次)治疗后胆红素水平明显下降,肝脏GVHD控制。于2022年11月2日复查骨髓形态示原幼细胞占1.0%,MRD  $< 1.0 \times 10^{-4}$ ;STR 98.8%,提示本病缓解。1个月后复查患者骨髓细胞形态持续完全缓解,MRD阴性,STR 98.7%,CD38表达3.11%。随访13个月,持续处于CR状态。

(收稿日期:2023-12-29)

(本文编辑:徐茂强)