

Lymfoidní malignity se zaměřením na vzácnější nehodgkinovy lymfomy – úvodní slovo

doc. MUDr. Andrea Janíková, Ph.D.

Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno a LF MU

Onkologie 2013; 7(3): 112

Lymfomy jsou nádory s často velmi podobnými klinickými projevy, jde však o velmi heterogenní skupinu malignit odvozených z různých stadií a typů lymfoidních buněk. Nejčastější typy Nehodgkinových lymfomů (NHL), jako jsou difuzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL), folikulární lymfom (FL) nebo lymfomy marginální zóny (MZL), bývají pravidelně předmětem přehledných článků i původních prací. V aktuálním čísle jsme se proto zaměřili na vzácnější zástupce, jako jsou primární lymfomy CNS (PCNSL), které sice tvoří pouze kolem 1% všech lymfomů, jde však o poměrně specifickou a prognosticky velmi nepříznivou podskupinu. Lokalizace lymfomu v CNS s dominující pestrá neurologická symptomatologií přivádí nemocného zpravidla k jiným odborníkům než k hematologům. Pro další osud nemocného je však právě zásadní tato první fáze, kdy by měla proběhnout rychlá a správná diagnostika. Resekce tumoru s devastujícími následky stejně jako paušální nasazení kortikoidů, které svým lymfolytickým efektem oddálí stanovení diagnózy, jsou faktory neblaze ovlivňující prognózu nemocného již před zahájením vlastní léčby. Je proto třeba dostávat

informace o této poměrně vzácné podjednotce do povědomí lékařů – nehematologů.

Související problematikou s předchozím tématem jsou relapsy agresivních lymfomů v CNS a jejich prevence. Relaps původně nodálního lymfomu v CNS je ve většině případů fatální situace. I když jde o téma mnohokrát diskutované v odborné literatuře, stále není příliš jasné, které nemocné s agresivními lymfomy preventivní léčbou vlastně chránit, jaká forma preventivní léčby by měla být a není ani příliš jasno, zda prevence má opravdu dostatečný efekt. Obecným problémem drtivé většiny prací na toto téma je však systematický nedostatek mapování subklinického postižení v CNS již vstupně před zahájením primární léčby a odlišení pacientů „pouze v riziku takového relapsu“. V budoucnu by mohlo být užitečné zavedení standardního vyšetření likvoru ve stagingu pacientů s agresivními B-lymfomy (zejména DLBCL).

Posledním tématem, kterému se v tomto čísle věnujeme, je mantle cell lymfom (MCL). Jde o oba-
vovaný B-lymfom typicky vyššího věku s poměrně nepříznivou prognózou eufemisticky označovaný někdy za semiagresivní. Je však pravdou, že v jed-

notce MCL se nepříznivě snoubí vlastnosti níže maligních lymfomů (rekurence choroby a její nevy-
léčitelnost konvenční chemoterapií) s vlastnostmi agresivních lymfomů (klinická agresivita, rychlá progresse, rezistence k léčbě). MCL je však choroba stále více zajímavá z hlediska poznání patogenese signální dráhy B-buněčného receptoru a využití jednotlivých stupňů této dráhy k terapeutickým zásahům. Další příspěvek je tedy věnován vysoce zajímavému a aktuálnímu přehledu patogenese mantle cell lymfomu.

Doufáme, že všechna prezentovaná témata budou pro čtenáře atraktivní, navzdory velmi úzké a speciální problematice. Doufáme také, že zde najdou zajímavé a nové informace nejen hematologové, ale že články zaujmou také lékaře jiných specializací a budou také aktuálním obohacením pro studenty medicíny.

doc. MUDr. Andrea Janíková, Ph.D.

Interní hematologická a onkologická klinika
FN Brno a LF MU
Jihlavská 20, 602 00 Brno
ajanikova@fnbrno.cz