

Hodgkinův lymfom – slovo úvodem

Tomáš Papajík

Hemato-onkologická klinika FNOL a LF UP v Olomouci

Onkologie 2014; 8(3): 101

Vážení čtenáři, milí kolegové, hlavní téma aktuálního vydání časopisu Onkologie je věnováno maligním lymfomům. Tyto nádory, vycházející z buněk krvetvorné tkáně a lymfatických orgánů, představují jednu z nejčastějších neoplazií na západní polokouli. Jak Hodgkinův lymfom, tak i non-hodgkinské lymfomy „stály“ při zrodu moderní klinické onkologie a do dnešní doby jsou modelovým příkladem pokroku v diagnostice, klasifikaci a léčbě zhoubných nádorů. Výzkum patogeneze, popis povrchových antigenů a jejich funkcí, změn genomu a metabolických drah, jakožto i studium vzájemného působení nádorových elementů a buněk imunitního systému pomohly významně pochopit proces kancerogeneze jako takové a stály za objevy nových, v čím dál větší míře přesně cílených molekul, které pomáhají úspěšně léčit a v řadě případů i vy léčit nemocné s nádorovými chorobami.

Hodgkinův lymfom byl historicky jedním z prvních nádorů, u nějž bylo dosaženo vyléčení pomocí moderních metod kombinované chemoterapie a radioterapie. Léčebné protokoly MOPP a později ABVD přinesly zvrat v prognóze nemocných, stejně jako nástup moderní techniky a přesnější modely plánování radioterapie postižených lokalit, respektive průkaz možnosti aplikace chemoterapie a radioterapie v jednom terapeutickém schématu. V dnešní době je chemoterapie a radioterapie Hodgkinova lymfomu detailně propracovaná a její intenzita posuzována přísně individuálně dle rozsahu a rizikových faktorů pacientova onemocnění. Přehledné práce na toto téma, autorů Z. Krále a H. Mocikové, současné léčebné možnosti časných a pokročilých stadií Hodgkinova lymfomu podrobně shrnují. Jak je z obou prací patrné, v dnešní době stojíme na hranici maxima účinnosti konvenčních metod léčby a řady výsledků dosahujeme jen za cenu vyšší časné či pozd-

ní toxicity léčby. Zejména u nemocných léčebných staršími protokoly kombinované terapie se s narůstajícím odstupem od léčby objevují sekundární nádory, zvyšuje se riziko kardiovaskulárních chorob či poruch funkce štítné žlázy. S intenzitou terapie také roste frekvence poruch fertility či deficitů imunitního systému. Proto současný trend vede k posilování volby individuální intenzity terapie a zejména k deeskalaci dávky u nemocných optimálně reagujících na podanou léčbu. Léčebnou odpověď u Hodgkinova lymfomu dnes hodnotíme pomocí nových kritérií, kde ústřední roli hraje výsledek zobrazení pomocí pozitronové emisní tomografie spojené s výpočetní tomografií (PET/CT). Přínos PET/CT ve vztahu k deeskalaci terapie byl demonstrován v klinické studii HD15 Německé skupiny pro studium Hodgkinova lymfomu, kde u nemocných s pokročilým onemocněním a PET-negativní léčebnou odpovědí byla vynechána konsolidační radioterapie. Výsledky studie HD15, jakožto i data dalších prací řešící podobnou otázku, prokázaly správnost tohoto přístupu a možnost snížení toxicity léčby u velké skupiny nemocných s Hodgkinovým lymfomem. V současné době je zkoumána role PET/CT v hodnocení časné odpovědi na podávanou léčbu, a to u nemocných v časném i pokročilém stadiu choroby, a dle výsledků tohoto vyšetření testuje řada výzkumných skupin jak deeskalaci, tak i eskalaci léčby u jednotlivých pacientů. Více se o této problematice dočtete jak ve zmíněných článcích, tak jste se mohli dozvědět během XXVIII. olomouckých hematologických dnů, jejich ústředním edukačním tématem byla právě problematika Hodgkinova lymfomu.

Další edukační prací v aktuálním čísle Onkologie je článek Z. Kapitáňové a kolegů, který pojednává o významu PET/CT v hodnocení časné léčebné odpovědi u nemocných

s difuzním B-velkobuněčným lymfomem. Role PET/CT v této situaci a zejména jeho pozitivní prediktivní hodnota ještě nejsou zcela jednoznačně prostudovány. Možnosti, jak zvýšit jistotu pozitivních výsledků, respektive eliminovat nevýznamnou reziduální aktivitu vychytávání značeného analogu glukózy a snížit tak počet nespecificky pozitivních nálezů, je řada. Od hodnocení pomocí 5stupňové škály, přes výpočet míry poklesu maximálních hodnot SUV až po některé nové kvantitativní metody měření, rovněž zmíněné v tomto článku.

D. Starostka a P. Mikula se ve svém sdělení zabývají problematikou diferenciální diagnostiky velké a heterogenní skupiny CD5-pozitivních B-buněčných maligních lymfoproliferací. V článku analyzují přínos jednotlivých vyšetření pro diagnostiku CD5-pozitivních lymfomů, které pak samostatně a detailně popisují. Práce je doplněna řadou vlastních ilustrativních příloh, které jen dokládají trvalý a hluboký zájem autorů o tuto důležitou a velmi komplexní kapitolu diagnostiky v hemato-onkologii.

Vážení čtenáři, milí kolegové, věřím, že zmíněná přehledná sdělení rozšíří Vaši erudici v hemato-onkologii, a pokud jste byli přítomni na letošních Olomouckých hematologických dnech, jsem přesvědčen, že jste získali přinejmenším ucelený přehled o současných možnostech diagnostiky a léčby Hodgkinova lymfomu.

doc. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.

Hemato-onkologická klinika FNOL
a LF UP v Olomouci
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tomas.Papajik@fnol.cz