

Diagnostika a léčba kožních lymfomů v České republice v roce 2018

Milí čtenáři, dostává se Vám do rukou unikátní soubor publikací na téma kožních lymfomů z pohledu patologa, dermatologa a hematologa. Jedná se o zajímavou možnost, jak se seznámit komplexně s celou problematikou diagnostiky, epidemiologie a léčby tohoto relativně vzácného typu lymfomů.

Základem pro diagnostiku je přesná patologická diagnóza. V oblasti kožních lymfomů je stanovení diagnózy velmi obtížné, i proto, že existuje celá řada překryvných nebo lymfomu podobných jednotek. I z tohoto důvodu je důležité na tomto místě připomenout nutnost využití všech moderních metod ke stanovení diagnózy – od imunohistochemie až po molekulárně genetická vyšetření k průkazu klonality B- nebo T-lymfocytů. Tato úskalí diagnostiky z pohledu patologa jsou shrnuta ve článku Dr. Kamarádové.

Zcela unikátní z pohledu české literatury jsou epidemiologická data, která vycházejí z dat Národního onkologického registru z let 2005 až 2015 a byla zpracována Dr. Ettlerem a spoluautory. Vyplývá z nich, že nejčastěji je toto onemocnění diagnostikováno dermatologem (46,6 %), celková incidence je 0,719 případů na 100 000 obyvatel ročně

a klinicky nejčastějším typem je mycosis fungoides (39 %). Součástí této publikace jsou i data o přežití a zajímavé srovnání incidence z celou řadou dalších světových registrů.

Jak již bylo zmíněno, nejvíce nemocných s kožními lymfomy prochází ambulancemi dermatologů. Dr. Ettler a spoluautoři ve svém článku shrnují pohled dermatologa na úskalí diagnostiky a léčby kožních lymfomů. Základem léčby v těchto fázích je tzv. léčba cílená na kůži (skin directed therapy). U kožních B-lymfomů se nejčastěji volí léčba radio-terapií či kompletní chirurgická excize.

Pohled hematologa na diagnostiku a léčbu kožních lymfomů prezentuje Dr. Polívka, jeden z nejzkušenějších expertů v oblasti léčby kožních lymfomů v České republice. Do péče hematologa se dostávají zejména nemocní s pokročilými stadii mycosis fungoides (MF). Základními léčebnými modalitami v této fázi jsou interferon- α , bexaroten, extrakorporální fotoferéza nebo nízkodávkový methotrexát. U nemocných v pokročilém stadiu je možnost využití polychemoterapie, v případě kožních B-lymfomů i v kombinaci s biologickou léčbou rituximabem.

V posledním článku jsou prezentována data z recentní mezinárodní randomizované klinické studie

fáze 3 – ALCANZA u nemocných s relapsem MF nebo primárního kožního anaplastického velkobuněčného lymfomu (pcALCL). Nemocní léčení brentuximab vedotinem (BV) dosáhli statisticky významného zlepšení z hlediska dosažených léčebných odpovědí, a to o 53,1 % oproti kontrolnímu ramenu – volbě řešitele (bexarotene nebo methotrexát). Tento rozdíl se promítnul do výrazně delší doby do progresu (15,8 vs. 3,6 měsíců). Na základě těchto pozitivních výsledků byl brentuximab vedotin registrován FDA (pro relabující MF a pcALCL) a EMEA pro léčbu nemocných s relapsem CD30 pozitivních kožních lymfomů.

Závěrem nutno zdůraznit, že primární kožní lymfomy vyžadují multidisciplinární přístup a spolupráci mezi patologi, dermatology, hematology a radioonkology, přičemž role zúčastněných specialistů se v určitých fázích nemoci i překrývá. Kvalitní spolupráce s využitím moderních přístupů léčby lze dosáhnout uspokojivých výsledků léčby u nemocných s kožními lymfomy.

MUDr. David Belada, Ph.D.

4. interní hematologická klinika, FN a LF UK

v Hradci Králové

david.belada@seznam.cz