

Výsledek celotělového FDG-PET vyšetření predikuje osud nemocných s difuzním velkobuněčným lymfomem – editorial

M. Klabusay

Interní hematologická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, přednosta prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Trněný M et al. Výsledek celotělového FDG-PET vyšetření predikuje osud nemocných s difuzním velkobuněčným lymfomem jak při použití v intermediárním stagingu, tak při použití na konci standardní chemoterapie. Vnitř Lék 2007; 53(9): 936–941.

Difuzní velkobuněčný B-lymfom (diffuse large B-cell lymphoma – DLBCL) patří mezi agresivní nádory ze skupiny non-hodgkinských lymfomů, které se vyznačují vysokou proliferací aktivitou a (zčásti právě proto) patří mezi tumory potenciálně kurabilní kombinovanou chemoterapií. Osud jednotlivých nemocných s tímto nádorem se však značně liší, proto se pro odhad prognózy stále používá poměrně jednoduchý index (international prognostic index – IPI), vycházející z kombinace klinického stavu pacienta, rozsahu nádorového postižení a laboratorního nálezu.

S nástupem moderních metod léčby (vysokodávkované chemoterapie s autologní transplantací periferních kmenových buněk krvetvorby a monoklonálních protilátek, zejména anti-CD20 – rituximabu) se markantně zvýšil počet nemocných dosahujících kompletní remise (CR). O to více se pozornost obrátila k problematice tzv. minimální residuální nemoci (minimal residual

disease – m.r.d.), která zůstává přítomna po ukončení léčby v organismu a může být zdrojem relapsu nemoci, a k metodám, jež s vysokou citlivostí umožňují detekci malého množství vitálních nádorových buněk. Z laboratorních metod se u diagnózy lymfomu uplatňují techniky molekulární biologie (např. RQ-PCR) a multiparametrické flowcytometrie. Ze zobrazovacích metod zde potvrdila svou jedinečnou roli pozitronová emisní tomografie (PET).

Práce na téma prognostického významu PET v restagingu u lymfomů se v literatuře objevují až od roku 2002 (Spaepen K et al. *Ann Oncol* 2002; 14: 1356–1363). Srovnání s metodou ⁶⁷Ga scintigrafie (Becherer A et al. *Q J Nucl Med* 2003; 47:14–21; Zijlstra JM et al. *Br J Haematol* 2003; 123: 454–462) potvrdilo lepší charakteristiky ¹⁸FDG-PET v restagingu ve vztahu k prognóze nemocných. Práce českých autorů Trněný et al následuje recentní práci Hutchings M et al. (*Blood* 2006; 107: 52–59) s podobnými závěry

u pacientů s Hodgkinovou nemocí. Logicky vzato, podobný výsledek lze teoreticky očekávat: nemocný, u něhož dojde po 2 cyklech protinádorové léčby k negativizaci FDG-PET (tj. vitální nádorová populace klesne pod úroveň zjistitelnou touto metodou), má větší šanci na úplnou likvidaci m.r.d. následnými 4 až 6 cykly léčby než je tomu u pacienta, který negativizace FDG-PET nedosáhne. FDG-PET má dnes již své pevné místo ve stagingu a restagingu lymfomů (Cheson BD et al. *J Clin Oncol* 2007; 25: 579–586), ale jak se zdá, stane se v blízké budoucnosti rovněž novým prognostickým nástrojem (zatím alespoň u vybraných typů non-hodgkinských lymfomů, později možná i u dalších onkologických diagnóz).

MUDr. Martin Klabusay, Ph.D.

www.fnbrno.cz

e-mail: mklabus@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 23. 4. 2007