

Symptomatická neresekovatelná UCD i po aplikaci rituximabu či jiné medikamentózní léčby

Pacienti, u nichž nepomohla žádná z výše uvedených modalit, jsou kandidáti na radioterapii.

V tabulce 3 uvádíme přehled publikací, jejich autoři popisují vlastní zkušenost s léčbou unicentrické Castlemanovy choroby radioterapií, a použité dávky záření (43–54). Zde neexistuje žádná studie, takže je nutno se řídit těmito publikovanými zkušenostmi. V případě použití radioterapie je nutno myslet na pozdní následky, a proto zvláště u mladých lidí je nutno její indikaci pečlivě uvážit anebo vyzkoušet jiné alternativy, které měly popsán efekt v případě iMCD (kortikosteroidy, cyklosporin A, sirolimus, chemoterapie).

Přetrvávající symptomy po chirurgickém odstranění UCD

Tyto pacienty je třeba pečlivě vyšetřit, protože pravděpodobně je příčinou další paralelně probíhající onemocnění, jako je iMCD, autoimunitní choroby, endokrinopatie, deprese, chronická patologická únava (fatigue) či fibromyalgie. Je třeba provést odpovídající laboratorní testy pro tyto nemoci (3).

Intermediární forma CD

Intermediární forma je taková, která nespĺňuje podmínky ani UCD ani iMCD. Pacienti s intermediární formou mají obvykle postiženy 2–3 sousedící lymfatické uzliny, ale obvykle nemají laboratorní abnormality. Tyto případy se popisují jako regionální či oligocentrická CD. Těchto případů je málo a ty, co byly popsány, klinicky a histopatologicky odpovídají UCD (55). Proto se v těchto případech doporučuje také operační odstranění nebo debulking operace. Pokud jsou však systémové příznaky po debulking operaci, doporučuje se léčba dle postupů pro iMCD.

LITERATURA

1. Fajgenbaum DC, Uldrick TS, Bagg A, et al. International, evidence-based consensus diagnostic criteria for HHV-8-negative/idiopathic multicentric Castleman disease. *Blood* 2017; 129 (12): 1646–1657.
2. van Rhee F, Voorhees P, Dispenzieri A, et al. International, evidence-based consensus treatment guidelines for idiopathic multicentric Castleman disease. *Blood*. 2018;132(20): 2115–2124.
3. van Rhee F, Oksenhendler E, Srkalovic G, et al. International evidence-based consensus diagnostic and treatment guidelines for unicentric Castleman disease. *Blood Adv*. 2020;4(23): 6039–6050.
4. Castleman B, Towe VW. Case report of the Massachusetts General Hospital weekly clinicopathological exercises, founded by Richard C Cabot. *N Engl. J. Med* 1954; 251 (10) 396–400.
5. Castleman B, Iverson L, Menendez VP. Localized mediastinal lymphnode hyperplasia resembling thymoma. *Cancer* 1956; 9(4): 822–830.
6. Keller AR, Hochholzer L, Castleman B. Hyaline-vascular and plasma-cell types of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other localisation. *Cancer* 1972; 29: 670–683.
7. Gaba AR, Stein RS, Sweet DJ et al. Multicentric giant node hyperplasia. *Amer J Clin Pathol* 1978; 69 (1): 86–90.
8. Soulier J, Grollet L, Oksenhendler E, et al. Kaposi's sarcoma-associated herpesvirus-like DNA sequences in multicentric Castleman's disease. *Blood* 1995; 86 (4): 1276–1280.
9. Chadburn A, Cesarman E, Nador RG, et al. Kaposi's sarcoma – associated herpesvirus sequences in benign lymphoid proliferations not associated with human immunodeficiency virus. *Cancer* 1997; 80: 788–797.
10. Riu P, Noesi LH, Droz D, et al. Glomerular involvement in lymphoproliferative disorders with hyperproduction of cytokines (Castleman, POEMS) *Adv Nephrol Necke Hosp* 2000; 30: 305–331.
11. Masaki Y, Nakajima A, Iwao H, et al. Japanese variant of multicentric castleman's disease associated with serositis and thrombocytopenia--a report of two cases: is TAFRO syn-

Choroby, které jsou asociovány s UCD

Určité nemoci vznikají s vyšší pravděpodobností po ukončené léčbě UCD než v průměrné populaci. Jde o paraneoplastický pemphigus, Hodgkinův lymfogramulom, anebo ne Hodgkinské lymfomy a také sarkom z folikulárních dendritických buněk. Dle francouzského registru mělo 18 % pacientů po léčbě UCD některou z těchto komplikací (56). V případě paraneoplastického pemphigu je několik zpráv o regresi po totální resekci UCD. Fatální komplikací může být nemoc zvaná brochiolitis obliterans také častěji diagnostikovaná u pacientů s UCD (57, 58). Také sarkom z folikulárních dendritických buněk je asociován s unicentrickou Castlemanovou chorobou. V analýze 66 pacientů se sarkomem z folikulárních dendritických buněk mělo 6 pacientů UCD a u dvou pacientů s UCD byla diagnóza sarkomu z folikulárních buněk zjištěna až několik let po ukončené léčbě UCD (59).

Dále jsou popsány paralelní diagnózy UCD s Hodgkinovým lymfomem či s ne Hodgkinskými lymfomy (3). To vše jsou důvody, proč by pacienti měli být po léčbě dispenzarizováni.

Sledování po léčbě

Po ukončení léčby UCD se doporučuje první kontrolní vyšetření po 3 měsících a následujících 5 let by se mělo provádět 1× ročně zobrazovací vyšetření k vyloučení recidivy nemoci a zároveň s tím laboratorní a klinické vyšetření. V následujících letech pak jen klinické a laboratorní vyšetření, pokud nevznikne podezření na recidivu a tedy další indikace k zobrazovacímu vyšetření. Výše uvedené riziko pozdějšího výskytu dalších chorob, uvedených v přechodném odstavci, je důvodem pro nabídnutí dlouhodobé dispenzarizace pacientovi (3).

Článek vznikl v souvislosti s Institucionální podporou MOÚ: MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805)

drome (Castleman- Kojima disease) a distinct clinicopathological entity? *J Clin Exp Hematop* 2013; 53 (1): 79–85.

12. Kawabata H, Takai K, Kojima M, et al. Castleman-Kojima disease (TAFRO syndrome) : a novel systemic inflammatory disease characterized by a constellation of symptoms, namely, thrombocytopenia, ascites (anasarca), microcytic anemia, myelofibrosis, renal dysfunction, and organomegaly : *J Clin Exp Hematop* 2013; 53 (1): 57–61.

13. Inoue M, Ankou M, Hua J, et al. Complete resolution of TAFRO syndrome (thrombocytopenia, anasarca, fever, reticulin fibrosis and organomegaly) after immunosuppressive therapies using corticosteroids and cyclosporin A: A case report. *J Clin Exp Hematop*. 2013; 53 (1): 95–99.

14. Tedesco S, Postacchini L, Manfredi L, et al. Successful treatment of a Caucasian case of multifocal Castleman's disease with TAFRO syndrome with pathophysiology targeted therapy- case report. *Exp Hematol Oncol* 2015; 4 (1): 3–10.

15. Talat N, Schulte KM. Castleman's disease: systematic analysis of 416 patients from the literature. *Oncologist*. 2011;16(9): 1316–1324.

16. Munshi N, Mehra M, van de Velde H, Desai A, et al. Use of a claims database to characterize and estimate the incidence rate for Castleman disease. *Leuk Lymphoma* 2015; 56(5): 1252–1260.

17. Caselli E, Padovani D, Di Carlo R et al. Parotid localized Castleman's disease and HHV-8 infection: a case report. *Head Neck Surg*. 2008;265(3): 377–380.

18. Tóthová E, Fričová M, Sokol L. Castlemanova choroba *Hematológia & Transfuziologie*. 1993; 3 (1): 19–26.

19. Fichtle J, Treška V, Šulc R, et al. Castlemanova choroba – neobvyklý nález při operaci tumoru retroperitonea u mladého nemocného *Rozhledy v chirurgii*. 2016; 95 (2): 91–94.

20. Škach J, Vytiska J, Gaalová R, et al. Castlemanova choroba imitující tumor perikardu. *Kazuistiky v alergologii, pneumologii a ORL*. 2014;11 (1): 3–7.

21. Zaválová Š, Jiráček P, Syrůček M, et al. Castlemanova choroba – Mimicking a malignant lymphoma. *Otorinolaryngologie a foniatrie*. 2014; 63 (4): 246–250.