

Prognóza

Na Mayo Clinic byla popsána série 113 pacientů. Celkové pětileté přežití OS bylo jen 65 % u pacientů s multicentrickou formou nemoci a 91 % s unicecentrickou formou nemoci při mediánu sledování 5,8 roku. V průběhu sledování zemřelo 37 pacientů. Nejvíce indolentní průběh byl u pacientů, kteří měli současně i POEMS syndrom s osteosklerotickými ložisky. Tato podskupina měla 5leté OS 90 % (1, 3, 4).

Závěry pro praxi

- Vyšetření celkové bílkoviny a albuminu by mělo být součástí každého skriningového biochemického vyšetření. Zvýšená koncentrace celkové bílkoviny informuje o zvýšené koncentraci imunoglobulinů, a pak se postupuje dle popsané diferenciatní diagnostiky hypergamaglobulinemie (85) a může se dojít k diagnóze Castlemanovy nemoci.
- PET-CT zobrazení je užitečné pro nasměrování odběru uzliny u místa nejvyšší akumulace FDG, ale také pro zjištění rozsahu nemoci i pro hodnocení léčebného efektu.
- Základními léky pro multicentrickou formu Castlemanovy choroby jsou: monoklonální protilátka proti interleukinu-6 (siltuximab),

monoklonální protilátka anti-CD20 (rituximab), léky ze skupiny IMiDs (thalidomid, lenalidomid) a protilátka inhibující účinek interleukinu-6 (tocilizumab).

- Ve formě popisů případů byla potvrzena účinnost protilátky proti receptoru interleukinu-1 (anakinra). Hypotetické zdůvodnění účinnosti anakinry u této nemoci je blokáda stimulace tvorby interleukinu-6 vlivem blokády interleukinu-1.
- V případech, že nemoc nereaguje na jednu z výše uvedených alternativ, je třeba otestovat další ze jmenovaných léků, protože nemoc nereagující na jeden typ léčby může kompletně ustoupit po jiné léčbě. U některých pacientů nemoc lépe ustupuje po léčbě obsahující IMiDs, zatímco u jiných po léčbě obsahující rituximab a praxe vždy ukáže, který z výše jmenovaných léků je pro konkrétního pacienta optimální.
- Publikace z posledních let často při neúspěchu léčby první linie kombinují léky s prokázanou účinností. Které kombinace jsou neúčinnější, nelze říci, ale v případech TAFRO příznaků jsou doporučovány kombinace obsahující cyklosporin A nebo sirolimus.

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

LITERATURA

1. 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.
2. Adam Z, Pour L, Krejčí M et al. Lokalizovaná (unicentrická) forma Castlemanovy nemoci. Klinické projevy, diagnostika a léčba dle mezinárodních doporučení z roku 2020. *Vnitř Lék* 2021;67(8):462-471.
3. Fajgenbaum DC, vanRhee F, Nabel ChS. HHV-8 negative idiopathic multicentric Castleman disease: novel insight into biology pathogenesis and therapy. *Blood* 2014;123(19):2924-2933.
4. Bower M, Pria AD, Coyle C et al. Diagnostic criteria schemes for multicentric Castleman disease in 75 cases. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;65(2):e80-e82.
5. Jakubíková M, Piřha J, Latta J, et al. Myasthenia gravis, Castleman disease, pemphigus, and anti-phospholipid syndrome Muscle and nerve. 2013;47(3):447-451.
6. Cibičková L, Soukup T, Bradna P et al. Asociace revmatoidní artritidy a Castlemanovy choroby. *Česká revmatologie*. 2005;13(3):106-109.
7. Sun DP, Chen WM, Wang L et al. Clinical characteristics and immunological abnormalities of Castleman disease complicated with autoimmune diseases. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2021;147(7):2107-2115.
8. El Karoui K, Vuiblet V, Dion D et al. Renal involvement in Castleman disease. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26(2):599-609.
9. Sydor A, Madura M, Wagrowska-Danilewicz M. Amyloid a amyloidosis and renal failure in a course of Castleman disease. *Nephrology (Carlton)*. 2007;12(6):620-621.
10. Dispenzieri A, Armitage J O, Loes M J et al. The clinical spectrum of Castleman's disease. *Amer J Hematol* 2012;87:997-1002.
11. Dispenzieri A, Fajgenbaum DC. Overview of Castleman disease. *Blood*. 2020;135(16):1353-1364.
12. Dispenzieri A. POEMS syndrome: 2014 update on diagnosis, risk-stratification, and management. *Am J Hematol* 2014;89(2):214-223.
13. Fajgenbaum DC, Rosenbach M, van Rhee F, et al. Eruptive cherry hemangiomas associated with multicentric Castleman disease: a case report and diagnostic clue. *JAMA Dermatol*. 2013 Feb;149(2):204-208.
14. Garcia T, Dafer R, Hocker S, Schneck M et al. Recurrent strokes in two patients with POEMS syndrome and Castleman's disease. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2007;16(6):278-284.
15. Huang J, Wang L, Zhou W, Jin J. Hyaline vascular Castleman disease associated with POEMS syndrome and cerebral infarction. *Ann Hematol* 86(1):59-61.
16. Szalat R, Munshi NC. Diagnosis of Castleman Disease. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2018;32(1):53-64. doi: 10.1016/j.hoc.2017.09.005.
17. Ferda J, Ferdová E, Záhlava J et al. Fever of unknown origin: a value of (18)F-FDG-PET/CT with integrated full diagnostic isotropic CT imaging. *European journal of radiology*. 2010;73(3):518-525.
18. Koa B et al. Emerging role of 18 F-FDG PET/CT in Castleman disease: a review *Insights Imaging*. 2021;12:35.
19. Koukalová R, Selingerová I, Řehák Z. FDG-PET/CT v diagnostice a hodnocení léčebné odpovědi Castlemanovy choroby – retrospektivní studie 29 případů z jednoho centra. *Klinická onkologie*. 2021;34(2):120-127.
20. 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.
21. Cronin DM, Warnke RA. Castleman disease: an update on classification and the spectrum of associated lesions. *Adv Anat Pathol*. 2009;16:236-246.
22. 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 syndrome (Castleman- Kojima disease) a distinct clinicopathological entity? *J Clin Exp Hematop* 2013;53(1):79-85.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Masaki Y, Kawabata H, Takai K et al. Proposed diagnostic criteria, disease severity classification and treatment strategy for TAFRO syndrome, 2015 version. *Int. J. Hematol* 2016;103:686-692.
27. Yu L, Shi M, Cai Q et al. A Novel Predictive Model for Idiopathic Multicentric Castleman Disease: The International Castleman Disease Consortium Study. *Oncologist*. 2020;25(11):963-973.
28. Fang X, Sun Z, Xu-Monette ZY et al. Model for Idiopathic Multicentric Castleman Disease Supporting Treatment Decisions. *Oncologist*. 2021;26(1):4-6.
29. Wu D, Lim MS, Jaffe ES. Pathology of Castleman Disease. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2018;32(1):37-52.
30. van Rhee F, Greenway A, Stone K. Treatment of Idiopathic Castleman Disease. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2018;32(1):89-106. doi: 10.1016/j.hoc.2017.09.008.
31. 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.

Další literatura u autora
a na www.casopisvnitrnilekarstvi.cz