proLékaře.cz | 6.1.2026

Role of allogeneic stem cell transplantation in adult patients with Ph-negative acute lymphoblastic leukemia

Nathalie Dhédin, Anne Huynh, Sébastien Maury, et al. on behalf of the GRAALL group
Department of Hematology and University Paris Diderot, Institut Universitaire d'Hématologie, EA-3518, University Hospital Saint-Louis, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Paris, France; Department of Hematology, University Institute of Cancer, Toulouse, France; Department of Hematology, University Hospital Henri Mondor, AP-HP, Créteil, France; et al.

Blood 16 April 2015; 125 (16); dx.doi.org/10.1182/blood-2014-09-599894

V poslední době bylo publikováno mnoho sdělení, že adolescenti a mladí dospělí pacienti s akutní lymfoblastickou leukemií (ALL) mohou mít prospěch spíše při léčbě podle pediatrických protokolů chemoterapie než podle protokolů pro dospělé pacienty. Četné pracovní skupiny nyní užívají pediatricky inspirované protokoly u mladých dospělých pacientů. V první studii Skupiny pro výzkum ALL u dospělých (GRALL) ukázali autoři, že pediatricky inspirovaný protokol výrazně zlepšil celkový výsledek u dospělých pacientů až do 60 roků věku. Nyní v tomto novém souboru přehodnocují úlohu alogenní transplantace hematopoetických kmenových buněk (SCT) v první kompletní remisi (CR1) u pacientů léčených ve studii GRALL-2003 a GRALL 2005. Tak jako u dětské ALL korelovaly hladiny minimální reziduální choroby (MRD) s klinickými výsledky ve studiích ALL u dospělých. V poslední době ukázali autoři, že hladiny MRD v kombinaci s novými genetickými znaky mohou predikovat relaps efektivněji než konvenční rizikové faktory. Snažili se zhodnotit retrospektivně potenciál přispění MRD a onkogenetických profilů, aby identifikovali pacienty, kteří by mohli mít signifikantní prospěch z SCT v CR1. Do klinických studií GRALL-2003 a GRALL-2005 zařadili celkem 955 pacientů ve věku 15–60 roků s nově diagnostikovanou pH-negativní ALL. Klasifikace rizika byla k dispozici u 743 pacientů: 221 mělo standardní riziko, 522 mělo ALL s vysokým rizikem. Pětileté celkové přežití (OS) bylo 74% ve skupině se standardním rizikem vs. 58% ve skupině s vysokým rizikem. Všichni pacienti s vysokým rizikem (n = 522) se stali kandidáty na SCT v CR1 a představovali studovanou populaci. Autoři podrobně popisují charakteristiky pacientů, transplantační modality, analýzu MRD a nové genetické znaky. Tato studie je až dosud nejrozsáhlejší studií, která specificky zkoumala vztah mezi časnými relapsy MRD a efektem SCT v časově závislosti. *Závěr:* Práce ukázala, že alogenní myeloablativní SCT v první kompletní remisi je spojena v 69,5 % s tříletým celkovým přežitím u dospělých pacientů s vysoce rizikovou pH-negativní ALL léčenou intenzivním protokolem podobným pediatrickému protokolu. Špatná časná odpověď MRD je na rozdíl od konvenčních rizikových faktorů výbornou pomůckou pro identifikaci pacientů, kteří by v současné době mohli mít z transplantace prospěch.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Efficacy, safety, and survival with ruxolitinib in patients with myelofibrosis: results of a median 3-year follow-up of COMFORT-I

Srdan Verstovsek, Ruben A. Mesa, Jason Gotlib, et al., For the COMFORT-I investigators
The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA; Mayo Clinic, Scottsdale, AZ, USA; Stanford Cancer Institute, Stanford, CA, USA et al.

Haematologica April 2015 100: 479–488; doi:10.3324/haematol.2014.115840

Myelofibróza (MF) je filadelfská chromozom – negativní (Ph-) myeloproliferativní neoplazma, která se může projevit jako primární myelofibróza (PM), nebo se může vyvinout z progrese polycythaemia vera nebo esenciální trombocytemie (MF). Alogenní transplantace hematopoetických kmenových buněk je jedinou potenciální kurativní terapií pro MF. Tato terapie je však doporučována pouze pro omezený počet pacientů, protože je velké riziko morbidity a mortality vázané s touto terapií i se špatným stavem pacientů. Perorální selektivní inhibitor Janusovy kinázy JAK1a JAK2 ruxolitinib byl vyhodnocován v klinických studiích fáze III u pacientů s intermediálním-2 nebo s vysokým rizikem PM (podle Mezinárodního prognostického skórovacího