

Prognostic significance of maximum tumour (bulk) diameter in young patients with good-prognosis diffuse large-B-cell lymphoma treated with CHOP-like chemotherapy with or without rituximab: an exploratory analysis of the MabThera International Trial Group (MInT) study

Pfreundschuh M, Ho AD, Cavallin-Stahl E et al., The Lancet Oncology 9, 2008, 435-444

Úvod:

Význam rozsáhlého (bulky) uzlinového postižení u difuzního velkobuněčného B lymfomu (DLBCL) je nejasný. Autoři této studie hodnotili vliv největšího průměru tumoru (MTD) na prognózu DLBCL nízkého rizika u pacientů léčených režimem CHOP nebo podobným s nebo bez rituximabu.

Metodika:

Do analýzy bylo zařazeno celkem 802 pacientů s DLBCL nízkého rizika (věk 18-60 let, IPIaa 0-1, klinické stadium I bulky a II-IV), kteří byli léčeni v rámci studie MInT (MabThera International Trial). Cílem bylo zhodnocení vlivu MTD na přežití bez události (EFS) a celkové přežití (OS).

Výsledky:

Nejdůležitější výsledky studie shrnuje následující tabulka:

MTD		< 5,0 cm	5,0-7,4 cm	7,5-9,9 cm	≥ 10,0 cm
EFS	CHOP	1,000	1,672	1,832	2,946
	R-CHOP	1,000	1,399	1,183	1,769
OS	CHOP	1,000	NS	2,863	4,100
	R-CHOP	1,000	NS	NS	4,336

Uvedena jsou relativní rizika v porovnání s případy bez bulky postižení, NS značí statisticky nevýznamný rozdíl.

Pro pacienty léčené pouze chemoterapií je rozdíl patrný mezi všemi skupinami a jakákoliv hranice oddělí pacienty do dvou skupin statisticky významně odlišných v přežití.

Přidání rituximabu vliv velikosti postižení poněkud stírá, hranicí pro statistickou významnost je pak rozměr 10 cm pro EFS a 6 cm pro OS.

Závěr:

Dle této analýzy velikost tumoru u pacientů s difuzním velkobuněčným B lymfomem nízkého rizika prognosticky nepříznivě ovlivňuje přežití. Doporučená hranice definice bulky postižení je 5-10 cm při léčbě samotnou chemoterapií a 10 cm při léčbě chemoterapií s rituximabem.

Zpracoval: MUDr. František Folber, Interní hematologická klinika FN Brno