

Two cycles of doxorubicin, bleomycin, vinblastine, and dacarbazine plus extended-field radiotherapy is superior to radiotherapy alone in early favorable Hodgkin's lymphoma: final results of the GHSG HD7 trial.

Engert A, Franklin J, Eich HT et al., *J Clin Oncol.* 2007 Aug 10;25(23):3495-502.

Úvod: Užití pouhé radioterapie v léčbě lokalizovaných stádií Hodgkinova lymfomu bez přítomnosti negativních prognostických faktorů bylo doprovázeno vyšším počtem relapsů. Jednou z možností, jak zlepšit výsledky, je podání s kombinace chemoterapie a radioterapie.

Metodika: V letech 1993-1998 bylo do studie HD7 zařazeno celkem 650 nově diagnostikovaných nemocných s Hodgkinovou chorobou, klinické stádium IA-IIB bez přítomnosti negativních prognostických faktorů. Nemocní byli randomizováni do dvou ramen. V rameni A byli léčeni pouze radioterapií v dávce 30 Gy EF-RT („extended field“ radioterapie) + 10 Gy na postižené uzlinové oblasti, v rameni B obdrželi nemocní 2 cykly chemoterapie ABVD (adriamycin, bleomycin, vinblastin, dakarbazin) a následně 30 Gy EF-RT + 10 Gy na postižené uzlinové oblasti.

Výsledky: Při mediánu sledování 87 měsíců nebyl prokázán významný rozdíl v počtu dosažených kompletních remisí (CR), rameno A 95% vs. rameno B 94%, a v celkovém přežívání nemocných (OS), rameno A 92% vs. rameno B 94%, $p=0,43$.

V rameni B byl však prokázán signifikantně vyšší počet nemocných bez známek selhání léčby, FFTF (freedom from treatment failure) rameno A 67% vs. rameno B 88%, $p<0,0001$. Častější selhání terapie v rameni A bylo způsobeno zejména vyšším počtem relapsů, rameno A 22% vs. rameno B 3%. Celkový výskyt sekundárních malignit byl 6,2% a bez statisticky vyznaného rozdílu mezi oběma rameny.

Souhrn výsledků.

Parametr	(A) 30 Gy EF-RT+10 Gy	(B) 2 x ABVD+30 Gy EF-RT + 10 Gy
CR	95%	94%
OS	92%	94%
FFTF	67%	88%
Počet relapsů	22%	3%

Interpretace se závěry: Kombinovaná léčba složená ze 2 cyklů ABVD + EF-RT ve srovnání se samotnou EF-RT u nemocných s časnými stádii Hodgkinova lymfomu bez přítomnosti negativních prognostických znaků lépe kontroluje chorobu. Při srovnatelné toxicitě bylo dosaženo významně menšího počtu relapsů. Kombinovanou terapii můžeme na základě těchto výsledků považovat již za standardní postup. Otázkou zůstává velikost ozařovaných polí, což řeší další studie Německé skupiny pro Hodgkinův lymfom, HD8.

Zpracoval: MUDr. Zdeněk Král, CSc, Interní hematoonkologická klinika FN Brno.