

Salvage regimens with autologous transplantation for relapsed large B-cell lymphoma in the rituximab era

Gisselbrecht C, Glass B, Mounier N et al., JCO 28, 2010, 4184-4190

Úvod

Pacienti s difuzním velkobuněčným B-lyfomem (DLBCL), kteří zrelabovali, nebo nedosáhli kompletní remise (CR) po léčbě první linie, jsou indikováni k léčbě záchranným chemoterapeutickým režimem a následně k vysokodávkované chemoterapii s autologní transplantací krvetvorných buněk (ASCT). Autoři této studie porovnávali jednotlivé záchranné režimy u pacientů s CD20⁺ pozitivním DLBCL.

Metodika

Do studie bylo zařazeno 396 pacientů s agresivním CD20⁺ B-lymfomem, kteří zrelabovali, nebo nedosáhli CR po standardním antracyklinovém režimu (s nebo bez kombinace s rituximabem). Randomizace spočívala v užití záchranného režimu – buď v kombinaci rituximab, ifosfamid, etoposid a karboplatina (R-ICE), nebo rituximab, dexamethason, vysokodávkovaný cytarabin a cisplatina (R-DHAP). Pacientům, kteří dosáhli CR až parciální remise (PR) po 3 cyklech záchranné léčby, byla podána vysokodávkovaná chemoterapie (karmustin, etoposid, cytarabin a melfalan – BEAM) a následně ASCT. Pacienti byli sledováni 3 roky a sledovanými parametry bylo celkové přežití (OS), období bez události - období od počátku léčby do progresu/relapsu/nové léčby/úmrtí (EFS) a období do progresu (PFS).

Výsledky

Nejdůležitější výsledky studie jsou shrnuty v následujících tabulkách.

	Celkem	R-ICE	R-DHAP	P
Dosaženo CR až PR		63,5%	62,5%	
3leté EFS	31 %	26 %	35 %	0,6
3leté PFS	37 %	31 %	42 %	0,4
3leté OS	49 %	47 %	51 %	0,4

U pacientů, kteří podstoupili ASCT bylo 3 leté PFS 53 %, a to shodně u pacientů, kteří před ASCT dosáhli CR i PR.

	CR až PR	3leté EFS	3leté OS
Předchozí léčba rituximabem	51 %	21 %	40 %
Bez předchozí léčby	83%	47 %	66 %
Relaps po > 12 měsících	88 %	45 %	64 %
Relaps po < 12 měsících	46 %	20 %	39 %
IPI ≤ 1	71 %	40 %	62 %
IPI ≥ 2	52%	18 %	32 %

Všechny 3 faktory ovlivňují léčebnou odpověď signifikantně (P < 0,001).

Závěr

Volba záchranného režimu léčebnou odpověď pacientů neovlivňuje.

Pacienti s časným relapsem (do 12 měsíců od diagnózy), kteří byli v první linii léčení chemoterapií s rituximabem, mají prognózu špatnou. Pacienti s relapsem po více než 12 měsících mají prognózu lepší, a to bez ohledu na přítomnost rituximabu v první linii léčby.