

Revised response criteria for malignant lymphoma

Cheson BD, Pfistner B, Juweid ME et al., *J Clin Oncol* 25, 2007, 579-586

Úvod:

Autoři tohoto článku prezentují upravená doporučení hodnocení léčebné odpovědi pro pacienty s lymfomy, vycházející z předchozí verze IWG kritérií z roku 1999, s ohledem na nové diagnostické možnosti a zkušenosti z praxe.

Revidovaná kritéria léčebné odpovědi:

Pozitronová emisní tomografie (PET) dovoluje rozlišit mezi viabilní nádorovou tkání a nekrózou či fibrózou v reziduální mase. Rovněž proběhla standardizace v načasování a interpretaci výsledků (viz Juweid et al., *JCO* 2007, nebo též web CELL: www.leukemia-cell.org).

Doporučení k užití PET v klinické praxi uvádí tabulka:

histologie	před léčbou	během léčby	po ukončení léčby	follow-up
FDG avidní				
DLBCL	ano	klin. studie	ano	ne
HL	ano	klin. studie	ano	ne
FL	ne	klin. studie	ne	ne
MCL	ne	klin. studie	ne	ne
variabilně FDG avidní				
agresivní NHL	ne	klin. studie	ne	ne
indolentní NHL	ne	klin. studie	ne	ne

Pro vyšetření **infiltrace kostní dřevě** zůstává standardem morfologie a imunohistochemie. Moderní flowcytometrické a molekulárněbiologické metody jsou vyhrazeny k užití v klinických studiích.

Nové **definice léčebné odpovědi** jsou uvedeny v další tabulce:

odpověď	definice	uzliny	slezina a játra	kostní dřevě
CR	vymizení všech známek nemoci	a) FDG avidní nebo vstupní PET pozitivní: PET negativní, může být reziduální masa jakékoliv velikosti b) variabilně FDG avidní nebo vstupní PET negativní: regrese na normální velikost dle CT	nehmatné, vymizení uzlů	vymizení infiltrace, imunohistochemie negativní
PR	zmenšení původního postižení a nepřítomnost nového	$\geq 50\%$ zmenšení SPD až 6 největších uzlin žádné zvětšení a) FDG avidní nebo vstupní PET pozitivní: PET pozitivní na jednom nebo více původních místech b) variabilně FDG avidní nebo vstupní PET negativní: regrese na CT	$\geq 50\%$ zmenšení SPD uzlů není zvětšení sleziny nebo jater	irelevantní, pokud vstupně pozitivní
SD	nedosaženo CR, PR ani PD	a) FDG avidní nebo vstupní PET pozitivní: PET pozitivní v původních místech, žádná nová ložiska na CT nebo PET b) variabilně FDG avidní nebo vstupní PET negativní: CT beze změny		
relaps/ PD	nové ložisko nebo zvětšení původního $\geq 50\%$	nové ložisko nebo ložiska $> 1,5$ cm $\geq 50\%$ zvětšení SPD více než jednoho ložiska $\geq 50\%$ zvětšení největšího průměru ložiska vstupně > 1 cm v nejkratším průměru FDG avidní nebo vstupní PET pozitivní: nová ložiska PET pozitivní	$> 50\%$ zvětšení SPD	nová infiltrace

SPD = součet součinů průměrů ložisek

Sledování po ukončení léčby by mělo být zaměřeno na pečlivé klinické hodnocení, anamnézu a fyzikální vyšetření, krevní obraz a biochemii včetně LD a v indikovaných případech zobrazovací vyšetření. Pravidelné provádění CT nebo PET není doporučeno.

Doporučení NCCN pro follow-up pacientů v kompletní remisi:

Hodgkinův lymfom	první 1-2 roky každé 2-4 měsíce, do 5 let každých 3-6 měsíců, dále 1x ročně
FL a indolentní NHL	první rok každé 3 měsíce, dále každých 3-6 měsíců
DLBCL	první 2 roky každé 3 měsíce, další 3 roky každých 6 měsíců

Tabulka sledovaných **parametrů přežití a léčebné odpovědi**:

parametr	pacienti	začátek	konec
<i>primární</i>			
celkové přežití (OS)	všichni	vstup do studie	úmrtí z jakékoliv příčiny
přežití bez progresu (PFS)	všichni	vstup do studie	progrese nebo úmrtí z jakékoliv příčiny
<i>sekundární</i>			
přežití bez události (EFS)	všichni	vstup do studie	selhání léčby nebo úmrtí z jakékoliv příčiny
čas do progresu (TTP)	všichni	vstup do studie	progrese nebo úmrtí následkem lymfomu
přežití bez nemoci (DFS)	CR	dosažení odpovědi	relaps nebo úmrtí následkem lymfomu nebo akutní toxicity léčby
trvání odpovědi	CR, PR	dosažení odpovědi	relaps nebo progresu
specifické přežití	všichni	vstup do studie	úmrtí následkem lymfomu
čas do další léčby	všichni	konec primární léčby	zahájení další léčby

Závěr:

Revidovaná doporučení hodnocení léčebné odpovědi by měla usnadnit srovnání dat z klinických studií, a tak umožnit identifikaci optimálních terapeutických strategií a zavádění nových léků pro pacienty s lymfomy.

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