

Early consolidation by myeloablative radiochemotherapy followed by autologous stem cell transplantation in first remission significantly prolongs progression-free survival in mantle-cell lymphoma: results of a prospective randomized trial of the European MCL Network

Dreyling M, Lenz G, Hoster E et al., *Blood* 105, 2005, 2677-2684

Úvod:

Mantle cell lymfom (MCL) je méně obvyklým hematologickým onemocněním s častým vznikem rezistence na léčbu a výskytem relapsů, jehož dlouhodobá prognóza je infaustní. Autoři této studie zkoumali možnosti postremisní léčby na parametry přežití pacientů s pokročilým MCL.

Metodika:

Do studie bylo zařazeno celkem 269 pacientů s dosud neléčeným MCL klinického stadia III a IV dle Ann Arbor. U 122 z nich (medián věku 55,6 roku) bylo po 4-6 cyklech indukční léčby režimem CHOP nebo jemu podobným dosaženo kompletní nebo parciální remise a byli randomizováni buď k autologní transplantaci (autoSCT), nebo k udržovací léčbě interferonem alfa (IFN α). Pacientům v rameni autoSCT byla podána mobilizační chemoterapie Dexa-BEAM (dexametazon, BCNU, etoposid, cytarabin a melfalan), po které proběhl sběr periferních kmenových buněk a do 2 měsíců následovala autologní transplantace po přípravném myeloablativním režimu s TBI (3 x 4 Gy) a cyklofosfamidem (2 x 60 mg/kg). V rameni s IFN α léčba pokračovala po dalších dvou cyklech CHOP-like chemoterapie dávkou IFN α 6 mil. IU s. c. 3x týdně s redukcí při toxicitě. Primárním cílem studie bylo přežití bez progresu nemoci (PFS), vedlejšími pak čas do selhání léčby (TTF), celkové přežití (OS) a toxicita.

Výsledky:

Nejdůležitější výsledky studie jsou uvedeny v následující tabulce:

	autoSCT (n = 62)	IFNα (n = 60)	
medián PFS	39 měsíců	17 měsíců	p = 0,0108
3leté PFS	54 %	25 %	
medián TTF	29 měsíců	15 měsíců	p = 0,0023
3leté OS	83 %	77 %	p = 0,18

V regresní analýze byly jako nezávislé prognostické faktory asociované s příznivějším PFS identifikovány pouze léčba v rameni autoSCT (p = 0,0015) a nízké IPI (p < 0,0001).

Statisticky významně vyšší toxicita byla pozorována v rameni autoSCT, a to jak hematologická (anémie, trombocytopenie, neutropenie a s ní spojené infekční komplikace), tak nehematologická (nejvíce mukositida, gastrointestinální a plicní toxicita, nefro- a hepatotoxicita). V rameni s IFN α se naopak častěji vyskytly bolesti svalů a kloubů a deprese.

Závěr:

Myeloablativní radiochemoterapie u pacientů s pokročilým mantle cell lymfomem v první remisi v porovnání s udržovací léčbou interferonem alfa významně zlepšuje přežití bez progresu nemoci, avšak bez ovlivnění celkového přežití.

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