

- fies serological typing discrepancies in the assignment of HLA-A and B antigens. *Tissue Antigens* 2001; 59: 211–215.
12. Hurley CK, Wade JA, Oudshoorn M. on behalf of QA and DRWG of the WMDA. A Special Report: Histocompatibility Testing Guidelines for Hematopoietic Stem Cell Transplantation Using Volunteer Donors. *Human Immunology* 1999; 60: 347–360.
 13. World Marrow Donor Associations. Available at URL: http://www.worldmarrow.org/fileadmin/workinggroups_Subcommittees/QAWG/HLA_discrepant/Discrepant_Typing_2004_Minneapolis.pdf
 14. Hurley CK, Raffoux C. World Marrow Donor Association. Special Report: World Marrow Donor Association: International Standards for unrelated hematopoietic stem cell registries. *Bone Marrow Transplantation* 2004; 34:103–110.

MUDr. Pavel Jindra
 Český Národní Registr Dárců Dřeně, Plzeň &
 Hematologicko-onkologické oddělení, FN Plzeň
 alej Svobody 80
 304 60 Plzeň
 e-mail: jindra@fnplzen.cz

Došlo do redakce: 18. 5. 2007
 Přijato: 20. 7. 2007

VÝBĚR Z TISKU A ZPRÁVY O KNIHÁCH

Lethal hemophagocytic lymphohistiocytosis in Hermansky-Pudlak syndrome type II.

Anselm Enders, Barbara Zieger, Klaus Schwarz, et al. Blood, 1 July 2006, Vol.108, Number 1, pp. 81-87

Dvouletý chlapec byl diagnostikován jako Gricelliho syndrom s okulokutánním albinizmem a imunodeficiencí. Porucha zabíječů, NK buněk, a cytotoxických T-lymfocytů vedla k závěru, že jde o vysoké riziko vzniku hemofagocytové lymfohistiocytózy (HLH). Chlapec byl připravován k transplantaci hemopoetických kmenových buněk (HSCT). Neočekávaná těžká krvácivá epizoda vedla k potvrzení poruchy agregace destiček, redukováného počtu denzních granul v destičkách a porušené degranulaci v kombinaci s neutropenií. Diagnóza HPS potvrzena novou homozygotní mutací v genu kódujícím beta-subjednotku cytosolového adaptorového proteinu AP-3 (AP3B1). U žádného z dosud popsanych nemocných s HPSII nedošlo k HLH. U popsaneho prípadu byla pak zjištena sérokonverze EBV bez klinické symptomatologie. Bylo odstoupeno od HSCT, zahájena terapie k prevenci bakteri-

álních infekcí pomocí G-CSF. Ve věku 3 let došlo bez prokazatelného podnětu k fulminantní HLH, rezistentní na terapii.

Sdělení ukazuje na nutnost pečlivé klinické a molekulárně genetické diagnózy v zájmu přesné diferenciaci komplexu onemocnění s poruchou lysozomálních přenosových mechanismů. Dle autorů patří HPSII ke skupině familiárních hemofagocytárních syndromů a může být indikací pro HSCT. V současné době je však řada neúplně zodpovězených otázek jak v oblasti oprávněnosti zamýšlené HSCT, tak k možné souvislosti s různými somatickými znaky pozorovanými u pacienta (faciální dysmorfie, dysplazie kyčlí, hepatosplenomegalie, vývojové opožďení).

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.
 FN Motol Praha