

37. Haioun C, Itti E, Rahmouni A, et al. [18F]fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography (FDG-PET) in aggressive lymphoma: an early prognostic tool for predicting patient outcome. *Blood* 2005; 106: 1376–1381.
38. Mikhaeel NG, Hutchings M, Fields PA, O'Doherty MJ, Timothy AR. FDG-PET after two to three cycles of chemotherapy predicts progression-free and overall survival in high-grade non-Hodgkin lymphoma. *Ann Oncol* 2005; 16: 1514–1523.
39. Querellou S, Valette F, Bodet-Milin C, et al. FDG-PET/CT predicts outcome in patients with aggressive non-Hodgkin's lymphoma and Hodgkin's disease. *Ann Hematol* 2006; 85: 759–767.
40. Ng AP, Wirth A, Seymour JF, et al. Early therapeutic response assessment by (18)FDG-positron emission tomography during chemotherapy in patients with diffuse large B-cell lymphoma: isolated residual positivity involving bone is not usually a predictor of subsequent treatment failure. *Leuk Lymphoma* 2007; 48: 596–600.
41. Dupuis J, Gaulard P, Hemery F, et al. Respective prognostic values of germinal center phenotype and early (18)fluorodeoxyglucose-positron emission tomography scanning in previously untreated patients with diffuse large B-cell lymphoma. *Haematologica* 2007; 92: 778–783.
42. Kasamon YL, Wahl RL, Ziessman HA, et al. Risk-Adapted Therapy of Aggressive Lymphoma Based on FDG-PET Performed after 2 or 3 Cycles of Initial Chemotherapy. *Blood* 2007; 110: 1894a.
43. Moskowitz C, Hamlin PA, Horwitz SM, et al. Phase II Trial of Dose-Dense R-CHOP Followed by Risk-Adapted Consolidation with Either ICE or ICE and ASCT, Based upon the Results of Biopsy Confirmed Abnormal Interim Restaging PET Scan, Improves Outcome in Patients with Advanced Stage DLBCL. *Blood* 2006; 108: 532a.
44. Sehn LH, Sabate KJ, Hoskins P, et al. Limited-Stage Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL) Patients with a Negative Pet Scan Following Three Cycles of R-CHOP Can Be Effectively Treated with Abbreviated Chemoimmunotherapy Alone. *Blood* 2007; 110: 787a.
45. Lin C, Itti E, Hamoun C, et al. Early 18F-FDG PET for prediction of prognosis in patients with diffuse large B-cell lymphoma: SUV-based assessment versus visual analysis. *J Nucl Med* 2007; 48: 1626–1632.
46. Moulin-Romsee G, Spaepen K, Stroobants S, Mortelmans L. Non-Hodgkin lymphoma: retrospective study on the cost-effectiveness of early treatment response assessment by FDG-PET. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2008; 35: 1074–1080.
47. Papajík T, Mysliveček M, Buriánková E, et al. Pozitronová emisní tomografie a integrovaná pozitronová emisní tomografie s počítačovou tomografií ve stážování a hodnocení léčebné odpovědi u nehodgkinských lymfomů. Část I. Určení stadia a postižení jednotlivých orgánů. *Transfuzie Hematol dnes* 2008; 14: 55–61.
48. Castellucci P, Nanni C, Farsad M, et al. Potential pitfalls of 18F-FDG PET in a large series of patients treated for malignant lymphoma: prevalence and scan interpretation. *Nucl Med Commun* 2005; 26: 689–694.
49. Sonet A, Graux C, Nollevaux MC, et al. Unsuspected FDG-PET findings in the follow-up of patients with lymphoma. *Ann Hematol* 2007; 86: 9–15.
50. Han HS, Escalón MP, Hsiao B, Serafini A, Lossos IS. High incidence of false-positive PET scans in patients with aggressive non-Hodgkin's lymphoma treated with rituximab-containing regimens. *Ann Oncol* 2008; October 7. (Epub ahead of print).
51. Šedová Z, Mysliveček M, Papajík T, et al. Zajímavé 18FDG-PET-positivní vedlejší nálezy při PET/CT vyšetření u nemocných léčených pro ne-hodgkinův lymfom. *Vnitřní lék* 2008; 54 (Suppl. 5): P34.
52. Freudenberg LS, Antoch G, Schütt P, et al. FDG-PET/CT in re-staging of patients with lymphoma. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2004; 31: 325–329.
53. Elstrom RL, Leonard JP, Coleman M, Brown RK. Combined PET and low-dose, noncontrast CT scanning obviates the need for additional diagnostic contrast-enhanced CT scans in patients undergoing staging or restaging for lymphoma. *Ann Oncol* 2008; 19: 1770–1773.
54. Yang DH, Min JJ, Jeong YY, et al. The combined evaluation of interim contrast-enhanced computerized tomography (CT) and FDG-PET/CT predicts the clinical outcomes and may impact on the therapeutic plans in patients with aggressive non-Hodgkin's lymphoma. *Ann Hematol* 2008; November 12. (Epub ahead of print).

Doc. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.
Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc
I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc
e-mail: tomas.papajik@fnol.cz

Doručeno do redakce: 5. 5. 2009
Přijato do tisku: 24. 7. 2009

Vzdělávací akce IPVZ

Subkatedra hematologie a transfuzního lékařství
ÚHK, U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2
Vedoucí: doc. MUDr. Jaroslav Čermák, CSc., tel. 224 962 839, fax 224 962 857, e-mail: jaroslav.cermak@uhkt.cz

Subkatedra hematologie a transfuzního lékařství

209292101 Kurz – Hematologie a transfuzní lékařství pro nelékaře – modul I.

Určeno pro VŠ nelékaře ve specializační přípravě k atestaci v oboru klinický bioanalytik v hematologii a transfuzním lékařství.

Program: Morfologie, fyziologie a patofyziologie krevních buněk se zaměřením na jednotlivé krevní řady.

Vedoucí: doc. MUDr. J. Čermák, CSc.

Místo konání: Praha 2, U Nemocnice 1, ÚHK

Předpokládaná cena: 6000 Kč

9. 11. 2009 – 13. 11. 2009

209292102 Kombinovaná specializační odborná stáž a kurz v hematologii a transfuzním lékařství

Určeno pro lékaře v přípravě k atestaci v oboru hematologie a transfuzní lékařství.

Program: Základy oboru v rozsahu potřebném k atestaci. Zaměřen na speciální problematiku, která není běžně dostupná v terénní praxi. Novinky v oboru. Praktický výcvik kombinovaný s tematicky vázanými semináři.

Školitel: doc. MUDr. J. Čermák, CSc.

Místo konání: Praha 2, U Nemocnice 1, ÚHK

Předpokládaná cena: 10 000 Kč

12. 10. 2009 – 23. 10. 2009