proLékaře.cz | 6.9.2025

mohly být uvedeny ještě další chromozomální aberace. Druhá poznámka se týká chybění celého 5. chromozomu. Práce našich cytogenetiků prokazují, že chybění 5. chromozomu neexistuje, protože se vždy dá prokázat alespoň malá částečka deletované pětky (9).

Závěr: Pokud nebudu se svými námitkami proti WHO klasifikaci a s připomínkami k prognostickým systémům osamocená, pak lze čekat v dohledné době opět pokusy přepracovat k lepšímu klasifikaci MDS a vylepšit skórování prognózy. Není to nic překvapujícího, když si uvědomíme, že MDS je heterogenní skupina chorob, že její patogeneze se rok co rok obohacuje o nové vědecké poznatky a klinika MDS případů o nová klinická pozorování.

Literatura

1. Žídková M, Voglová J, Bělohlávková P, Vrbacký F. Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS. Transfuze Hematol dnes 2010; 16: 42-46.
2. Mohamedali A, Mufti GJ. Van-den Berghe´s 5q- syndrome in 2008. Br J Haematol 2009; 144: 157-168.
3. Wardrop D, Steensma DP. Is refractory anaemia with ring sideroblasts and thrombocytosis (RARS-T) a necessary or useful diagnostic category? Br J Haematol 2009; 144: 809-817.
4. Neuwirtová R, Jonášová A, Čermák J, et al. Analýza nemocných s myelodysplastickým syndromem (MDS) s delecí dlouhého ramene 5. choromozomu (del(5q)), sledovaných Českou MDS pracovní skupinou. Význam pro diagnostické zařazení a určení prognozy. Transfuze Hematol dnes 2009; 15: 204-209.
5. List A, Dewald G, Bennett J, et al. Lenalidomide in the myelodysplastic syndrome with chromosome 5q deletion. N Engl J Med 2006; 355: 1456-1465.
6. Krejčová H, Neuwirtová R, Čermák J, et al. Buněčná klonalita u myelodysplastického syndromu. Sborník Lékařský 2002; 103: 339-348.
7. Voglová J, Chrobák L, Neuwirtová R, et al. Myelodysplastic and myeloproliferative type of chronic myelomonocytic leukemia – distinct subgroups or two stages of the same disease? Leukemia Res 2001; 25: 493-499.
8. Jonášová A, Neuwirtová R, Krejčová H. Thrombocytopenia at diagnosis as an important independent negative prognostic marker for low-risk MDS patients. Leukemia Res 2007; 31 (Suppl. l): S 95.
9. Zemanová Z, Michalová K, Březinová J, et al. Frequency and prognostic impact of complex chromosomal aberrations in patients with primary myelodysplastic syndromes and del(5q). Blood 2009; 114 (51st ASH Annual Meeting abstracts): Abstr. 1623.

Doc. MUDr. Radana Neuwirtová
1. interní klinika VFN
U Nemocnice 2
128 08 Praha 2

Odpověď na komentář Doc. Neuwirtové

Cílem publikace Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS autorů Žídková a spol. bylo seznámit českou hematologickou obec s poslední aktualizací klasifikace MDS dle WHO a prognostickým systémem WPSS (1). Autoři se snažili zdůraznit význam klasifikace a stanovení prognózy MDS v době, kdy se v České republice rozšiřují možnosti léčby MDS. Moderní léky (např. deferasirox, azacitidin, lenalidomid) jsou určeny pro přesně definované podskupiny nemocných s MDS. Stanovení diagnózy včetně určení podtypu MDS a zhodnocení prognózy nabývá v současnosti na významu, protože kromě profitu pro pacienta umožní účelně využívat nemalé finanční prostředky spojené s moderní léčbou MDS. Autoři článku připomínají dosud používané klasifikace a prognostické skórovací systémy. Vysvětlují odlišnosti poslední verze klasifikace MDS dle WHO 2008 od předchozích klasifikací a upozorňují na rozdíly prognostických skórovacích systémů IPSS a WPSS. Článek nebyl zaměřen na hodnocení předností a nedostatků klasifikace MDS dle WHO 2008.

Autorka komentáře k výše uvedenému článku upozorňuje na řadu limitů klasifikací MDS včetně poslední verze klasifikace MDS dle WHO 2008 (2). Souhlasíme s ní, že žádná dosavadní klasifikace MDS nedokáže ideálně roztřídit heterogenní skupinu nemocí označovanou jako MDS. Slabinou klasifikací MDS dle FAB i dle WHO jsou zejména kritéria založená na morfologickém hodnocení a arbitrární početní hranice kategorií - ať už se jedná o procenta blastů nebo % dysplastických buněk. Morfologické hodnocení dřeně u MDS patří k nejobtížnějším. Zařazení dysplastických buněk do jednotlivých kategorií bývá svízelné a při hodnocení diferenciálního rozpočtu existují interpersonální rozdíly. Obecně uznávaná klasifikace MDS, která by přesněji třídila jednotlivé kategorie než klasifikace dle WHO, však bohužel neexistuje.

Předpokládáme, že další rozšíření znalostí v oblasti cytogeneticky a molekulární biologie, standardizace imunofenotypizace společně s dlouhodobější zkušeností s podáváním výše uvedených moderních léků a s vývojem dalších nových léčebných postupů povede k novelizaci klasifikace MDS dle WHO 2008. Komentář doc. Neuwirtové pokládáme za snahu přispět k vytvoření klasifikace MDS s přesnějším rozdělením kategorií, než umožňují dosavadní klasifikace MDS založené převážně na morfologii a v menší míře na cytogenetice.

Literatura

1. Žídková M, Voglová J, Bělohlávková P, Vrbacký F. Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS. Transfuze Hematol dnes 2010; 16: 42-46.
2. Neuwirtová R. Komentář k článku: Novinky v klasifikaci MDS a stanovení prognózy dle WPSS. Transfuze Hematol dnes 2010; 16: 179-180.

MUDr. Jaroslava Voglová
II. interní klinika – oddělení klinické hematologie
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové

MUDr. Marie Žídková
Transfuzní a hematologické oddělení
Oblastní nemocnice Trutnov a.s.,
M. Gorkého 77
541 21, Trutnov