

nejlepší prezentace mladých hematologů do 35 let byla prozatím udělena pouze cena za nejlepší experimentální sdělení, kterou získal Marek Mráz z FN Brno (The origin of 22q11 deletion and microRNA-650 expression in chronic lymphocytic leukemia), cena za nejlepší poster letos nebude udělena a o ceně za nejlepší sdělení věnované klinické problematice doposud nebylo rozhodnuto.

Letošní OHD byly již po šesté zahrnuty do programu celoživotního vzdělávání lékařů (CME) Evropské hematologické asociace s dotací 11,5 kreditních CME bodů, což svědčí o prestiži akce v celoevropském kontextu.

Závěrem patří dík celému organizačnímu výboru konference v čele s prezidentem sjezdu prof. MUDr. Karlem

Indrákem DrSc., předsedou vědeckého výboru OHD doc. E. Faberem, CSc. a předsedou organizačního výboru doc. MUDr. T. Papajíkem, CSc., všem dalším organizátorům z Hemato-onkologické kliniky FNOL a LF UP, bez jejichž práce by nebylo možno sjezd takového rozsahu uspořádat. Organizátory anglického sympozia v rámci OHD může těšit hodnocení zahraničních hostů, kteří ocenili „světovou“ úroveň všech sekcí a vyjádřili přání zúčastnit se i dalších ročníků tohoto sjezdu.

*MUDr. Vít Procházka, MUDr. Kubová Zuzana,  
RNDr. Martina Divoká*

### **Results and factors influencing outcome after fully haploidentical hematopoietic stem cell transplantation in children with very high-risk acute lymphoblastic leukemia: impact of center size: an analysis on behalf of the Acute Leukemia and Pediatric Disease Working Parties of the European Blood and Marrow Transplant group**

Thomas Klingebiel, Jacqueline Cornish, Myriam Labopin, et al.

Klinik fuer Kinder- und Jugendmedizin III, Johann Wolfgang Goethe Universitaet, Frankfurt, Germany; Hospital for Sick Children, Bristol, United Kingdom; Acute Leukemia Working Party, EBMT-Paris Office, Hopital Saint Antoine Assistance Publique- Hôpitaux de Paris, France; et al.

*Blood, 29 April 2010, Vol. 115, Number 17, pp. 3437-3446*

Transplantace haploidentických hematopoetických kmenových buněk zbavených T-buněk (haploHSCT) je možnou volbou při terapii dětí s vysoce rizikovou ALL, není-li k dispozici HLA-identický dárce. Cílem práce bylo vyhodnotit úlohu haploHSCT u dětí a ALL metodou retrospektivní analýzy výsledků u 127 dětí, které dostaly takovou transplantaci. Byla stanovena tato kritéria: věk dětí 16 let nebo mladší, alograft buněk z kostní dřeně nebo z periferní krve od příbuzenského dárce, zbavený T-buněk, 2 nebo 3 rozdílů v HLA v lokusech A, B nebo DRB1 v párech dárce-příjemce, transplantace provedeny v centrech EBMT od roku 1995 do 2004. Z celkového počtu analyzovaných 127 dětí bylo transplantováno 22 dětí v první remisi, 48 dětí ve druhé remisi, 32 ve třetí remisi, v kompletní remisi nebo v relapsu 25 dětí. 5leté přežití bez leukemie (LFS) bylo 30 %, 34 %, 22 % a 0 %. Analýza rizikových faktorů byla provedena u pacientů, kteří se podrobili transplantaci v remisi (102 pacientů).

5letá mortalita bez relapsu (NRM), incidence relapsů (RI) a LFS byly 37 %, 36 % a 27 %.

V diskusi autoři uvádějí tyto **poznatky**. (1) haploHSCT neměla by být brána v úvahu jako volba, jestliže před transplantací nebyla dosažena kompletní remise. (2) Při analýze rizikových faktorů u pacientů, kteří se podrobili haploHSCT v remisi, se přežití LFS nelišilo mezi těmi, u nichž byla transplantace provedena v CR1, CR2 nebo CR3. Ukazuje se, že i ti pacienti, kteří se podrobují transplantaci v časně fázi nemoci, představují vysoce rizikovou skupinu populace (3) Multivariační analýza ukázala trend k vyššímu poměru LFS a nižší incidenci relapsů RI u pacientů, kteří dostanou vyšší počet CD<sup>34+</sup> buněk v transplantátu. (4) Důležité je, aby transplantáčnická centra začínající s programem haploHSCT u dětí spolupracovala s transplantáčnickými centry s většími zkušenostmi.

*Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.*