proLékaře.cz | 10.11.2026

Outcome of patients with abnl(17p) acute myeloid leukemia after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

Jan M. Middeke, Min Fang, Jan J. Cornelissen, et al.

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technische Universität Dresden, Medizinische Klinik und Poliklinik I, Dresden, Germany; Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA; Department of Hematology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; et al.

Blood 8 May 2014, Vol. 123, No. 19, pp. 2960-2967

Alogenní transplantace hematopoetických kmenových buněk (HSCT) je považována za standardní péči jako konsolidační terapie u pacientů s vysoko rizikovou akutní myeloidní leukemií (AML). U pacientů v první kompletní remisi (CR1) byl potvrzen prospěch v celkovém přežití (OS) v systematickém přehledu a metaanalýze prospektivních studií na velkém počtu pacientů. Zůstalo však nejisté, zda to platí pro všechny cytogenetické jednotky ve vysoko rizikové kategorii. Nedávno vyhodnotila pracovní skupina SAL (Study Alliance Leukemia) dopad HSCT u nově diagnostikovaných pacientů s abnormalitami chromozomu 17p (abnl(17p)) ve 3 prospektivních randomizovaných studiích. Počet transplantovaných pacientů s AML abnl(17p) v těchto a dalších studiích byl omezený, což znesnadňuje přesně definovat celkový výsledek alogenní HSCT zvláště u pacientů v CR1. Proto bylo cílem této vnitroskupinové analýzy vyhodnotit výsledky pacientů s abnl(17p) na velkém souboru a analyzovat dopad různých léčebných charakteristik. Zde se prezentují data 201 pacientů s abnl(17p), léčených alogenní HSCT v průběhu poslední dekády (mezi 1. lednem 2000 a 1. lednem 2011). Medián věku byl 54 roků (rozmezí od 2 do 75 roků). Pět dětí bylo mladších než 18 roků. V době HSCT bylo 84 pacientů (42 %) v CR1. V době analýzy přežívalo 30 pacientů při mediánu sledování 30 měsíců. Tříletá pravděpodobnost celkového přežití (OS) byla 15 %. Kumulativní incidence relapsu ve 3 letech byla 49 %. Téměř 70 % všech relapsů se vyskytlo během prvních 6 měsíců po HSCT. Pacienti transplantovaní v první kompletní remisi (CR1) měli signifikantně delší celkové přežití OS a celkové přežití bez selhání EFS ve srovnání s pacienty transplantovanými při pokročilé chorobě. Výsledky vlastní analýzy potvrzují vysoké riziko selhání léčby u pacientů s abnl(17p) AML i po alogenní HSCT v první kompletní remisi. Přesto v první kompletní remisi zůstává alogenní transplantace léčbou volby pro kandidáty s dobrým transplantačním rizikem, nejsou-li jiné slibné alternativy. Obecně jsou potřeba další účinnější léčebné strategie.

Prof. MUDr. Otto Hrodek, DrSc.

Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in patients with polycythemia vera or essential thrombocythemia transformed to myelofibrosis or acute myeloid leukemia: a report from the MPN Subcommittee of the Chronic Malignancies Working Party of the European Group for Blood and Marrow Transplantation

Federico Lussana, Alessandro Rambaldi, Maria Chiara Finazzi, et al.

Hematology and Bone Marrow Transplant Unit, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy; EBMT Data Office, Leiden, the Netherlands; University of Freiburg, Germany; et al.

Haematologica 1 May 2014, Vol. 99, No. 5, pp. 916-921

Tato práce předkládá výsledky rozsáhlé retrospektivní analýzy zaměřené na alogenní transplantace hematopoetických kmenových buněk (HSCT) u pacientů s polycytemia vera (PV) nebo esenciální trombocytemií (ET) po transformaci do myelofibrózy (MF) nebo akutní myeloidní leukemie (AML). Alogenní HSCT je v současné době považována za jedinou potenciálně kurativní léčbu pokročilého vývoje PV nebo ET s tříletým celkovým přežitím takto léčených pacientů v rozmezí od 39 % do 67 %. Alogenní HSCT je však spojena se sig-