proLékaře.cz | 3.9.2025

Korespondence ke článku

Adam Z et al. Remise „the disease associated/related with imunoglobulin IgG4“ provázeného mnohočetnou lymfadenopatií po léčbě rituximabem a dexametazonem: kazuistika

Vnitř Lék 2018; 64(3): 290–299

Vážená redakce,
ve 3. čísle časopisu Vnitřní lékařství ročníku 2018 vyšel náš výše uvedený článek. Popis této nemoci jsme uvedli v citovaném článku a v diskusi rozvedli všechny možné manifestace nemoci. V tomto dopise redakci bychom jenom chtěli zmínit výborný efekt léčby.

Léčba byla zahájena 30. března 2017 aplikací dexametazonu 40 mg infuze a antiCD20 monoklonální protilátky rituximabu (Mabthera) 700 mg ve 14denních intervalech. Vzhledem přítomnému k diabetes mellitus jsme považovali za nevhodné dlouhodobější podávání prednisonu nebo jiných glukokortikoidů ve vyšších dávkách. Čtvrtá dávka rituximabu byla podána 11. května 2017 a pak 2. 6. 2017 následovalo přešetření kontrolním FDG-PET/CT vyšetřením.

Toto vyšetření prokázalo pouze částečné zlepšení. Nově byl ale zřetelný infiltrát v retroperitoneu, pravděpodobněn metabolicky aktivní fibróza. Pacientka pozitivně hodnotila návrat čichu a návrat schopnosti rozlišovat chutě.

Vzhledem k tomu, že první 4 aplikace rituximabu a dexametazonu dosáhly jen parciální remise a že se objevil nový infiltrát v retroperitoneu, jsme se rozhodli v rámci dalších 4 cyklů podání rituximabu přidat do léčby ještě cyklofosfamid. Další 4 aplikace rituximabu proběhly dle protokolu RCD – rituximab 700 mg i. v. infuze den 1 v 28denním cyklu, dexametazon 40 mg i. v. dny 1 a 15 a cyklofosfamid 600 mg i. v. den 1 a 15 v 28denním cyklu. Pacientka tedy dostane celkem 8 infuzí rituximabu. Poslední aplikace rituximabu proběhla v září roku 2017. Od té doby chodí pacientka pouze na kontroly.

Po ukončení léčby proběhlo kontrolní FDG-PET/CT vyšetření v říjnu roku 2017 a prokázalo plnou regresi veškerých patologických změn, patrných na předchozích vyšetřeních. A stejně tak dopadlo druhé kontrolní vyšetření provedené v srpnu roku 2018. Ani toto vyšetření neprokázalo vůbec nic patologického.

Pro hodnocení aktivity nemoci je důležité také sledování koncentrace jednotlivých tříd imunoglobulinů. Výsledky sledování koncentrace podtříd jednotlivých imunoglobulinů ukazuje tab. V citovaném článku omylem vypadl pravý sloupec této tabulky, takže tabulka nebyla konkluzivní. Vyšetření jednotlivých frakcí IgG1-IgG4 taktéž odpovídá remisi nemoci. Jde o velmi vzácné onemocnění, a proto považujeme za užitečné demonstrovat, že kombinovaná léčba rituximabem, cyklofosfamidem a dexatamzonem navodila kompletní remisi nemoci, která nyní trvá již více než 1 rok.

doc. MUDr. Luděk Pour, Ph.D.
✉ **pour.luděk@fnbrno.cz**

Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice
www.fnbrno.cz

Doručeno do redakce 5. 11. 2018

Tab. 1. Výsledky měření podtříd jednotlivých imunoglobulinů

koncentrace podtříd imunoglobulinů před a v průběhu léčby					
datum	**IgG g/l**	**IgG1 g/l**	**IgG2 g/l**	**IgG3 g/l**	**IgG4 g/l**
9. 1. 2017	28,80	10,70	3,91	1,764	51,072
30. 3. 2017 první aplikace rituximabu (Mabthera)					
21. 4. 2017	21,10	9,46	3,48	0,988	27,000
11. 8. 2017	7,39	4,84	2,30	0,376	7,240
22. 9. 2017	7,83	4,65	2,16	0,360	3,532
19. 9. 2017 poslední, v pořadí 8. aplikace rituximabu					
20. 3. 2018	7,13	4,50	2,27	0,385	1,170
2. 10. 2018	7,59	4,26	2,77	0,43	0,84
referenční rozmezí: **IgG** (7,51–5,6 g/l) **IgG1** (4,9–11,4 g/l) **IgG2** (1,5–6,4 g/l) **IgG3** (0,2–1,1 g/l) **IgG4** (0,08–1,4 g/l)					