

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 podtrhují 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 dexametazonem 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 podtrhují jednotlivých imunoglobulinů

| koncentrace podtrhují 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) | | | | | |