

Souhrn: Bcl-2/IgH přestavba je charakteristickou molekulární přestavbou u nemocných s folikulárním lymfomem (FL), její prognostický význam je však stále nejasný. Cílem práce bylo zhodnocení výskytu Bcl-2/IgH přestavby u 50 nemocných s FL před zahájením léčby pomocí nested PCR s následným zhodnocením významu molekulárně genetického nálezu v korelaci s klinickou charakteristikou a výsledky léčby obou skupin - s prokázanou Bcl-2/IgH přestavbou a bez ní. Pomocí nested PCR byla detekována přestavba ve 2 nejčastějších oblastech – major breakpoint region (MBR) a minor cluster region (mcr), a to celkem u 26/50 nemocných (52 %) - ve 24 případech pro oblast MBR, ve dvou pak mcr, zbylých 24 pacientů bylo Bcl-2/IgH negativních. Byla zjištěna významná shoda mezi zachytem Bcl-2/IgH pozitivních buněk v kostní dřeni a periferní krvi, stejně jako mezi PCR stanovením Bcl-2/IgH přestavby a imunohistochemickým stanovením proteinu bcl-2 při vyšetření kostní dřene. Mezi Bcl-2/IgH pozitivní a Bcl-2/IgH negativní skupinou nebyl nalezen rozdíl v pravděpodobnosti dosažení kompletní remise po léčbě ani v prognóze onemocnění stran celkového přežití či období do progresu onemocnění. Dalším cílem zhodnocení dosažení Bcl-2/IgH negativity na prognózu nemocných s FL. Samotnou chemoterapií (CHT) bylo léčeno 28 nemocných (56 %), chemoterapií v kombinaci s monoklonální protilátkou anti-CD20, rituximabem (R-CHT) 22 pacientů (44 %). Molekulárně genetické remise dosáhlo po R-CHT 7 z 11 pacientů (64 %), po CHT jen 2 ze 14 pacientů (14 %) – tento rozdíl byl statisticky významný ($p=0,037$). U 17/28 nemocných, kteří byli léčeni samotnou chemoterapií a nedosáhli kompletní remise, byly podány sekvenčně 4 dávky rituximabu po 1 týdnu. 12 ze 17 nemocných (71 %) takto léčených bylo před léčbou Bcl-2/IgH pozitivních. K vymizení Bcl-2/IgH pozitivity došlo při kontrole za 1 měsíc u 7/12 nemocných (58 %), u 2/5 zbývajících nemocných byla zaznamenána negativita Bcl-2/IgH v intervalu 3 (1 pacient), resp. 6 měsíců (1 pacient). S dosažením Bcl-2/IgH negativity kdykoliv během léčby byly asociovány tyto faktory: věk < 65 let ($p=0,02$) a performance status 0+1 dle WHO v úvodu ($p=0,02$). Nemocní, kteří dosáhli vymizení Bcl-2/IgH po léčbě, měli v porovnání se skupinou Bcl-2/IgH pozitivních nižší riziko relapsu/progrese – 27 % vs. 75 % ($p=0,03$), ve 2 letech pak vyšší pravděpodobnost přežití bez progresu (81 % vs. 38 %, $p=0,004$), bez události (74 % vs. 38 %, $p=0,01$) a hraničně celkové přežití (87 % vs. 74 %, $p=0,05$). Dosažení Bcl-2/IgH negativity po léčbě folikulárního lymfomu je dle našich zkušeností spojeno s lepší prognózou onemocnění.