

V diagnostice a léčbě dětské akutní lymfoblastické leukémie (ALL) bylo během několika uplynulých desetiletí dosaženo vynikajících úspěchů a procento trvale vyléčených dětí a dospívajících vzrostlo téměř na 90%. Základním principem léčby dětské ALL je rozdělení pacientů do skupin s různou intenzitou léčby na základě přesně definovaných prognostických znaků s cílem snížit riziko relapsu onemocnění i toxických komplikací léčby.

Rozvoj nových diagnostických metod, především v oblasti molekulární genetiky a průtokové cytometrie, umožnil další zlepšení rizikové stratifikace - klíčovým prognostickým faktorem se v moderních protokolech pro léčbu dětské ALL stala tzv. minimální reziduální nemoc (MRN) jako citlivý ukazatel odpovědi na léčbu a subklinického leukemického postižení různých kompartmentů v organismu. Stále se ale intenzivně hledají nové znaky umožňující co nejpřesnější charakterizaci leukemického klonu a optimalizují léčebné postupy zohledňující jeho biologii.

V první části naší práce popisujeme výsledky studie sledování a prognostického významu MRN v periferní krvi u dětí s ALL měřené pomocí kvantifikace přestaveb genů pro imunoglobuliny a receptory T-buněk (Ig/TCR) se zaměřením na velmi časně časové body indukční léčby.