

Mnohočetný myelom je agresivní hematologické onemocnění s rozvíjejícími se možnostmi diagnostiky i léčby v posledních 15 letech. Mezi jednu z diagnostických metod patří průtoková cytometrie, která detekcí spektra antigenů umožňuje odlišit patologické plasmocyty od fyziologických. Jedním ze sledovaných znaků je znak CD 45, který by mohl mít podle našich sledování negativně prognostickou výpovědní hodnotu. 71 pacientů v našem souboru bylo rozděleno podle intenzity exprese CD 45 antigenu a skupina s nižší expresí měla statisticky vyšší riziko relapsu do 12 měsíců 62 % vs. 25 % ($p=0,0011$). Nepozorovali jsme souvislost s vlivy indukční léčby ani cytogenetiky, které se jinak považují za nejdůležitější prognostické markery.

Při léčbě mnohočetného myelomu je používána řada kombinovaných protokolů, přičemž za dosud nejefektivnější je stále považována autologní transplantace s možností opakování. Naše výsledky hovoří příznivěji ve prospěch naplánování druhé autologní transplantace časně (tandemově) u pacientů s dosažením pouze parciální remise po 1. linii léčby s autologní transplantací. Signifikantně lepší TFS (treatment free survival) a celkové přežívání (OS) bylo ve skupině pacientů transplantovaných tandemově oproti transplantaci v rámci druhé linie léčby při relapsu/progresi: 18 měsíců vs. 10 měsíců ($p=0.04$) a medián OS nebyl v této skupině dosažen vs. 57 měsíců ($p=0.005$). Dalším poznatkem bylo, že pokud provádíme druhou autologní transplantaci, je vhodnější u rychlých relapsů/progresí zajistit nejprve cytoredukci systémovou léčbou, jinak v případě pomalého relapsu/progrese nemoci lze transplantovat rovnou.