

KONFERENČNÍ ABSTRAKT

NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY AKUTNÍ LYMFOLASTICKÉ LEUKEMIE – KAZUISTIKA

Martin Štajer^{1,2}, Jan Horáček^{1,2}, Tomáš Kupsa^{1,2}, Pavel Žák²

¹ Katedra vojenského vnitřního lékařství a vojenské hygieny, Vojenská lékařská fakulta, Univerzita obrany, Třebešská 1575, 500 01 Hradec Králové, Česká republika

² IV. interní hematologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Nemocnice 1515, 500 03 Nový Hradec Králové, Česká republika

Cílem sdělení je na kazuistice ukázat úspěchy i nežádoucí účinky moderní léčby akutní lymfoblastické leukemie (ALL).

Prezentovaný případ je v době diagnózy 33letý muž s B-ALL standardního rizika, který byl léčen chemoterapií dle protokolu GMALL, pro pozdní relaps byl alogenně transplantován. Při následujícím časném relapsu mu byla podána bispecifická monoklonální protilátka blinatumomab (antiCD19/CD3) a dárčovské lymfocyty. Pro nedostatečnou léčebnou odpověď (3. relaps) byl pacient léčen 1 cyklem chemoterapie R-HDMTX/AraC a opakovaně podány dárčovské lymfocyty s dosažením remise na 2 roky. Při 4. pozdním relapsu již byly k dispozici nové léčebné možnosti, pacient byl léčen konjugátem protilátka-cytostatikum inotuzumab ozogamicinem (antiCD22), který byl použit jako bridge k podání autologních T-lymfocytů s chimerickým antigenním receptorem (CAR-T) a následně podruhé alogenně transplantován od jiného dárce.

Mezi nežádoucí účinky léčby blinatumomabem a CAR-T lymfocyty patří syndrom z uvolnění cytokinů (CRS, cytokine release syndrome) a neurotoxicita (ICANS, immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome), které se u pacienta vyskytly v omezeném rozsahu. Pro sekundární hypogamaglobulinemii byla přechodně nutná substituce IVIG. U pacienta se po první transplantaci projevila oční forma reakce štěpu proti hostiteli (GvHD, graft versus host disease). Po druhé transplantaci došlo k reaktivaci CMV infekce, která byla zvládnuta valganciklovirem.

Jedná se o první případ podání léčivého přípravku brexukabtagen autoleucel (Tecartus) u pacienta s ALL v České republice (3/2023). V odstupu 5 měsíců byla provedena 2. alogenní transplantace krvetvorných buněk. Nyní je pacient 9 měsíců po 2. transplantaci v trvalé kompletní remisi onemocnění. Nežádoucí účinky moderní léčby ALL byly dobře zvládnutelné.

Klíčová slova: akutní lymfoblastická leukémie; cílená terapie; celkové přežití