



Agresivni limfomi

THE C-REACTIVE PROTEIN TO ALBUMIN RATIO AS A SIMPLE NEGATIVE PROGNOSTIC FACTOR FOR PATIENTS WITH DIFFUSE LARGE B CELL LYMPHOMA

PERIŠA V.^{1,2}, Laslo D.¹, Sinčić-Petričević J.², Mrđenović S.^{1,2}, Mjeda D.^{1,2}, Kotris A.², Vidić A.², Marković M.²

¹ Faculty of Medicine Osijek, University Josip Juraj Strossmayer Osijek, Osijek, Croatia

² Clinical Hospital Centre Osijek, Clinic of Internal medicine, Department of haematology, Osijek, Croatia

vlatkaperisa@gmail.com

Keywords: diffuse large B cell lymphoma; C-reactive protein to albumin ratio; prognosis

Background: Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) is the most frequent type of lymphoma. The international prognostic index (IPI) and its variants are so far the only widely accepted and validated clinical prognostic indices for this disease; however, as some patients with favorable IPI fail treatment and vice versa, more precise prognostic markers are sought. The C-reactive protein/albumin (CAR) ratio, a recently reported predictor, has shown value for prognosis in various human cancers. The objective of this study was to investigate the prognostic value of CAR ratio in DLBCL patients. We present our single-institution experience assessing the prognostic value of the CAR ratio in DLBCL at diagnosis

Methods: We retrospectively analyzed the data from 153 DLBCL patients treated with R-CHOP or R-CHOP like regimens at the University Hospital Center Osijek, Croatia. We evaluated the significance of CAR ratio as a predictor of response to treatment, overall survival (OS) and event-free survival (EFS).

Results: Sixty-five were men and median age of all patients was 64 years (IQR 54–72 years). The median follow-up time for all patients was 40 months. Higher CAR ratio score were found in patients with advanced Ann Arbor clinical stage ($P < 0.001$) and in those with poor response to therapy ($P < 0.001$). Patients with $CAR > 0.819$ (cut-off was calculated by receiver operating characteristics) had significantly worse OS (median [range], 51 months [31–70] vs 127 months [116–138], $P < 0.001$ and EFS (53 months [34–72] vs 122 months [111–134], $P < 0.001$). Cox regression analysis showed that $CAR > 0.819$ was an independent prognostic factor for OS (hazard ratio (HR) 2.599, 95% confidence interval (CI) 1.228–5.499) and EFS (HR 2.365, 95% CI 1.132–4.942).

Conclusions: The CAR is a simple and useful marker to predict long-term survival outcome in DLBCL patients. High baseline CAR is an independent prognostic marker of poor outcome in patients with DLBCL. CAR could be an easily available and inexpensive marker for the risk stratification in patients with DLBCL.

POSTOJI LI POVEZANOST DIFUZNOG B VELIKOSTANIČNOG LIMFOMA I KORONARNE ARTERIJSKE BOLESTI?

HOLIK H.^{1,2}, Coha B.¹, Vučinić Ljubičić I.¹, Kovačević S.¹

¹ Opća bolnica dr. Josip Benčević Slavonski Brod, Slavonski Brod, Hrvatska

² Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska

hholik@gmail.com

Ključne riječi: koronarna arterijska bolest, ne Hodgkinov limfom, Hodgkinov limfom, difuzni B velikostanični limfom, prevalencija

Cilj: utvrditi prevalenciju koronarne arterijske bolesti (KAB) kod Hodgkinovog (HL) i ne Hodgkinovog limfoma (NHL).

Metode: retrogradno smo prikupili podatke bolesnika s dijagnosticiranim HL i NHL u Općoj bolnici dr. Josip Benčević od 1.1.2011. do 1.8.2020. godine uz prikupljanje podataka o KAB kod istih bolesnika. KAB smo definirali akutnim koronarnim sindromom odnosno koronarografski potvrđenim značajnim patomorfološkim

promjenama magistralnih koronarnih arterija koje su zahtjevale perkutanu koronarnu intervenciju ili medikamentoznu terapiju. Dijagnoza HL i NHL zahtjevala je patohistološku potvrdu. Iz analize su isključeni bolesnici s dijagnozom limfoma malih limfocita.

Rezultati: u istraživanje je uključeno 116 bolesnika s dijagnozom HL i NHL od čega 64 (55%) žene. 51 (44%) bolesnik je imao difuzni B velikostanični limfom (DLBCL), 25 (22%) bolesnika je imalo indolentne limfome (folikularni (FL), marginalne zone, limfoplazmacitoidni), 13 (11%) HL, T limfome 6 (5%), leukemiju vlasastih stanica (LVS) 4 (3%) a ostale vrste limfoma imalo je 17 (15%) bolesnika. KAB je dijagnosticirana kod 9 (8%) bolesnika od čega su 2 bile žene. Vrijeme od prve manifestacije KAB do dijagnoze limfoma iznosilo je od 3 mjeseca (bolesnica s LVS) do 20 godina. Niti kod jednog bolesnika nije zabilježena pojava KAB nakon dijagnoze limfoma. Od 9 bolesnika s KAB 7 (78%) ih je imalo DLBCL, 1 (11%) bolesnik FL te 1 (11%) bolesnica LVS.

Zaključak: ovo istraživanje upućuje na veću prisutnost KAB kod bolesnika s DLBCLom nego kod ostalih vrsta limfoma. Kod naših bolesnika KAB se javila prije dijagnoze limfoma a vrijeme od pojave KAB do dijagnoze limfoma nije pokazivalo određenu pravilnost. Prevalencija KAB kod DLBCLa je dvostruko veća (13.7%) od one u općoj populaciji (6.7% za opću populaciju stariju od 20 godina). Zanimljivost u našem istraživanju je veća prevalencija žena s limfomom u odnosu na literaturne podatke dok je KAB bila češća kod muškaraca više od očekivanog. Potrebna su istraživanja na većem uzorku bolesnika kako bi se potvrdili rezultati ovog istraživanja a ukoliko se potvrde bilo bi zanimljivo pronaći povezanost između DLBCL i KAB.

ZNAMO LI LIJEČITI T-STANIČNE NE-HODGKINOVE LIMFOME?

MILUNOVIĆ V.¹, Mišura Jakobac K.¹, Kursar M.¹, Mandac Rogulj I.¹, Bogeljić Patekar M.¹, Radić-Krišto D.^{1,2}, Ostojčić Kolonić S.^{1,2}

¹Zavod za hematologiju, Klinička bolnica Merkur, Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

v_milunov@net.hr

Ključne riječi: T-stanični Ne-Hodgkinovi limfomi, PTCL-NOS, ALCL, Lennertov limfom, CHOEP

Uvod: T-stanični Ne-Hodgkinovi limfomi predstavljaju heterogenu skupinu bolesti, no optimalno liječenje još nije poznato, izuzev u anaplastičnim velikostaničnim limfomima.

Cilj: Glavni cilj je predstaviti iskustvo jednog centra u liječenju T staničnog Ne-Hodgkinovog limfoma.

Metode: Elektronski smo revidirali povijesti bolesti svih bolesnika s ovom bolesti u razdoblju od 2014. do 2018. godine. Glavni ishod studije je bilo vrijeme bez progresije bolesti od datuma prve linije terapije do progresije bolesti ili smrti bilo kojeg uzroka.

Rezultati: U studiju je uključeno 16 bolesnika. Medijan dobi pri dijagnozi je bio 54 godine. Histološki podjednako učestali su PTCL-NOS i anaplastični velikostanični limfomi (ALCL) (41.2%) s manjom incidencijom Lennertovog limfoma (17.6%). Većina bolesnika je imala uznapredovali stadij limfoma (70.6%) s izraženim B simptomima (58.8%). Najčešća prva linija kemoterapije je bila kemoterapija po shemi CHOEP (88.2%). Autologna transplantacija perifernih matičnih stanica je učinjena u 52.9% bolesnika. Nakon medijana praćenja od 16 mjeseci, medijan vremena bez progresije bolesti iznosio je 12 mjeseci, dok je medijan ukupnog preživljenja nije dosegnut odnosno trogodišnja stopa OS-a iznosila je 50%. U kasnijoj analizi promatrani su mogući faktori povezani s PFS-om. Kao značajni negativni prediktori ukupnog PFS-a pokazali su se stadij bolesti ($p=0.01$), prisutnost ektranodalne bolesti (0.03). Jedini faktor povezan s boljim ukupnim preživljenjem je bila autologna transplantacija perifernih matičnih stanica ($p=0.018$).

Zaključak: Iako je najveća limitacija ove studije malen broj bolesnika, može se zaključiti da je uvodna terapija po shemi CHOEP neprikladna te su potrebna dodatna istraživanja kako bi se našla optimalna indukcija za ove bolesnike s ovom rijetkom, a neizlječivom bolesti.

DIJAGNOSTIČKI I PREDIKTIVNI MARKERI DIFUZNO B VELIKOSTANIČOG LIMFOMA U ERI PERSONALIZIRANE MEDICINE

JONJIĆ N., Hadžisejdić I.

Klinički zavod za patologiju i citologiju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
nives.jonjic@medri.uniri.hr

Ključne riječi: ne-Hodgkinov limfom; difuzno velikostanični B limfom; biomarkeri

Limfomi su grupa malignih hematoloških bolesti porijekla limfocita s vrlo heterogenom biologijom i kliničkom prezentacijom te preklapajućom dijagnostičkom slikom. Novije, osjetljivije tehnologije poput profiliranja genetske ekspresije (GEP) i masivno paralelno sekvenciranje omogućile su otkrivanje brojnih biomarkera i molekularnih mehanizama u nastanku ovih novotvorina. Na taj je način osigurana i bolja dijagnoza te stratifikacija bolesnika koji bi terapijom baziranom na ciljanje specifične poremećaje mogli imati korist.

Difuzno B velikostanični limfom (DLBCL) je najčešći podtip ne-Hodgkinovih limfoma, čineći oko 30% ove skupine. Trenutni genomski i molekularni biomarkeri s prognostičkim značajem kod ovog tipa limfoma su MYC, BCL2, BCL6 i TP53. Testiranje porijekla stanice (COO, od eng. cell of origin) je posljednjih dvadesetak godina zauzelo posebnu pažnju u procjeni prognoze bolesnika s DLBCL. Identificirana su dva glavna molekularno različita podtipa: jedan sličan izgledu genske ekspresije normalnih B stanica germinativnog centra (GCB) i drugi koji nalikuje na aktivirane B stanice periferne krvi (ABC). U cilju utvrđivanja COO, GEP zahtjeva korištenje svježeg smrznutog tkiva, što nije praktično za svakodnevnu kliničku primjenu, za razliku od imunohistokemijske analize (IH) koja je primjenjiva na fiksiranim uzorcima te se stoga pretpostavljalo da bi ista mogla biti surogat prethodne metode. Brojne studije su pokazale bolje preživljenje bolesnika s DLBCL-GCB potipom u odnosu na DLBCL-ABC oblik. Time je COO testiranje temeljem GEP i IH analize (Hans, Choi ili Tally) utvrđeno kao prognostički indikator ovih limfoma. Rezultati novih kliničkih studija nisu potvrdili prediktivni značaj navedenih biomarkera u cilju primjene specifičnog tretmana kod DLBCL. Studije su ukazale na upitnost prognostičke vrijednosti i prediktivnog značenja COO utvrđenog temeljem GEP ili IH kod DLBCL kao i usporedbom dvostruke ekspresije MYC i BCL2 proteina te prisutnost rearanžiranog MYC gena. Integracija novih prognostičkih i prediktivnih biomarkera u kliničku praksu s ciljem bolje efikasnosti i preciznosti za svakodnevnu praksu predstavlja veliki izazov od odabira detekcijskih metoda i bioloških reagensa do interpretacije podataka te efikasnosti cijene. Usprkos tome postoje i brojni razlozi za optimizam da će novi biomarkeri, u eri precizne medicine, olakšati algoritam i strategiju za uspješnije definiranje dijagnoze i prognoze te racionalniji terapijski protokol za pacijente s limfomom.

ZAMJENA DOKSORUBICINA ETOPOZIDOM (R-CEOP UMJESTO R-CHOP-A) REZULTIRA PROTOKOLOM SLIČNE UČINKOVITOSTI ZA STARIJE BOLESNIKE S NOVOOTRKIVENIM DIFUZNIM B-VELIKOSTANIČNIM LIMFOMOM – ISKUSTVA KBC ZAGREB

AURER I., Hude I., Dreta B., Bašić-Kinda S., Radman I., Ilić I., Kralik M., Vodanović M., Rončević P., Galunić Bilić L., Dobrenić M., Ostojić A., Dujmović D., Ranković E.

KBC Zagreb, Zagreb, Hrvatska
igor.aurer@mef.hr

Ključne riječi: B-velikostanični limfom, doksorubicin, etopozid, rituksimab

Bolesnici s difuznim B-velikostaničnim limfomom (DLBCL) s kardijalnim komorbiditetima nisu podesni za liječenje R-CHOPom. Jedna od terapijskih opcija za njih je R-CEOP, u kojem je doksorubicin zamijenjen etopozidom. Od 2011. do 2017. godine smo ovim protokolom liječili 34 bolesnika. U istom razdoblju smo R-CHOPom liječili 59 bolesnika starijih od 60 godina. Ovdje prikazujemo naše rezultate nakon medijana praćenja preživjelih od 57 mjeseci.

Bolesnici liječeni R-CEOPom bili su stariji (medijan dobi 77 g naprema 67 g) i s više nepovoljnih prognostičkih značajki (IPI 3–5 74% naprema 39%) od onih liječenih R-CHOPom. Na R-CEOP je KR postiglo 20 bolesnika, PR 7, 2 nije odgovorilo, a 5 je umrlo prije prve procjene odgovora. Na R-CHOP je KR postigao 51 bolesnik, PR

1, 3 nije odgovorilo, a 4 je umrlo prije prve procjene odgovora. R-CEOP je zbog toksičnosti prijevremeno prekinulo 11 bolesnika, od toga je 7 umrlo od toksičnosti, a R-CHOP 6, od kojih je 5 umrlo ($p=0,017$). PFS skupine liječene R-CEOPom je bio značajno lošiji od one liječene R-CHOPom (47% na 3 g i 34% na 5 g naprema 59% i 56%, $p=0,022$) kao i OS (50% na 3 g i 40% na 5 g uz R-CEOP naprema 62% i 60% uz R-CHOP, $p=0,041$). Po završetku liječenja je umrlo 16 bolesnika liječenih R-CEOPom, od toga 8 u 1. remisiji limfoma i 19 bolesnika liječenih R-CHOPom, od toga 7 u 1. remisiji. Između protokola nije bilo razlike u preživljavanju specifičnim za bolest (disease-specific-survival – DSS: bolesnici umrli u 1. remisiji su cenzurirani u trenutku smrti) ($p=0,827$). Niti jedan bolesnik liječen R-CEOPom nije tijekom praćenja razvio popuštanje srca u usporedbi s 5 liječenih R-CHOPom.

Ovi rezultati pokazuju da je protulimfomska aktivnost R-CEOPa slična onoj R-CHOPa. Rizik razvoja kardijalne dekompenzacije je značajno manji, no toksičnost, u ovoj skupini starih bolesnika s puno komorbiditeta, je značajna. Tijekom praćenja velik broj bolesnika umire od drugih bolesti bez relapsa limfoma što treba uzeti u obzir pri analizi rezultata pojedinih protokola.

G-DA-EPOCH AS A FIRST LINE THERAPY FOR HIGH TUMOR BURDEN GRADE IIIB FOLLICULAR LYMPHOMA RESULTING IN COMPLETE REMISSION

LUCIJANIĆ M.¹, Jonjić Ž.¹, Fazlić Džankić A.², Prka Ž.¹, Štoos-Veić T.¹, Aralica G.¹, Tomasović-Lončarić Č.¹, Pejša V.¹

¹University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

²General Hospital Sisak, Sisak, Croatia

markolucijanac@yahoo.com

Keywords: non-Hodgkin lymphoma; obinutuzumab; chemotherapy; diffuse large B cell lymphoma

Aim: To present successful treatment of a high risk follicular lymphoma grade IIIB patient with high tumor burden with obinutuzumab and DA-EPOCH (etoposide, prednisolone, vincristine, cyclophosphamide, doxorubicine) combination therapy (G-DA-EPOCH).

Methods: Female patient 53 years of age presented with newly diagnosed follicular lymphoma grade IIIB with high tumor burden, here we present clinical course of the patient treated with individually-designed chemotherapeutic approach.

Results: Female patient aged 53 presented with difficulties swallowing due to tumor of her left tonsil. Pathohistology of her tonsile was indicative of low grade B-non-Hodgkin lymphoma of follicular lymphoma phenotype. As assessed by MSCT staging, patient presented with high tumor burden with cervical, mediastinal and intraabdominal lymphadenopathy with three bulky masses (mediastinal, paraaortic and mesenteric localizations). Cervical lymph node was additionally extirpated and revealed presence of high grade /grade IIIB follicular lymphoma; Ki-67 was positive in 57% and c-myc was positive in 50% of tumor cells. Patient was staged as CS IIIA_x; FLIPI 3 points, aaIPI 2 points. Immunochemotherapy with G-DA-EPOCH was instituted. Patient received a total of 6 cycles with dose adjustments according to the protocol (dose escalation in 3 cycles and reduction in 2 cycles) without infusion reaction related to obinutuzumab and without infective complications. After 4 cycles of therapy patient achieved complete remission as assessed by interim CT scan. Patient started obinutuzumab maintenance therapy upon completion of pre-planned G-DA-EPOCH immunochemotherapy.

Conclusion: High grade follicular lymphoma (grade IIIB) requires intensive therapeutic approach. Our case demonstrates that G-DA-EPOCH is a feasible and potent therapeutic option for such patients.

BREAST IMPLANT ASSOCIATED SYSTEMIC ANAPLASTIC LARGE CELL LYMPHOMA SUCCESSFULLY TREATED WITH DA-EPOCH AND AUTOLOGOUS STEM CELL TRANSPLANTATION

PEJŠA V.¹, Lucijanić M.¹, Mitrović Z.¹, Jakšić O.¹, Prka Ž.¹, Kinčl M.², Žic R.¹, Tomasović-Lončarić Č.¹

¹ University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

² Poliklinika – Barbel, Zagreb, Croatia

Email autora: vpejsa@kbd.hr

Keywords: non-Hodgkin lymphoma; systemic anaplastic lymphoma; breast implant; stem cell transplantation; survival

Aim: to report presentation and clinical course of a first Croatian female patient developing breast implant associated anaplastic large cell lymphoma (BIA-ALCL).

Methods: We describe clinical characteristics and successful treatment of a female patient with BIA-ALCL using dose adjusted EPOCH (etoposide, prednisone, vincristine, cyclophosphamide, doxorubicine) and autologous stem cell transplantation.

Results: Female patient aged 44 who was implanted with breast implants 11 years prior, presented with tumor mass of the left breast. Excision of the tumor was done, together with capsulectomy and partial dissection of left axilla. Breast implants were removed from both breasts. PHD revealed BIA-ALCL (CD30, CD4, Granzyme B, CD2 and partially CD5 positive, high Ki-67; CD8, CD3, ALK, CD7, CD20 and CKAE1/AE3 negative). PET-CT showed soft tissue mass 35 mm in diameter at the xyphoid level, multiple enlarged lymph nodes in both axillae and mediastinum and infiltration of left pectoral region.

Patient was treated with 5 cycles of DA-EPOCH chemotherapy, last cycle being used for stem cell mobilization, and underwent autologous stem cell transplantation (myeloablation with BEAM regimen). MSCT after 4 cycles of chemotherapy corresponded to complete remission. Remission was confirmed with PET-CT after end of treatment. Course of the disease was complicated by development of PICC related thrombosis during second cycle of DA-EPOCH therapy, as well as with development of pneumonia and right sided femoral thrombosis one week after successful engraftment and home discharge after autologous stem cell transplantation, which were successfully treated. Patient remains well and in follow-up.

DA-R-EPOCH KAO PRVA LINIJA LIJEČENJA STARIJIH VISOKORIZIČNIH BOLESNIKA S DIFUZNIM B-VELIKOSTANIČNIM LIMFOMOM (DLBCL): ISKUSTVA HRVATSKE KOOPERATIVNE GRUPE ZA HEMATOLOŠKE BOLESTI (KROHEM)

DUJMOVIĆ D.¹, Bašić-Kinda S.¹, Živković N.¹, Batinić J.¹, Vodanović M.¹, Mitrović Z.², Sedinić M.², Ivić M.², Pejša V.², Holik H.⁴, Deak D.⁴, Dobričić A.⁵, Ostojčić S.⁶, Aurer I.¹

¹ KBC ZAGREB

² KB Dubrava

³ KBC Sestre Milosrdnice

⁴ OB Slavonski Brod

⁵ KBC Split

⁶ KB Merkur

dujmovicdi@gmail.com

Ključne riječi: DLBCL, DA-R-EPOCH, ishod liječenja, toksičnost

Cilj: Rezultati liječenja visokorizičnih bolesnika s difuznim B-velikostaničnim limfomom (DLBCL) liječenih s R-CHOP protokolom nisu zadovoljavajući. Iako se primjenom agresivnijih protokola poput R-CHOEP14 ili ACVBP postižu bolji rezultati u mlađih bolesnika s visokorizičnim DLBCL, ti protokoli su previše toksični za starije. DA-R-EPOCH je protokol koji bi mogao biti učinkovitiji od R-CHOPa, ali uz bolju podnošljivost kod starijih bolesnika zbog čega se koristi kao standardna prva linija za visokorizične bolesnike s DLBCL u velikom broju hrvatskih hematoloških centara.

Metode: U ovom radu smo retrospektivnom analizom pokazali KROHEM-ova iskustva liječenja ove skupine bolesnika. Uključeni su bolesnici stariji od 60 godina s novodijagnosticiranim DLBCL te aaIPI ≥ 2 (engl. age-adjusted international prognostic index).

Rezultati: Ukupno smo prikupili podatke za 103 bolesnika (50 muškaraca, 53 žene) s medijanom dobi od 69 godina (raspon 60–82). Čak 98 (95%) bolesnika je bilo s proširenom bolesti (stadija III i IV), dok je samo 5 bolesnika bilo stadija II (5%). Dvije trećine bolesnika (67%) imalo je aaIPI 2, dok je trećina bolesnika (32) imalo aaIPI 3. Prije početka liječenja ECOG PS 0–2 je imalo 85 bolesnika (83%) dok je PS 3–4 imalo 18 bolesnika (17%).

Na terapiju je ukupno odgovorio 81 bolesnik (79%). Nakon medijanja praćenja od gotovo dvije godine ukupno preživljenje (OS) i preživljenje bez događaja (EFS) iznose oko 63%. Dob, spol, stadij, aaIPI, vrijednosti LDH nemaju utjecaja na OS i EFS, za razliku od ECOG PS koji značajno utječe i na OS i EFS. OS i EFS kod bolesnika sa PS 0–2 iznose oko 67% dok kod bolesnika sa PS 3 i 4 iznose 44% ($p=0,011$).

Toksičnost liječenja je bila značajna, samo 14 bolesnika (13%) nije imalo hematološku toksičnost gradusa III ili IV.

Zaključak: Stariji bolesnici s visokorizičnim DLBCL imaju stopu odgovora na DA-R-EPOCH oko 80%, s dvogodišnjim preživljenjem (EFS, OS) oko 63%, uz značajnu toksičnost.

POSTTRANSPLANTACIJSKI LIMFOPROLIFERATIVNI POREMEĆAJ NAKON TRANSPLANTACIJE SOLIDNIH ORGANA U KB MERKUR

KURSAR M.¹, Zatezalo V.¹, Mišura Jakobac K.¹, Milunović V.¹, Mandac Rogulj I.¹, Ostojić Kolonić S.^{1,2}, Radić Krišto D.^{1,2}

¹Zavod za hematologiju Kliničke bolnice Merkur-Zagreb, Hrvatska

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

makursar@gmail.com

Ključne riječi: PTLD, GRAFT, EBV, transplantacija, imunosupresija

Uvod: Posttransplantacijski limfoproliferativni poremećaj (PTLD) definiramo kao limfome nakon transplantacije solidnih organa ili alogenične transplantacije matičnih hematopoetskih stanica. Prema literaturi limfomi čine 21% sekundarnih malignoma u imunosuprimiranih bolesnika nakon transplantacije solidnih organa (4% u imunokompetentnih bolesnika).

Cilj: Glavni cilj ovog rada je prikazati iskustvo centra u liječenju PTLD-a, odrediti epidemiološke karakteristike, kao i karakteristike bolesti i njihov utjecaj na ishod liječenja.

Metode: Elektronski smo revidirali povijesti bolesti bolesnika u razdoblju od 2015 g do 7. mjeseca 2020 godine.

Rezultati: U zadanom razdoblju liječeno je 14 bolesnika sa PTLD-om. Medijan dobi kod dijagnoze bio je 61.5 godina. Tri bolesnika (21.4%) su oboljela nakon transplantacije bubrega, a 11 (78%) nakon transplantacije jetre. U 9 bolesnika (64.2%) PTLD je nastupio kao rana (unutar godine dana), a u 5 bolesnika (35.7%) kao kasna komplikacija transplantacije. Jedanaest bolesnika (75.5%) zahtjevalo je terapiju, a 3 bolesnika (21.4%) nisu liječena. Od njih 2 bolesnika su zbog fulminantne prezentacije bolesti umrla prije početka terapije. Osam bolesnika (57%) oboljelo je od indolentnih, a 6 bolesnika (42.8%) od agresivnih oblika bolesti. Ekstranodalnu prezentaciju bolesti imalo je 57% bolesnika. U 50% bolesnika dokazana je infiltracija grafta NHL-om. Kod 14.3% bolesnika dokazana je EBV viremija. Relaps je nastupio kod 2 bolesnika (18.2%), a tri bolesnika (27.2%) su refraktorna na liječenje. Umrlo je ukupno 5 (35.7%) bolesnika. Medijan EFS iznosi 521 dan, a medijan OS 829 dana.

Zaključak: Iako se radi o malom broju bolesnika u ispitivanoj populaciji vidljive su karakteristike tipične za PTLD- dva pika pojave bolesti (rani i kasni), veća incidencija nakon transplantacije jetre u odnosu na bubreg, učestala pojava ekstranodularne bolesti kao i infiltracije grafta. Kasni oblik bolesti i agresivni podtip upućuju na lošiju prognozu, a niska incidencija EBV viremije posljedica je dijelom i nepotpunih podataka/obrade prilikom dijagnosticiranja, ali i ukazuje na znani trend smanjivanja EBV viremije kod bolesnika sa PTLD-om transplantiranih zadnjih godina. Razlike u preživljenju u odnosu na transplantirani organ i spol nismo našli.