

Léčba relapsu myelomu se sekundární myelodysplazií

MUDr. Jan Straub
Mikulov 27.4.2013

Žena 65 let

- diabetička na PAD, po CHCE
- **2/2010 dg. Symptomatický myelom IgA typ lambda, BJB typ lambda, , ISS II, KS III A**

**s výrazným postižením skeletu,
mírnou anemií a trombocytopenií,
hgb 117, trombo 91 tis., leuko 5,1.
FLC lambda: 3845 mg/l, PP absol.: 6,81 g/l,**

**Ve dřeni cytologicky 13,6%, dle FACS 21% PB,
histol. až 80% infiltrace**

- Cytogenetiky prokázána delece oblasti 13q14 (RB1 gen) Nadpočetná kopie oblasti 1q21, Tetrasomie chromosomu 17

Terapie

- 3/2010 – 6/2010 3x CTD
- Mobilizace Ckf + G-CSF
- Separace – $7,65 \times 10^6$ CD 34 + bb/kg
- **10/2012 ASCT (Mel 200) – navozena VGPR.**
(převod - $5,67 \times 10.6 / \text{kg}$ CD 34+)
- **Protrahovaná leuko a trombocytopenie**
- 2/2011 Leuko 2,0, hgb 118, trombo 29, neutro 0,98, ,
- 2/2011 trepanobiopsie – ve dřeni max. 20% plazmat. bb. Cytologicky dysplastické změny v červené řadě, porucha vyzrávání v bílé řadě na úrovni tyčí,
FLAM 119 mg/l – bez progrese,
pp 1,6 g/l - mírná progrese od ASCT.

1. Léčebné rozhodnutí

- Pancytopenie, protrahované virozy,
 - Bez jasného relapsu myelomu
1. Watch and wait
 2. Back up therapy
 3. 2. ASCT
 4. Velcadový režim
 5. Revlimidový režim
 6. Jiná chemoterapie

Naše volba

- Back up – 4/2011 aplikace
- **2,88 x 10.8 / kg jader.bb**
- **1,98 x 10.6 / kg CD 34+**
- **25,74 x 10.4 / kg CFU-GM**

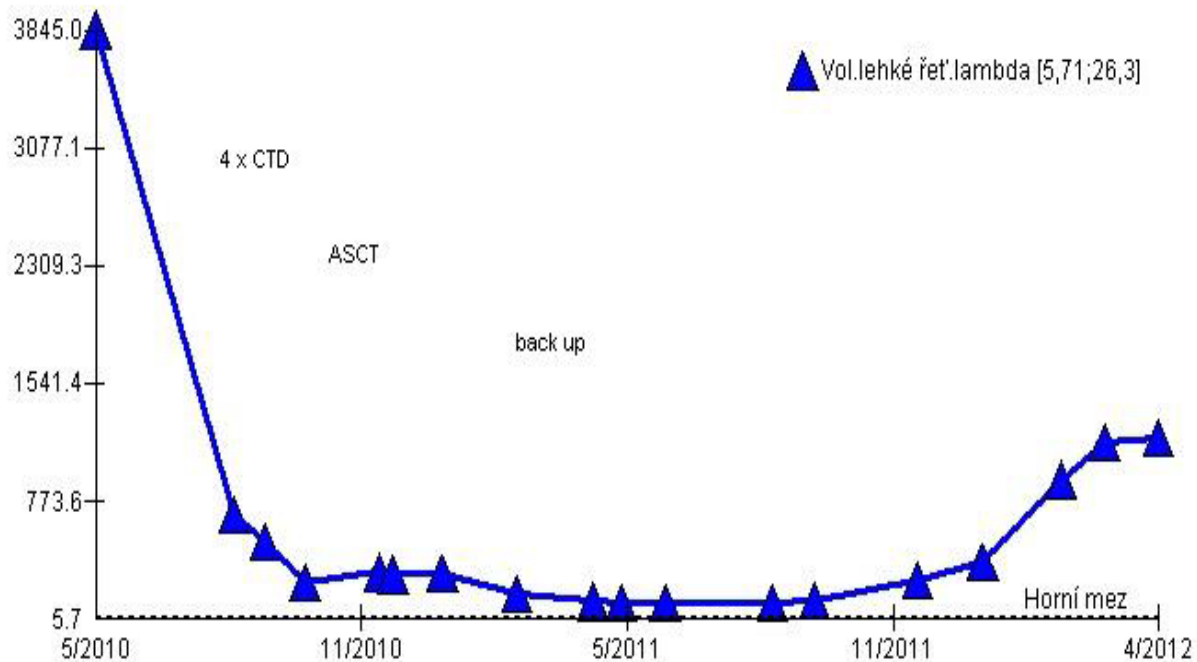
Vývoj leuko a trombo

- 4/2011 – 6/2012
- Trvale pancytopenie
- *Leuko 2,1...3,0...1,7*
- *Neutro 1,3...2,0...0,9*
- *Hgb 116...110...76*
- *Trombo 34...60...44*
- Opakované bronchitidy, subfebrilie
- 6/2012 relaps onemocnění

6/2012 relaps onemocnění

- FLC lambda 1101075 mg/l
- Paraprotein negat.
- B2M 2,35 ...4,3, albumin, kreat., Ca v normě
- Hgb 76, leuko 1,7 (neutro 0,9), trombo 44
- Histologicky ve dřeni 60-70% infiltrace p.b., dysplastické změny v bílé i červené řadě.
- Cytogeneticky 46 XX, FISH neprovedena

Vývoj FLC lambda



Volba léčby relapsu

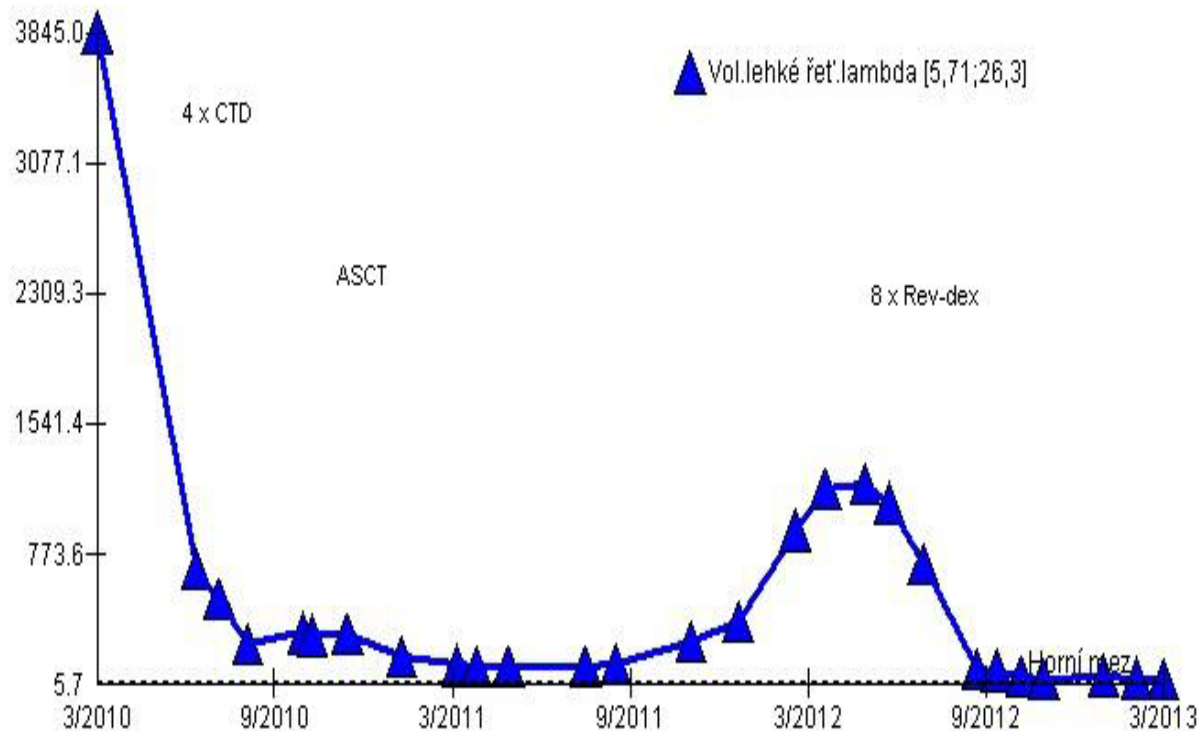
1. Watch and wait
2. Pokus o novou mobilizaci a separaci PBSC s 2. ASTC
3. Velcadový režim
4. Revlimidový režim
5. Jiná chemoterapie

Terapie relapsu

- 7/2012 – 3/2013
- 9x Rd: Revlimid 10 mg den 1-21
+ dexa 20 mg den 1-4, 15-18

S podporou Neulasty

Vývoj FLC v průběhu léčby



Závěr

- Po 4 cyklech Rd v redukci s podporou G-CSF normalizace FLC – dosaženo nepotvrzené CR (nemocná odmítla kontrolní dřeňovou punkci)
Po 9 cyklech trvá CR, klinicky výrazné zlepšení stavu s ústupem bolestí v zádech
- Komplikace léčby:
 - Opakované infekty do 5. cyklu
 - Trvá pancytopenie

Děkuji za pozornost