

1. **Tytuł pracy:** Charakterystyka kliniczna i ocena wyników leczenia chorych na chłoniaka z dużych komórek B bogatego w limfocyty T/ histiocyty (THRLBCL).
2. **Słowa kluczowe:** chłoniak nieziarniczy, chłoniak rozlany z dużych komórek B, chłoniak z dużych komórek B bogaty w limfocyty/histiocyty, THRLBCL, DLBCL.
3. **Streszczenie:** Chłoniak z dużych komórek B bogaty w histiocyty/limfocyty T (THRLBCL) jest rzadkim podtypem histologicznym chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL). W obrazie histopatologicznym wyróżnia się on małą (czasem mniej niż 10%) liczbą nowotworowych, klonalnych limfocytów B. Dominują reaktywne limfocyty T i (nie zawsze) histiocyty. Wobec rzadkości występowania dane literaturowe dotyczące charakterystyki klinicznej są skąpe, a publikowane analizy obejmowały maksymalnie kilkudziesięciu chorych. Nie było dotąd opracowań dotyczących THRLBCL w literaturze polskiej. Dane dotyczące wyników leczenia THRLBCL odnoszą się w większości do okresu sprzed włączenia do terapii przeciwciała monoklonalnego anty - CD20 – rytuksymabu. Porównawcze badania dotyczące obrazu klinicznego i wyników leczenia THRLBCL oraz DLBCL, inaczej niesklasyfikowanego (DLBCL NOS) obejmują małe grupy chorych, a płynące z nich wnioski są niejednoznaczne. Założono, że THRLBCL różni się pod względem charakterystyki klinicznej od DLBCL NOS, co może przekładać się na wyniki leczenia i rokowanie.

Celami pracy były:

- 1) ocena charakterystyki klinicznej THRLBCL w porównaniu z DLBCL, inaczej niesklasyfikowanym (DLBCL NOS);
- 2) określenie czynników prognostycznych u chorych na THRLBCL;
- 3) porównanie wyników leczenia THRLBCL i DLBCL NOS w erze immunochemioterapii z zastosowaniem rytuksymabu.

Charakterystyka kliniczna objęła między innymi parametry demograficzne (płeć, wiek), ocenę stadium zaawansowania, lokalizację zmian, obecność objawów ogólnych, stan funkcjonalny chorego, wartości międzynarodowego wskaźnika prognostycznego. Ocena wyników leczenia została przeprowadzona w odniesieniu do odsetka całkowitych remisji i całkowitego przeżycia. Dane dotyczące 47 chorych na THRLBCL zostały zebrane z zastosowaniem ankiet, z udziałem 6 ośrodków współpracujących

w ramach Polskiej Grupy Badawczej Chłoniaków. Dane dotyczące 229 pacjentów z DLBCL NOS pochodzą z Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie – Oddział w Gliwicach oraz w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy.

Uzyskano następujące wyniki:

- 1) w porównaniu z DLBCL NOS chorzy na THRLBCL cechowali się przewagą płci męskiej ($p=0,00004$), wyższym stadium zaawansowania [Ann-Arbor IV] ($p=0,0004$), częstszym zajęciem szpiku ($p=0,00001$), gorszym stanem sprawności w momencie rozpoznania [ECOG ≥ 2] ($p < 0,00001$). Częściej również występowały objawy ogólne ($p=0,00002$) oraz podwyższona aktywność LDH ($p < 0,00001$);
- 2) w badanej grupie chorych uznane czynniki ryzyka stosowane w stratyfikacji chorych na DLBCL NOS nie miały znamionnego wpływu na rokowanie pacjentów z THRLBCL;
- 3) w porównaniu z DLBCL NOS u chorych na THRLBCL stwierdzono mniejszą szansę uzyskania całkowitej remisji ($p=0,008$) i tendencję do mniejszego prawdopodobieństwa przeżycia ($p=0,1$). W analizie ograniczonej do pacjentów w zaawansowanych stadiach choroby rokowanie dla obu podtypów było podobne ($p=0,76$).

Podsumowując, THRLBCL stanowi rzadki podtyp chłoniaka, cechujący się innym niż DLBCL NOS obrazem klinicznym. Nie zidentyfikowano czynników prognostycznych dla THRLBCL w erze immunochemioterapii. Nie ma obecnie podstaw do różnicowania leczenia zależnie od podtypu chłoniaka DLBCL.