

## KONFERENČNÍ ABSTRAKT

**MUDr. Martin Štajer**



Studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Brně, rok promoce 2020. Lékař sekundář ve Fakultní nemocnici Hradec Králové na IV. interní hematologické klinice.

## CHRONICKÁ LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIE – TA HODNÁ, ALE ČASTÁ LEUKEMIE – PŘEHLED A KAZUISTIKA

**M. Štajer<sup>1,3</sup>, J.M. Horáček<sup>2,3</sup>, T. Kupsa<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové

<sup>2</sup> Katedra vojenského vnitřního lékařství a vojenské hygieny, Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové

<sup>3</sup> IV. interní hematologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Cílem sdělení je seznámit lékaře primární péče a klinických oborů s problematikou chronické lymfocytární leukemie (CLL) a na kazuistice ukázat léčebné možnosti a nástrahy péče o pacienty s CLL.

Chronická lymfocytární leukemie je nejčastější hematologická malignita dospělého věku, vychází ze zralých forem krevních buněk, lymfocytů. Její incidence stoupá s věkem a s pacienty s touto diagnózou se ve svém působení pravděpodobně setká každý lékař. Její přízviska „stařecká“ nebo „ta hodná“ leukemie do jisté míry vystihuje její charakter, ale stále zůstává nemocí často nevléčitelnou a potenciálně fatální. Pacienti s nově diagnostikovanou

CLL často nevyžadují léčbu, jsou pouze sledování a terapie se zahajuje až při výskytu specifických symptomů. Zásadní roli v diagnostice hraje krevní obraz s diferenciálem, na něj navazuje vyšetření průtokovou cytometrií, většinou tedy není třeba odběru uzliny v případě uzlinového syndromu ani vyšetření kostní dřeně. V posledních dvaceti letech se léčba CLL posunula od chemoterapie přes imunoterapii k cíleným lékům, které jsou s každou generací selektivnější, s menším množstvím nežádoucích účinků a s lepším účinkem. Přes tyto možnosti jsou pacienti ohroženi komplikacemi CLL, hlavně imunologického charakteru, a to autoimunní hemolytickou anémií, trombocytopenií, deficitem imunoglobulinů a též Richterovým syndromem, což je zvrát indolentního onemocnění v agresivní lymfom, nejčastěji velkobuněčný difuzní B lymfom (DLBCL), s infaustní prognózou.

Na kazuistice je prezentován zajímavý případ pacientky s CLL infiltrací centrálního nervového systému a současnou suspektní neuroboreliózou.