

Keliakiaan liittyvästä lymfoomasta

Tuoreessa Aikakauskirjan numeroossa Kaukinen ym. käsittelevät ansiokkaassa katsauksessaan refraktaarisen keliakian ongelmaa varsin kattavasti (Kaukinen ym. 2012). Sivusimme lyhyesti aihepiiriä reilu vuosikymmen sitten pääkirjoituksessamme (Jantunen ym. 2001). Koska keliakia on maassamme yleinen sairaus, todennäköisesti myös refraktaariset tautimuodot ovat yleisempiä kuin pienen esiintyvyyden alueilla. Kun lisäksi viime vuosina tietämys on tällä alueella lisääntynyt, on perusteellinen katsaus aiheesta paikallaan.

Enteropatiaan liittyvä T-solulymfooma (EATL) on harvinainen myös suuren keliakiaesiintyvyyden alueella. Maassamme tällainen tauti todetaan vuosittain vain noin kymmenellä potilaalla. Kuten katsauksessa mainitaan, EATL:n ennustetta on pidetty erittäin huonona. Tuoreessa takautuvassa 62:n vaihtelevasti hoidetun potilaan kansainvälisessä aineistossa mediaanielinaika oli vain kymmenen kuukautta diagnoosista (Delabie ym. 2011).

Näyttää kuitenkin siltä, että intensiivinen solunsalpaajahoido ja sitä seuraava autologinen kantasolusiirto voisi parantaa ennustetta tässä tautimuodossa. Englantilaisessa etenevässä tutkimuksessa 26 EATL-potilasta sai intensiivistä solunsalpaajahoidoa ja tämän jälkeen 14 potilasta suuriannoksisen hoidon autologisen kantasolusiirron tuella. Viiden vuoden kuluttua 60 % potilaista oli elossa (Sieniawski ym. 2010). Pohjoismaisen lymfoomaryhmän toisen vaiheen tutkimuksessa 160 perifeeristä

1512 T-solulymfoomaa sairastavaa

potilasta sai kuusi CHOEP-hoitoa (CHOP yli 60-vuotiaille) kahden viikon välein. Hoitovasteen saavuttaneille tehtiin autologinen kantasolusiirto. Hoitotutkimuksessa oli mukana kaikkiaan 21 EATL-potilasta, joista 14:lle tehtiin autologinen kantasolusiirto. Potilaista 45 % oli elossa ja 40 % ilman taudin uusiutumista keskimäärin viiden vuoden seurannassa (d'Amore ym. 2012). Tulos oli samankaltainen Euroopan kantasolusiirtoryhmän lymfoomatyöryhmän takautuvassa analyysissä, joka käsitti 22 autologisen siirron saanutta EATL-potilasta (puolet ensimmäisessä täydessä tai osittaisessa remissiassa) (Jantunen ym. 2012). Vaikka tämän kaltaisiin tutkimuksiin epäilemättä valikoituu hyväkuntoisia potilaita, voi saavutettuja tuloksia pitää lupaavina. Satunnaistettuja hoitotutkimuksia EATL-potilailla tuskin on tulossa. Nykytiedon valossa näyttää siltä, että mikäli potilas soveltuu intensiiviseen solunsalpaajahoidon, se on syytä tehdä. Mahdollisuuksien mukaan kannattaa myös pyrkiä autologiseen kantasolusiirtoon. Alle 60-vuotiaille potilaille on tarjolla pohjoismaisen lymfoomaryhmän vetämä ACT-1-tutkimus, jossa potilaat satunnaistetaan saamaan kuusi jaksoa alemtutsumabi-CHOP-hoitoa kahden viikon välein tai CHOP-hoitoa, minkä jälkeen seuraa autologinen kantasolusiirto.

On hyvin tärkeää ja kannattavaa, että refraktaarisen keliakian diagnostiikkaa ja mahdollisesti myös hoitoa kehitetään maassamme. Kuten Kaukinen ym. toteavat, on vielä epäselvää, voidaanko lymfooman kehitty-

miseen vaikuttaa tunnistamalla ja hoitamalla refraktaarista keliakiaa (RCD II) sairastavat, joilla syövän kehittymisen riski on suuri. Lisätutkimuksia aiheesta selvästi tarvitaan. Jos nämä potilaat löydetään jo varhaisessa vaiheessa, voitaisiin heitä huolellisesti seuraamalla EATL-diagnoosiin mahdollisesti päätyä jo ennen kuin vaikeita komplikaatioita, kuten suoliperforaatio, ehtii kehittyä. Näin lähtökohdat parantavaan hoitoon voisivat olla suotuisimmat. Myös eteneviin hoitotutkimuksiin soveltuvia potilaita epäilemättä löytyisi. ■

ESA JANTUNEN, kliinisen hematologian dosentti, ma. professori
Itä-Suomen yliopisto ja KYS:n medisiininen keskus

KIRJALLISUUTTA

- d'Amore F, Relander T, Lauritzen G, ym. Upfront autologous stem cell transplantation in peripheral T-cell lymphoma. *J Clin Oncol* 2012 (painossa).
- Delabie J, Holte H, Vose J, ym. Enteropathy-associated T-cell lymphoma: clinical and histological findings from the International T-Cell Lymphoma Project. *Blood* 2011;118:148–55.
- Jantunen E, Boumendil A, Rambaldi A, ym. Autologous stem cell transplantation for enteropathy-associated T-cell lymphoma. *Bone Marrow Transplant* 2012;47 Suppl 1: 584 (abstr.).
- Jantunen E, Karinen H, Vornanen M. Keliakia ja lymfooma – ruokavaliohoitoon reagoimaton keliakia voi olla vaarallinen. *Duodecim* 2001;117:353–4.
- Kaukinen K, Illus T, Vornanen M, Collin P. Kun gluteiiniton ruokavalio ei korjaa keliakiaa. *Duodecim* 2012;128:45–51.
- Sieniawski M, Angamuthu N, Boyd K, ym. Evaluation of enteropathy-associated T-cell lymphoma comparing standard therapies with a novel regimen including autologous stem cell transplantation. *Blood* 2010;115:3664–70.