

ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ Ο καθηγητής Δημόπουλος για τη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία **ΣΕΛ.48**



Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία και θεραπεία

Η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ) είναι το συχνότερο είδος λευχαιμίας που διαγιγνώσκεται στους ενήλικες, αποτελώντας περίπου το 30% μεταξύ των λευχαιμιών και εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η ΧΛΛ οφείλεται σε κακοήγη εξαλλαγή των λεμφοκυττάρων, με αποτέλεσμα τα κύτταρα αυτά να επιβιώνουν πολύ περισσότερο από τα φυσιολογικά λεμφοκύτταρα και επομένως ο αριθμός τους στο αίμα να αυξάνεται.

Ο συχνότερος τρόπος διάγνωσης της νόσου είναι η τυχαία ανεύρεση αυξημένου αριθμού λεμφοκυττάρων (>5.000 λεμφοκύτταρα ανά κυβικό εκατοστό αίματος),



σε μια αιματολογική εξέταση ρουτίνας. Σε μερικές περιπτώσεις η νόσος εμφανίζεται με διογκωμένους λεμφαδένες σε περιοχές του σώματος όπως οι βουβώνες, η μασχάλη και ο τράχηλος.

Οι ασθενείς, εφόσον διαγνωστούν με ΧΛΛ, δεν είναι απαραίτητο ότι θα ξεκινήσουν θερα-

πεία. Αρκετοί θα παραμείνουν ασυμπτωματικοί, ενώ έως και 30% των ασθενών μπορεί να μη χρειαστεί να πάρουν ποτέ αγωγή. Θεραπεία ενδείκνυται σε ασθενείς που παρουσιάζουν πυρετό, έντονη εφίδρωση, εύκολη κόπωση, απώλεια βάρους, διόγκωση του σπλήνα, χαμηλό αιματοκρίτη, ελαττωμένο αριθμό αιμοπεταλίων στο αίμα, μεγάλη διόγκωση των λεμφαδένων. Η πρόγνωση για τους ασθενείς με ΧΛΛ ποικίλλει και μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως και επιθετική νόσο. Οι ασθενείς με ΧΛΛ ενδέχεται να φέρουν γενετικές μεταλλάξεις ή χρωμοσωμικές ανωμαλίες, που μπορεί να οδηγήσουν σε χειρότερη πρόγνωση. Μεταξύ των μεταλλάξεων αυτών, η έλλειψη 17p και η μετάλλαξη TP53 είναι αυτές που συνδυάζονται με ιδιαίτερα κακή πρόγνωση. Η θεραπεία της ΧΛΛ, μέχρι πρόσφατα, περιλάμβανε θεραπευτική αγωγή με χημειοθεραπεία σε συνδυασμό με μονοκλωνικά αντισώματα (ανοσοχημειοθεραπεία). Τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά για αρκετούς ασθενείς, χωρίς ωστόσο η νόσος να υφίσταται οριστική ίαση. Αυτό σημαίνει ότι στους περισσότερους ασθενείς η ΧΛΛ επανεμφανίζεται, με αποτέλεσμα να είναι αναγκαία η χορήγηση επόμενης γραμμής θεραπείας.

Τα τελευταία χρόνια, η πρόοδος στην κατανόηση της βιολογίας της ΧΛΛ επέτρεψε την ανάπτυξη καινοτόμων φαρμάκων. Μεταξύ των νέων αυτών θεραπευτικών επιλογών περιλαμβάνονται οι αναστολείς της δράσης του υποδοχέα των Β λεμφοκυττάρων (BCR-B cell Receptor Inhibitor), οι οποίοι είναι αποτελεσματικοί στους ασθενείς που φέρουν την έλλειψη 17p ή τη μετάλλαξη TP53. Προσφάτως, το Venetoclax που είναι αναστολέας της πρωτεΐνης BCL-2 σε συνδυασμό με το μονοκλωνικό αντίσωμα rituximab έλαβε ένδειξη για την αντιμετώπιση των ασθενών με ΧΛΛ, οι οποίοι έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη γραμμή θεραπείας.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρώην του ΕΚΠΑ

