

Tab. 3. Stážovací systém ISL/EORTC (2007) pro MF/SS (7)

Klinické stadium	T	N	M	B	Medián OS, roky	10leté přežití		
						OS, %	DSS, %	RDP, %
IA	T1	N0	M0	B0, B1	35,5	88	95	12
IB	T2	N0	M0	B0, B1	21,5	70	77	38
IIA	T1-2	N1-2,X	M0	B0, B1	15,8	52	67	33
IIB	T3	N0-2,X	M0	B0, B1	4,7	34	42	58
IIIA	T4	N0-2,X	M0	B0	4,7	37	45	62
IIIB	T4	N0-2,X	M0	B1	3,4	25	45	73
IVA1	T1-4	N0-2	M0	B2	3,8	18	20	83
IVA2	T1-4	N3	M0	B0-2	2,1	15	20	80
IVB	T1-4	N0-3,X	M1	B0-2	1,4	18 (5leté)	18 (5leté)	82 (5leté)

Medián celkového přežití – 10leté přežití, 10leté přežití specifické k nemoci a 10leté riziko progresu onemocnění; OS – celkové přežití; DSS – přežití specifické k nemoci; RDP – riziko progresu onemocnění

Tab. 4. Léčebná doporučení pro mycosis fungoides (upraveno dle 8, 9)

Klinické stadium MF	1. linie léčby	2. a další linie léčby
<b>Časná stadia (IA–IIA)</b> tj. T1-2N1, 2XM0B0-1	Léčba cílená na kůži:	Systémová léčba modifikátory imunitní odpovědi:
	Lokální kortikosteroidy	Interferon-α
	Lokální chlormethin	Retinoidy (bexaroten, acitretin)
	Cílená radioterapie, lokální povrchové ozáření elektrony	TSEB
	Fototerapie (UVB 311 nm, PUVA)	Mogamulizumab
<b>Pokročilá stadia (IIB–IVB)</b> tj. T3-4N0-3, XM0-1B0-2		Brentuximab vedotin
		Nízkodávkovaný methotrexát
	Systémová léčba modifikátory imunitní odpovědi:	
	Retinoidy	Chemoterapie
	Interferon-alfa	
	TSEB samostatně, cílená radioterapie v kombinacích se systémovou léčbou	Brentuximab vedotin
	Brentuximab vedotin	Mogamulizumab
	Mogamulizumab	
Monochemoterapie (peglylovaný liposomální doxorubicin, gemcitabin)	Alogenní transplantace kostní dřeně	
Nízkodávkovaný methotrexát		
ECP		

UVB – fototerapie UVB o vlnové délce 311 nm; PUVA – fototerapie UVA s psoralenem; ECP – extrakorporální fotoferéza

Tab. 5. Léčebná doporučení pro Sézaryho syndrom (upraveno dle 8, 9)

	1. linie léčby	2. a další linie léčby
<b>Sézaryho syndrom IVA–IVB; T1-4N0-2XM0-1 B2</b>	ECP	Mogamulizumab
	Systémová terapie v kombinaci s ECP nebo PUVA	Brentuximab vedotin
	Retinoidy	Alemtuzumab
	Interferon alfa	Chemoterapie
	Chlorambucil + prednison	Alogenní transplantace krvetvorných buněk
	Nízkodávkovaný methotrexát	

ECP – extrakorporální fotoferéza; CHOP – cyklofosfamid, vinkristin, doxorubicin, prednison; ICE – ifosfamid, karboplatina, etoposid; IE – ifosfamid, etoposid; CMED – cyklofosfamid, methotrexát, etoposid, dexametazon

tů EORTC z roku 2023 (Tab. 4, 5) a o doporučení Kooperativní lymfomové skupiny (8, 9). Léčebné modalities, které se využívají u pacientů s CTCL, lze rozdělit na: léčbu cílenou na kůži (SDT, skin directed therapy), systémovou léčbu (BRMs, biologic response modifiers, modifikátory imunitní odpovědi), extrakorporální fotoferézu, cílenou imunoterapii, cyto-

toxickou terapii, alogenní transplantaci kostní dřeně a podpůrnou léčbu (8). V časných stadiích CTCL (IA–IIA) je metodou volby léčba cílená na kůži (SDT). Zahnuje především **lokální silné až velmi silné kortikosteroidy** (KS) v intermitentní aplikaci (předcházení dlouhodobým kožním nežádoucím účinkům), lokální chlormethin, fototerapii a radioterapii. Derivát

dusíkatého yperitu HN2 – **chlormethin** (mechlorethamin-cytostatikum – inhibuje rychle proliferující buňky vazbou na řetězce DNA a zamezení jejich replikace) je v ČR registrován ve formě 0,02% gelu. Je doporučen k léčbě MF ve stadiích IA–IIA, ale lze ho použít i v terapii stadií pokročilých v kombinaci se systémovými preparáty. V kontrolované studii