

Forskningsprojekt 2019

Titel: Kliniska och tumörbiologiska studier av diffusa storcelliga B-cellslymfom, DLBCL.

Namn: Charlott Mörth

Sammanfattning:

DLBCL drabbar ca 500 svenskar årligen. Cytostatika (CHOP) botar ca hälften. Tillägg av en monoklonal antikropp, Rituximab(R) har förbättrat prognosen som påverkas av tumörutbredning, allmäntillstånd, ålder enligt ett index (IPI).

Autoimmun sjukdom (As) ökar risk för DLBCL men hur många som har As, vilken typ och hur prognosen är vet man ej. R används vid As och man hoppas att prognos förbättrats med R men preliminära resultat antyder motsatsen. Kliniskt observeras att patienter med As drabbas mer av biverkningar.

Ålder >60 år är en negativ prognostisk faktor i IPI med sjunkande överlevnad med stigande ålder utan förklaring i behandling.

Kvinnor <51 år har bättre överlevnad än män men skillnad ses ej >51 år. Hormonella faktorer kan ha betydelse med hypotesen att premenopausala kvinnors östrogen hämmar tumörväxt. Studier visar att högt BMI ger bättre prognos. Lagrar de östrogen i fettväv som hämmar DLBCL eller är det dosberoende?

Vinkristin i CHOP utesluts ibland pga neuropati. Påverkar det överlevnad? Event free survival(EFS) vid 24 månader verkar vara en god markör för överlevnad. Kan vi se detta i en oselektad patientcohort?

Hur går det för en oselektad grupp med DLBCL som får R-CHOP? Finns köns- och ålderskillnad? Skiljer sig resultat från CHOP?

Varför är resultat bättre för yngre kvinnor? Påverkas överlevnad av BMI? Korrelation till Erþ?

Hur vanligt är As vid DLBCL? Har de annan prognos, kliniskt förlopp och immunprofil? Påverkar dosreduktioner av cytostatika prognos?