

ย่อวารสาร

HLA-Mismatched Microtransplant in Older Patients Newly Diagnosed with Acute Myeloid Leukemia. Results from the Microtransplantation Interest Group

Mei Guo, Nelson J. Chao, Jian-Yong Li, David A. Rizzieri, Qi-Yun Sun, Ann Mohrbacher, et al. *JAMA Oncol.* 2017 Sep 14 [Epub ahead of print].

การรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค acute myeloid leukemia (AML) ได้ผลไม่ค่อยดี อันเนื่องมาจาก biology ของโรค และสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้อย่างเต็มที่ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ได้ผลดีในผู้ป่วยอายุน้อยก็ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มผู้วิจัยจากประเทศจีนได้ทำการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค AML โดยการใช้ HLA-mismatched donor G-CSF mobilized peripheral blood stem cells (PBSC) มาใช้ support ผู้ป่วยภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดในโรค AML และเรียกรักษาเรียกว่า microtransplant

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นแบบสหสถาบัน มีผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น AML ทั้งหมด 185 ราย โดยแบ่งเป็นช่วงอายุทั้งหมด 4 กลุ่ม (60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี และ 75-89 ปี) และได้รับการรักษาแบบ microtransplant ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2006 ถึง 2015 การรักษาประกอบไปด้วยการให้ยาเคมีบำบัดในช่วง induction และ post remission โดยใช้ยา cytarabine ± anthracycline และให้ HLA-mismatched related หรือ unrelated G-CSF mobilized

PBSC ภายหลังยาเคมีบำบัดครบในแต่ละ cycle โดยที่ไม่มีการให้ conditioning regimen และยาป้องกัน graft-vs-host disease

ผลการศึกษา

อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเท่ากับ 67 ปี (พิสัย; 60-85 ปี) อัตราการตอบสนองแบบ complete remission ของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติในแต่ละช่วงอายุ อัตราการรอดชีวิตที่ 1 ปีในผู้ป่วย 3 กลุ่มแรก (60-64 ปี 65-69 ปี 70-74 ปี) ดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ 4 (75-89 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการรอดชีวิตที่ 2 ปี อัตราการรอดชีวิตโดยปราศจากโรค AML ที่ 1 ปี และที่ 2 ปีในผู้ป่วย 2 กลุ่มแรก (60-64 ปี 65-69 ปี) ดีกว่าผู้ป่วยใน 2 กลุ่มหลัง (70-74 ปี 75-89 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 1) อัตราตายชนิด non-relapse mortality ทั้งหมดจากการศึกษานี้เท่ากับร้อยละ 10.1 แจกแจงรายละเอียดแสดงไว้ใน Table 1 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของ neutrophil และ platelet recovery ภายหลังจากการให้ยาเคมีบำบัดแล้วตามด้วย microtransplant ในช่วง induction เท่ากับ 12 วันและ 14 วันตามลำดับ มีผู้ป่วย 5 รายที่ได้ full หรือ mixed donor engraftment

Table 1 สรุปผลการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค AML โดยวิธี microtransplant

	ผู้ป่วยทั้งหมด (n=185)	60-64 ปี (n = 69)	65-69 ปี (n = 47)	70-74 ปี (n = 43)	75-85 ปี (n = 26)	p
Overall CR, n(%)	138 (74.6)	52 (75.4)	33 (70.2)	34 (79.1)	19 (73.1)	0.986
1-year OS (%)	79.9	87.7	85.8	77.8	51.7	0.009
2-year OS (%)	50.2	63.7	66.8	34.2	14.8	0.000
1-year LFS (%)	54.4	64.9	73.8	35.4	21.7	0.002
2-year LFS (%)	42.1	51.0	59.1	25.3	14.5	0.001
1-year relapse (%)	36.9	23.2	22.9	58.2	69.0	0.001
2-year relapse (%)	49.6	39.7	32.5	70.1	79.3	0.001
100-day NRM (%)	1.5	1.9	0	0	5.6	0.375
1-year NRM (%)	8.1	10.2	0	3.4	26.0	0.017
2-year NRM, n(%)	15.3	17.2	7.7	12.2	26.0	0.063

CR, complete remission; OS, overall survival; LFS, leukemia-free survival; NRM, non-relapse mortality

และผู้ป่วย 8 ใน 26 ราย (ร้อยละ 30.8) ที่มี donor microchimerism จากการศึกษานี้มีผู้ป่วย 2 ราย (ร้อยละ 1.1) ที่เกิดภาวะ acute graft-vs-host disease ที่รุนแรง

สรุป

การรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรค AML ที่ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วตามด้วยการให้ HLA-mismatched donor microtransplant เป็นการรักษาที่น่าสนใจ วิธีการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมี hematopoietic recovery ที่เร็วขึ้นภายหลังจากที่ได้รับยาเคมี

บำบัดในช่วง induction และ post remission และทำให้ได้ผลการรักษาอ่อนข้างดีในผู้ป่วยสูงอายุ อย่างไรก็ตามคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบการรักษาด้วยวิธีนี้กับวิธีมาตรฐานอื่นๆ รวมไปถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะ graft-vs-host disease

อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์
สาขาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย