

РАДІОНУКЛІДНА ТЕРАПІЯ МЕТАСТАТИЧНОГО ГОРМОНРЕЗИСТЕНТНОГО РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ ¹⁷⁷LUTETIUM – PSMA

Хаїм Голан ¹, О.М. Ухаль ², Р.В. Савчук ²

¹ м. Тель-Авів, Ізраїль

² Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Лікування хворих з метастатичним гормон-резистентним раком передміхурової залози складна проблема у всьому світі, у зв'язку з токсичністю хіміотерапії та малою кількістю препаратів для таргетної терапії. Метою дослідження є вивчення ефективності радіонуклідної терапії ¹⁷⁷Lutetium у хворих з метастатичним гормонрезистентним раком передміхурової залози. Дослідження були проведені на базі Isotopia, Ізраїль. Дана радіонуклідна терапія потребує відбору хворих, оскільки вона базується на скринінгу PSMA (простатспецифічного мембранного антигену) та FDG-PET. У зв'язку з тим, що до 20% неоплазій не експресують PSMA, що

свідчить про недостатність рецепторів та включає лікування ¹⁷⁷Lutetium. Новий формат лікування з'явився завдяки оригінальному підходу – тераностики, у якому поєднуються діагностика та лікування. У дослідженні беруть участь 40 пацієнтів, які проходять радіонуклідну терапію ¹⁷⁷Lutetium. У процесі лікування досягнуто зниження на 50% ПСА у 58% хворих. Медіана виживаності без прогресування 13,7 місяця. Радіонуклідна терапія ¹⁷⁷Lutetium – PSMA є ефективною альтернативою у значної частини хворих з метастатичним гормонрезистентним раком передміхурової залози, які вичерпали інші види лікування та прогресують після стандартної терапії.

БІОХІМІЧНІ ТАРГЕТНІ МАРКЕРИ ОНКОУРОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

В.М. Комаревцев, К.В. Балабанова, Р.П. Морару-Бурлеску, Н.М. Серьогіна,
І.Е. Карасьов, К.В. Шупілов, Рамі Мухаммед Салім Юсеф, О.В. Тачко

ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне

Вступ. Визначення ранніх і точних предикторів онкоурологічного захворювання для виявлення хворих з високим ризиком несприятливого результату захворювання може сприяти розробці патогенетично обґрунтованої таргетної терапії. Біомаркери, використовувані в онкоурології можуть визначатися у зразках крові та сечі, біоптатів нирок, сечового міхура, передміхурової залози. Циркулююча ДНК є продуктом апоптозу клітин – головним процесом клітинного та тканинного гомеостазу [Kulik G., 2015]. Для виживання пухлинної клітини придушення (down-регуляція) апоптозу – головне завдання [Комаревцев В.Н., та ін., 2001].

Мета дослідження: розробити метод рідинної біопсії з визначенням за вільною безклітинною фрагментованою ДНК циркулюючих апоптозних тілець у хворих на рак нирок, сечового міхура, передміхурової залози в порівнянні з неонкологічними урологічними захворюваннями.

Матеріали та методи дослідження. Ми вивчили в сироватці крові рівень циркулюючої дефрагментованої ДНК (cfDNA) у хворих на онкоурологічну патологію у порівнянні з неонкологічними урологічними захворюваннями:

– нирково-клітинний рак (n=32), пухлину Вільмса у дітей (n=20), ангіоміоліпоматоз нирки (n=11), на сечокам'яну хворобу з локалізацією каміння у лоханці нирки (n=68) і сечоводу (n=22), хронічний пієлонефрит (n=20) і хронічний пієлонефрит єдиної нирки (n=18), гідронефроз (n=36), кісту нирки (n=35) і полікістоз (n=68);

– аденокарциному простати (n=56), доброякісну гіперплазію простати (n=34);

– рак сечового міхура (n=48), фіброепітеліома сечового міхура (n=26).

Визначення циркулюючих ДНК-фрагментів у крові проводили з дифеніламіновим реагентом, але в нашій модифікації [Messmer U.K., Verena A.V., 1996, Комаревцева В.М., 2002].