

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 Isotria, 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].

Статистична обробка отриманих даних була проведена з використанням пакетів прикладних програм «Statistica» (StatSoft Inc. США, версія 7.0).

Результати та їх обговорення. Кожна із вивчених нозологій характеризувалася різним рівнем циркулюючої дефрагментованої ДНК в сироватці крові. ДНК-фрагментація у сироватці крові була найбільш виявлена у хворих на пухлинні захворювання нирок, рак сечового міхура і передміхурової залози, а саме у хворих на нирково-клітинний рак, пухлину Вільмса, аденокарциному передміхурової залози, рак сечового міхура (78,6±7,7; 61,9±8,9; 76,98±8,5; 82,7±9,1; відповідно). У хворих на доброякісні пухлини нирок, передміхурової залози та сечового міхура рівень cfDNA був значно менший: у хворих на ангіоміоліпоматоз нирки

(65,52±10,1) у 1,2 разу менше у порівнянні з групою хворих на нирково-клітинний рак (78,6±7,7) і у 1,1 разу ніж у дітей з пухлиною Вільмса (71,9±8,9). У хворих на доброякісну гіперплазію простати рівень циркулюючої у крові cfDNA був (48,5±7,8) у 1,6 разу менше, ніж у хворих на аденокарциному простати. У хворих на фіброепітеліому сечового міхура (42,4±5,9) майже у 2 рази нижче, ніж у хворих на рак сечового міхура.

Висновки. Методика детекції апоптозу за вільною безклітинною фрагментованою ДНК циркулюючих апоптозних тілець нирок, сечового міхура, передміхурової залози – доступна й відтворювана, що уможливорює застосування цього методу у хворих на урологічний рак в діагностико-прогностичних цілях і виборі хірургічної стратегії.

ПАРЦІАЛЬНА ЦИСТЕКТОМІЯ З АД'ЮВАНТНОЮ ХІМІО- АБО ПРОМЕНЕВОЮ ТЕРАПІЄЮ ПРИ М'ЯЗОВО-ІНВАЗИВНОМУ РАКУ СЕЧОВОГО МІХУРА

*С.О. Возіанов¹, В.С. Сакало¹, З.В. Гацереція², В.В. Мрачковський²,
А.В. Сакало¹, Ю.Ю. Куранов², А.В. Кондратенко²,
П.М. Салій², Я.В. Левчишин², Б.М. Навроцький²*

¹ ДУ «Інститут урології НАМН України»

² Київський міський клінічний онкологічний центр

Вступ. Рак сечового міхура (РСМ) посідає 9-те місце в структурі онкологічної захворюваності у світі і 2 місце серед усіх онкоурологічних захворювань. У 30% випадків вперше виявленого РСМ визначається інвазія в м'язовий шар. Проблема лікування м'язово-інвазивного раку сечового міхура (МІРСМ) є складною і актуальною, оскільки переважна більшість діагностованих випадків МІРСМ є низькодиференційованими з високим ступенем злоякісності. Лікувальні опції є дискусійними та визначаються значною варіабельністю і включають радикальну або парціальну цистектомію, неоад'ювантну та ад'ювантну хіміотерапію та променевою терапію [NCCN guidelines, 2018].

Мета дослідження: покращити безпосередні та віддалені результати лікування хворих на МІРСМ, шляхом обґрунтування показань до вибору органозберігаючих оперативних втручань з ад'ювантною хіміопротимоною терапією.

Матеріали і методи дослідження. Протягом 2008–2018 рр. було виконано 228 парціаль-

них цистектомій. У всіх випадках діагноз було встановлено за результатами УЗД, КТ або МРТ та підтверджено морфологічно дослідженням біоптатів. У подальшому був проведений ретроспективний аналіз історій хворіб пацієнтів. Згідно з TNM-класифікацією розподіл пацієнтів був наступним: T1 – 47 (20,6%), T2a-b – 138 (60,5%), T3 – 43 (18,9%). За ступенем диференціювання виявлено: з високим ступенем (G1) – 22 (9,6%), помірним (G2) – 145 (63,6%), низьким (G3) – 61 (26,8%) пацієнтів. У ході проведеного лікування 140 (61,4%) пацієнтам виконано парціальну цистектомію, 47 (20,6%) – парціальну цистектомію з ад'ювантною променевою терапією, 41 (18%) – парціальну цистектомію з ад'ювантною хіміотерапією (цисплатин+гемцитабін).

Результати та їх обговорення. У процесі ретроспективного вивчення 88 історій хвороб пацієнтів на МІРСМ після парціальної цистектомії з ад'ювантною хіміо- та променевою терапією було досягнуто 5-річної загальної виживаності у 51,75% пацієнтів, канцер-специфіч-