ZU_2014_Onko_4_NEW.qxd 03.10.2014 16:33 Page 43

ПЕРЕДПЛАТА НА 2015 РІК!

Здоров'я України
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Шановні читачі!

Передплатити наше видання ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» за Каталогом видань України на 2015 р. у розділі «Охорона здоров'я України. Медицина», а також у редакції за тел. (044) 521-86-98.

Медична газета «Здоров'я України». Тематичний номер «Онкологія, гематологія, хіміотерапія»

Передплатний індекс – 37634
Періодичність виходу – 5 разів на рік
Вартість передплати – 250,00 грн

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-кому відділенні банку;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- вказати адресу доставки примірників.

Наші реквізити:
р/р 26000052613363 ФКВ «Приватбанк», розрахунковий центр, МФО 320649, код ЄДРПОУ 38419785

Наша адреса: Медична газета «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.
Телефон відділу передплати (044) 521-86-98.
E-mail: podpiska@health-ua.com

Повідомлення

Дата здійснення операції
Сума:
Платник:
Місце проживання:
Отримувач: ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя" ФКВ „ПРИВАТБАНК", розрахунковий центр
Код ЄДРПОУ: 3 8 4 1 9 7 8 5 2 6 0 0 0 0 5 2 6 1 3 3 6 3
Розрахунковий рахунок: МФО банку: 3 2 0 6 4 9
Призначення та період платежу:
Платник:
Контролер: Бухгалтер: Касир:

Квитанція

Дата здійснення операції
Сума:
Платник:
Місце проживання:
Отримувач: ТОВ „Тематичний проект „Здоров'я України 21 сторіччя" ФКВ „ПРИВАТБАНК", розрахунковий центр
Код ЄДРПОУ: 3 8 4 1 9 7 8 5 2 6 0 0 0 0 5 2 6 1 3 3 6 3
Розрахунковий рахунок: МФО банку: 3 2 0 6 4 9
Призначення та період платежу:
Платник:
Контролер: Касир:

ОНКОДАЙДЖЕСТ

Биопсия сторожевого лимфатического узла при меланомах

Хирурги обычно рекомендуют проведение биопсии сторожевого лимфатического узла (БСЛУ) для опухолей ≥1 мм в толщину. Некоторые тонкие меланомы ассоциируются с неудовлетворительным исходом, проявляющимся в рецидивировании заболевания в течение 10 лет после постановки диагноза, в некоторых случаях приводят к смерти, обусловленной развитием меланомы. Американский объединенный комитет по изучению рака (American Joint Committee on Cancer) рекомендует БСЛУ для пациентов с тонкими IB опухолями (т.е. поражением толщиной <1 мм, но с наличием таких прогностически неблагоприятных показателей, как изъязвление и высокий митотический индекс). Прогностическая эффективность БСЛУ у лиц с тонкими IB меланомами в настоящее время не ясна.

С целью определения прогностического значения метастазирования в сигнальные лимфатические узлы при тонких меланомах было проведено большое многоцентровое исследование (1994-2012 гг.), в рамках которого проведен ретроспективный анализ международной базы данных с участием 1250 пациентов с тонкими меланомами (первичная опухоль толщиной менее 1 мм) и БСЛУ. Оценивались толщина опухоли по Бреслоу, уровень инвазии по Кларку, наличие изъязвления, статус регрессии, митотический индекс. Положительный результат при БСЛУ имели 65 пациентов. Клинически позитивными предикторами положительного результата БСЛУ при тонких меланомах в данном исследовании были толщина опухоли по Бреслоу ≥0,75 мм, уровень инвазии ≥IV по Кларку и наличие изъязвлений. Ни митотический индекс, ни отсутствие регрессии не обладали прогностической ценностью при любых используемых моделях.

Медиана наблюдения в исследовании составила 2,6 года. В группе пациентов с положительными результатами БСЛУ отмечено 4 (6,2%) случая смерти, которая ассоциировалась с прогрессированием меланомы; в группе с отрицательными результатами БСЛУ – 19 (2,0%) случаев смерти.

Это исследование сегодня является одним из крупнейших для оценки БСЛУ при тонких меланомах и имеет большое значение, поскольку значительная часть пациентов попадает в категорию больных с тонкими IB меланомами. Риск смерти в этих случаях был достаточно низким – как и следовало ожидать, риск развития меланомы повышается с увеличением толщины опухоли. Общая 5-летняя выживаемость у пациентов с положительным результатом БСЛУ была ниже, чем у больных с непораженными лимфатическими узлами, однако не выявлено статистически значимых различий между этими группами в отношении безрецидивной выживаемости. Основываясь на полученных результатах, исследователи делают вывод, что неблагоприятными прогностическими признаками при тонких меланомах являются толщина опухоли по Бреслоу ≥0,75 мм, уровень инвазии ≥IV по Кларку и наличие изъязвлений. При толщине опухоли <0,75 мм даже при наличии положительных результатов БСЛУ исход более благоприятен, чем при опухолях толщиной >1 мм. Возможно, с увеличением продолжительности наблюдения показатели выживаемости будут снижаться и кривые в группах с положительными и отрицательными результатами БСЛУ будут и дальше расходиться.

Источник: J Clin Oncol 2013 Dec 10 31:4387

Определение фекальной ДНК – признанный метод в скрининге колоректального рака

Комбинирование анализа фекальной ДНК и иммунохимического тестирования рассматривается как наиболее чувствительный неинвазивный метод скрининга колоректального рака (КРР) и предраковых полипов, не требующий использования технологий визуализации. Усовершенствование технологии определения фекальной ДНК увеличило ее чувствительность в определении КРР. Сочетанный анализ, который включает в себя молекулярные тесты для определения KRAS-мутации, аберраций в метилировании NDRG4 и BMP3, β-актина, а также иммунохимический анализ кала (FIT). При выявлении КРР была изучена эффективность анализа фекальной ДНК по сравнению с FIT у пациентов, подвергшихся колоноскопии. Из 9989 пациентов, участвовавших в исследовании, у 65 (0,7%) был выявлен КРР (из них у 60 больных – I-III стадий) и у 757 (7,6%) пациентов – предраковая патология. Чувствительность анализа фекальной ДНК составила 92,3% для определения КРР в целом и 93,3% – для I, II и III стадий рака по сравнению с 73,8 и 73,3%, соответственно, при проведении FIT. В когорте лиц с предраковым поражением кишечника общая чувствительность метода достигла 42,4%, с дисплазиями высокой степени – 69,2%, с крупными зубчатыми полипами – 42,4% (23,8; 46,2 и 5,1%, соответственно, при FIT). В то же время FIT демонстрирует преимущества по сравнению с оценкой фекальной ДНК в популяции с доброкачественными аденомами (94,9 против 86,6%) и в популяции с нормальными результатами колоноскопии (96,4 против 89,8%). Эти показатели свидетельствуют в пользу комбинирования анализа фекальной ДНК и иммунохимического тестирования кала как неинвазивного подхода, обладающего наибольшей чувствительностью.

Что касается развития методов скрининга, остается ряд нерешенных вопросов. Учитывая, что тестирование фекальной ДНК является достаточно затратным методом, оптимизация его использования для определения максимальной эффективности затрат представляет значительный интерес. Также не определен оптимальный интервал между проведением анализов фекальной ДНК в рамках скрининга. Скорее всего, будет рекомендован интервал от 3 до 5 лет. По мнению исследователей, несмотря на ряд ограничений, чувствительность, описанная для этого неинвазивного аналитического метода, является высокой, и развитие тестирования фекальной ДНК признается учеными как одно из достижений технического прогресса.

Источник: N Engl J Med 2014 Mar 19

Перевод с англ. ***Катерины Котенко***