

مدیرمسئول: دکتر پوریا عادل
 سردبیر: دکتر پوریا عادل
 دبیر سرویس خبری: محمد رضا شاهرادی
 دبیر علمی: دکتر امیرعلی حریری
 طراحی و صفحه آرایی: افروز کاظمی چاپ: رنگارنگ
 روابط عمومی و جذب آگهی: رحمت الله صنعت پور
 تلفن: ۰۳۱۳۱۱۱۵ • ۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶



از سین سرطان تا سین سلامت



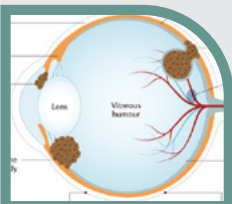
https://azsintasin.ir @azsintasin @azsintasin

ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره شصت و دوم • بهمن ماه ۱۴۰۲ • تیراژ: ۲۰۰ نسخه

بقای ۳ ساله با درمان تینتافوسپ در ملانومای چشمی متاستاتیک

بقای ۳ ساله با درمان
تینتافوسپ در ملانومای
چشمی متاستاتیک

۲



انقلابی در درمان مولتیپل
میلوما: دارا توموماب

۳



رویکرد جدید غربالگری
سرطان پستان: ترکیبی
از دو روش تومو سنتز
پستان دیجیتال و
ماموگرافی دو بعدی

۴

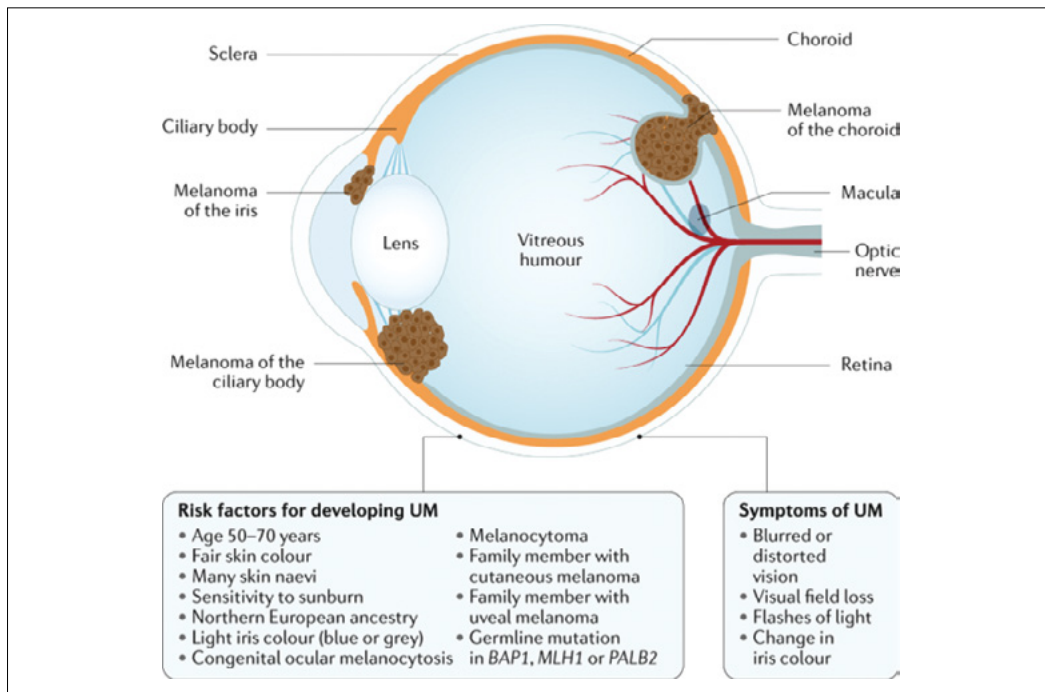


۴





بقای ۳ ساله با درمان تبنتافوسپ در ملانومای چشمی متاستاتیک



تبنتافوسپ، یک مولکول دوتایی متصل کننده گیرنده های سلول T که هدفش گلیکوپروتئین 100 و CD3، برای بیماران بزرگسالی که HLA-A*02:01 مثبت بوده و دارای ملانومای چشمی غیر قابل جراحی یا متاستاتیک هستند، تایید شده است. تجزیه و تحلیل اولیه در این آزمایش فاز ۳ نشان داد که از این داروی توان به عنوان یک مزیت بلند مدت برای بقای بیماران استفاده کرد.

در این گزارش، نتایج سه ساله ی کارایی و ایمنی از آزمایش فاز ۳ برچسب باز را ارائه می دهیم. در این آزمایش، بیماران HLA-A*01:01 مثبت که پیش از این درمان نشده بودند دارای ملانومای چشمی متاستاتیک بودند، به نسبت ۲ به ۱ به دریافت تبنتافوسپ (گروه تبنتافوسپ) یا انتخاب درمان توسط محقق با پمبرولیزوماب، ایپیلیوموماب، یا داکاربازین (گروه کنترل) تصادفی در گروه های تصادفی تقسیم بندی شدند. نقطه انتهایی اصلی این مطالعه، بقای کلی بود.

در فالوآپ حداقل ۳۶ ماهه، بقای کلی متوسط ۲۱٫۶ ماه در گروه تبنتافوسپ و ۱۶٫۹ ماه در گروه کنترل بود (نسبت خطر مرگ، ۰٫۶۸؛ بازه اطمینان ۰٫۵۴ تا ۰٫۸۷). درصد تخمینی بیمارانی که در سه سال زنده ماندند، ۲۷٪ در گروه تبنتافوسپ و ۱۸٪ در گروه کنترل بود. شایع ترین عوارض جانبی مرتبط با درمان در هر دو گروه تبنتافوسپ، راش (۰٫۸۳٪)، تب (۰٫۷۶٪)، خارش (۰٫۷۰٪)، و هیپوتانسیون (۰٫۳۸٪) بود. بیشتر عوارض جانبی مرتبط با تبنتافوسپ در اوایل درمان رخ داد و هیچ عارضه جانبی جدیدی با مدیریت طولانی مدت مشاهده نشد. درصد بیمارانی که به دلیل عوارض جانبی درمان راقطع کردند، در هر دو گروه درمانی پایین بود (۲٪ در گروه تبنتافوسپ و ۵٪ در گروه کنترل). هیچ مرگ مرتبط با درمانی رخ نداد.

متاستاتیک که پیش از این درمان نشده بودند، حمایت کرد و این دارو را به عنوان یک گزینه درمانی جدید مطرح کرد.

این تحلیل سه ساله از فایده ی بلندمدت مداوم تبنتافوسپ برای بقای کلی در میان بیماران بزرگسال HLA-A*01:01 مثبت با ملانومای چشمی

Variotide LAR[®] | 30
Octreotide Acetate | **20**

Why is he the Tallest Man Ever?

28 Days Depot

BACHEM SWITZERLAND VARIAN PHARMED

Variopeptyl[®] 11.25
Triptorelin Pamoate

Low Hormone
Low Myoma

3 months depot

BACHEM SWITZERLAND VARIAN PHARMED

انقلابی در درمان مولتیپل میلوما: داراتوموماب



نتیجه گیری از این کارآزمایی، پرتو آمیدی برای بیمارانی است که با مولتیپل میلوما مبارزه می کنند. ثابت شده است که افزودن داراتوموماب زیر جلدی به رژیم VRd، از جمله مرحله نگهداری لنالیدومید، بقای بدون پیشرفت رادر میان بیماران واجد شرایط پیوند و تازه تشخیص داده شده مولتیپل میلوما افزایش می دهد. این پیشرفت بیش از یک پیروزی آماری رانشان می دهد. این گواهی بر پیگیری بی وقفه درمان های بهتر و مؤثرتر است، که امید جدیدی را به مبتلایان به این بیماری دلپره آور می دهد.

درک خطرات: رویدادهای نامطلوب

در حالی که مزایای افزودن داراتوموماب مشخص است، شناخت خطرات مرتبط بسیار مهم است. اکثر بیماران در هر دو گروه عوارض جانبی درجه ۳ یا ۴ را تجربه کردند. شایع ترین نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی بود که میزان بالاتری در گروه D-VRd مشاهده شد. عوارض جانبی جدی نیز در گروه D-VRd بیشتر بود.

فصل جدید در درمان میلوما

نقش داراتوموماب در درمان میلوما

مبارزه با مولتیپل میلوما با معرفی داراتوموماب پیشرفت چشمگیری داشته است. این آنتی بادی مونوکلونال، که CD38 را هدف قرار می دهد، یک تغییر دهنده بازی در رژیم های استاندارد میلوما بوده است. با این حال، جامعه پزشکی مشتاقانه منتظر نتایج حاصل از ترکیب آن با سایر داروها، به ویژه برای بیماران واجد شرایط برای پیوند و تازه تشخیص داده شده مولتیپل میلوما بوده است. ترکیب مورد بحث شامل داراتوموماب، بورتومیب، لنالیدومید و دگزامتازون است که به اختصار VRd نامیده می شود.

نگاهی دقیق تر به کارآزمایی بالینی

در یک کارآزمایی دقیق فاز ۳، ۷۰۹،۳ بیمار واجد شرایط برای پیوند و تازه تشخیص داده شده مولتیپل میلوما به طور تصادفی در دو گروه درمانی قرار گرفتند. گروه اول، به عنوان گروه VRd-D، داراتوموماب زیر جلدی را همراه با درمان القایی و تثبیت VRd دریافت کردند و به دنبال آن درمان نگهدارنده VRd و لنالیدومید انجام شد. گروه دوم، گروه VRd، درمان القایی و تثبیت VRd و درمان نگهدارنده لنالیدومید را به تنهایی دریافت کردند. هدف اولیه مشاهده بقای بدون پیشرفت، با سایر نقاط پایانی مهم از جمله نرخ پاسخ کامل و وضعیت حداقل بیماری باقیمانده (MRD) - منفی بود.

نتایج قانع کننده: اثربخشی Daratumumab

پس از یک پیگیری متوسط ۴۷،۵ ماهه، نتایج امید بخش بود. خطر پیشرفت بیماری با مرگ در گروه VRd-D در مقایسه با گروه VRd به طور قابل توجهی کمتر بود. به طور خاص، گروه VRd-D ۸۴،۳٪ نرخ بقای بدون پیشرفت را در ۴۸ ماه نشان داد که به طور قابل توجهی بالاتر از ۶۷،۷٪ در گروه VRd بود. این ارقام نه تنها نشان دهنده کاهش قابل توجه پیشرفت بیماری با مرگ (نسبت خطر ۰،۴۲) است، بلکه از آستانه از پیش تعیین شده برای اهمیت آماری نیز عبور کرده است. علاوه بر این، میزان پاسخ کامل و وضعیت MRD منفی در گروه VRd-D به طور قابل توجهی بالاتر بود.

ارزیابی اثربخشی GEMPAX در سرطان متاستاتیک پانکراس:

پیش از مطالعه PRODIGE 65-UCGI 36-GEMPAX UNICANCER

۱) mg/۱,۰۰۰ gemcitabine + mg/m² ۸۰ GEMPAX (paclitaxel) (days ۲۸ arm A every/and D۱۵, D۸, ۱ (IV; once at day (D; m² every and D۱۵, D۸, gemcitabine (arm B) alone once at D۱ (۲ days ۲۸

یافته های کلیدی: نتایج مختلط

این مطالعه که شامل ۲۱۱ بیمار بود، بینش های مهمی را نشان داد. در حالی که رژیم GEMPAX بهبود قابل توجهی در بقای کلی در مقایسه با جمسیتابین به تنهایی نشان نداد، اما منجر به نتایج بهتر از نظر PFS و ORR شد. به طور خاص، بیماران در گروه GEMPAX میانگین PFS ۳،۸ ماه را در مقایسه با ۲،۰ ماه در گروه کنترل، و ۱۷،۱٪ ORR را در مقایسه با ۴،۲٪ تجربه کردند.

یکی از جنبه های مهم درمان سرطان، تعادل بین اثربخشی و عوارض است. در این مطالعه، درصد بیشتری از بیماران در گروه GEMPAX به دلیل عوارض جانبی درمان را قطع کردند. علاوه بر این، موارد بیشتری از عوارض جانبی مرتبط با درمان درجه ۳ در گروه GEMPAX وجود داشت، از جمله کم خونی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، آستنی و نوروپاتی.

نتیجه گیری: گامی روبه جلو با احتیاط

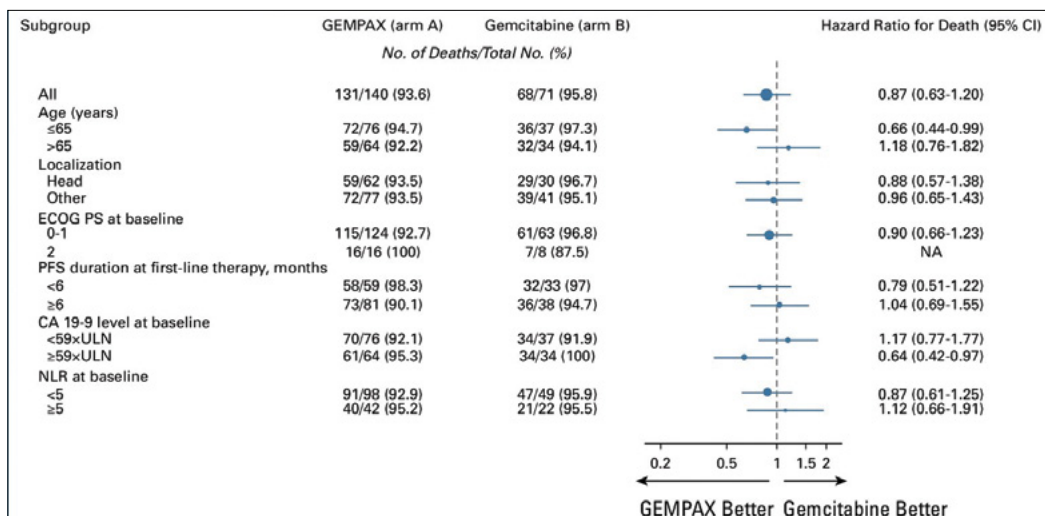
آزمایش GEMPAX نمای متفاوتی از درمان mPDAC در تنظیمات خط دوم ارائه می دهد. در حالی که ترکیب جمسیتابین و پاکلیتاکسل بقای کلی را بهبود نمی بخشد، تأثیر آن بر بقای بدون پیشرفت و نرخ پاسخ عینی قابل توجه است. با این حال، افزایش بروز عوارض جانبی، نیاز به در نظر گرفتن انتخاب دقیق بیمار و استراتژی های مدیریت در استفاده از این درمان ترکیبی را دارد.

طراحی و روش مطالعه

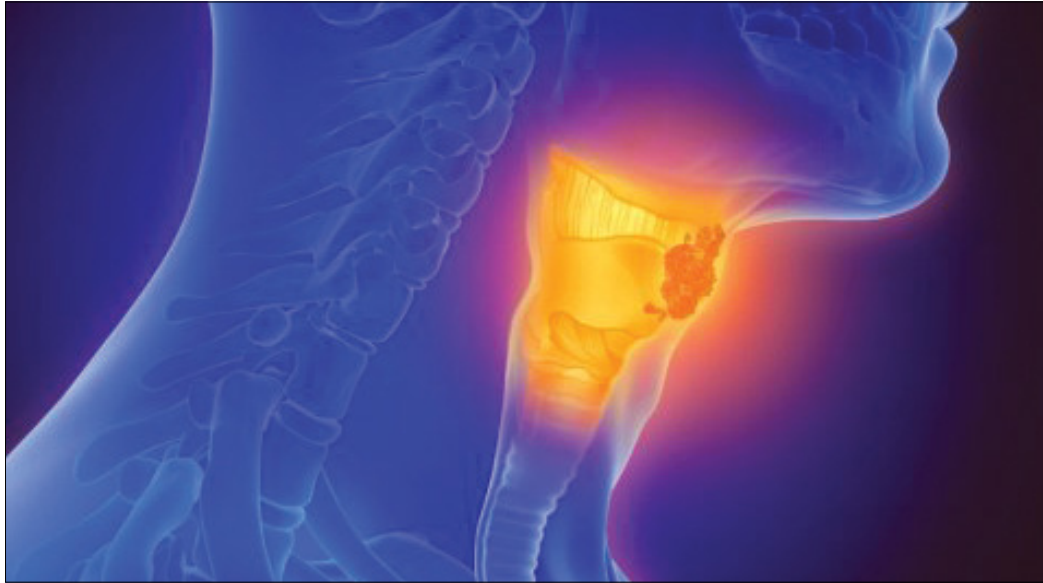
در این کارآزمایی تصادفی شده برچسب باز، بیماران مبتلا به mPDAC یا به رژیم GEMPAX (پاکلیتاکسل و جمسیتابین) یا به یک گروه کنترل که فقط جمسیتابین دریافت می کردند اختصاص داده شدند. تمرکز اولیه روی بقای کلی (OS)، با نقاط پایانی ثانویه از جمله بقای بدون پیشرفت (PFS)، نرخ پاسخ هدف (ORR)، کیفیت زندگی، و ایمنی بود. مشخصات درمانی هر گروه به شرح زیر بود:

تلاش برای درمان مؤثر در سرطان متاستاتیک پانکراس

سرطان پانکراس، به ویژه آدنوکارسینوم مجرای متاستاتیک پانکراس (mPDAC)، یکی از چالش برانگیزترین سرطان ها برای درمان باقی مانده است. کارآزمایی GEMPAX، یک مطالعه بالینی مهم فاز III، به دنبال ارزیابی اثربخشی ترکیب جمسیتابین و پاکلیتاکسل در مقابل استفاده از جمسیتابین به تنهایی در بیمارانی بود که قبلاً تحت درمان با ۵-فلوراوراسیل، اگزالی پلاتین و ایرینوتکان قرار گرفته بودند.



تعریف مجدد درمان سرطان: رویکرد هیپوکسی جهت دار برای سرطان اوروفارنکس مرتبط با HPV



چالش در درمان فعلی

نبرد علیه سرطان اوروفارنکس مرتبط با ویروس پاپیلوما انسانی (HPV) همیشه پرچالش بوده است. شیمی درمانی استاندارد، در عین حال که درمان کننده است، با بار قابل توجهی از سمیت همراه است. محققان با درک نیاز به یک درمان کم هزینه و در عین حال موثر، توجه خود را به نقش هیپوکسی تومور معطوف کردند.

روش شناسی نوآورانه: رویکرد هیپوکسی جهت دار

یک مطالعه فاز دوم پیشگامانه (شناسه: ClinicalTrials.gov: NCT03323463) یک رویکرد جدید را معرفی کرد. شامل ثبت نام بیماران مبتلا به کارسینوم اوروفارنکس مرتبط با HPV و در ابتدا برداشتن بیماری با جراحی از محل اولیه بود. این مطالعه از یک اسکن توموگرافی انتشار پوزیترون 18F-fluoromisonidazole پایه برای ارزیابی هیپوکسی تومور استفاده کرد. بیماران مبتلا به تومورهای غیرهیپوکسیک دوز کاهش یافته کمورادیوتراپی 30 گری را طی 3 هفته دریافت کردند، در حالی که بیماران مبتلا به تومورهای هیپوکسیک 70 گری استاندارد را طی 7 هفته دریافت کردند.

نتایج دلگرم کننده: اثربخشی با کاهش سمیت مواجه می شود

یافته های این مطالعه چراغی از امید است. با ثبت نام 158 بیمار و 152 واجد شرایط برای تجزیه و تحلیل، نتایج یک جهت امیدوارکننده را نشان داد. بیمارانی که درمان 30 گری را دریافت کردند، نرخ کنترل محلی 2 ساله (LRC) قابل توجه 94.7% را تجربه کردند که با هدف اولیه مطالعه همسو بود. نرخ بقای بدون پیشرفت (PFS) و بقای کلی (OS) در دو سال برای این گروه به ترتیب 94% و 100% بود. در مقایسه، گروه استاندارد 70 گری نرخ OS و PFS مشابهی داشت. با این حال، دوز پایین به طور قابل توجهی عوارض جانبی حاد و دیررس، به ویژه از نظر دیسفاژی را کاهش داد.

گامی روبه جلو: اهمیت اندازه گیری هیپوکسی

این مطالعه نه تنها نشان دهنده یک گام مهم به جلو در درمان سرطان اوروفارنکس مربوط به HPV است، بلکه بر پتانسیل پزشکی شخصی سازی شده نیز تاکید می کند. با اندازه گیری هیپوکسی تومور، می توان شدت درمان را تنظیم کرد و کارایی را با کیفیت زندگی متعادل کرد. این رویکرد می تواند راه را برای استراتژی های مشابه در سایر درمان های

سرطان هموار کند.

نتیجه گیری: آینده امیدوارکننده ای در پیش است

یافته های این مطالعه رویکرد امیدوارکننده ای را برای مدیریت کارسینوم اوروفارنکس مرتبط با HPV نشان می دهد. اندازه گیری هیپوکسی تومور، راه را به روی رژیم های درمانی شخصی تر و کم عارضه تر باز می کند و یک تغییر پارادایم در درمان سرطان را نشان می دهد.

Variotide® LAR 30/20

Octreotide Acetate

SWISS BACHEM PRODUCTS

Variotide LAR Depot is a somatostatin analog. Variotide LAR is indicated in patients who respond to and tolerate the octreotide acetate for:

- **Symptom and tumor control for patients with neuroendocrine tumors.**
- Treatment of the severe diarrhea and flushing episodes associated with metastatic carcinoid tumors
- Treatment of the profuse watery diarrhea associated with VIP-secreting tumors
- Treatment of acromegalic patients who have had inadequate response to or cannot be treated with surgery, radiotherapy, and bromocriptine mesylate at maximally tolerated doses (the goal of treatment in acromegaly is to reduce GH and IGF-1 levels to normal)

► ONE MONTH ADMINISTRATION

► SUBCUTANEOUS INJECTION

Variotide® LAR is manufactured by In Situ-Forming Gel technology. This technology provides reduction in number of injections and increased patients compliance.

VARIAN PHARMED

address: No5, Laleh, Sattari, Tehran-IRAN

phone: +98 21 4448 2758

patients support: +98 920 947 6440

website: www.varianpharmed.com

VARIAN PHARMED

Variopeptyl® 11.25

Triptorelin Pamoate

SWISS BACHEM PRODUCTS

SWISS MADE API

You Can Beat Prostate Cancer

and you don't need surgery to do it.

3 month depot

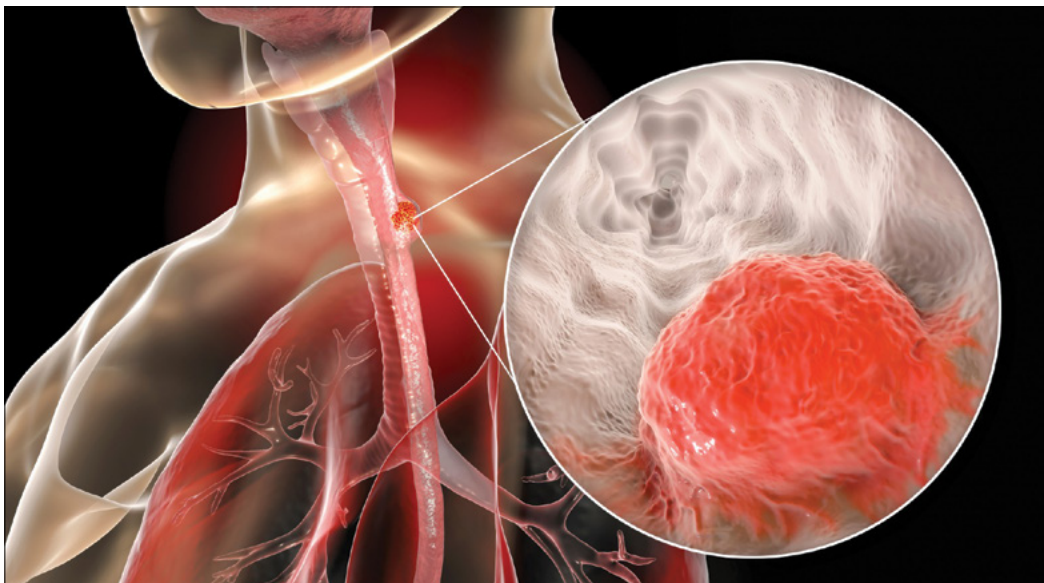
VARIAN PHARMED

BACHEM SWITZERLAND

VARIAN PHARMED



روش نوآورانه برای تشخیص زود هنگام سرطان مری



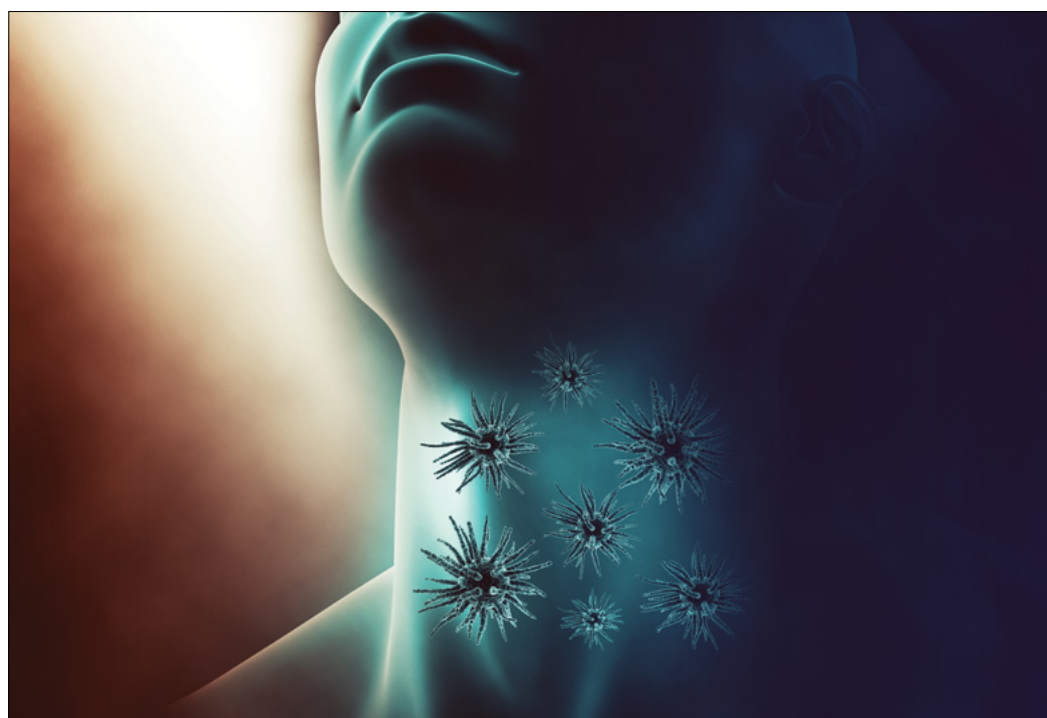
کارآزمایی BEST4 نشان دهنده یک جهش رو به جلو در تشخیص زود هنگام و نظارت بر سرطان مری است، به ویژه افرادی که در معرض خطر بالا هستند، مانند کسانی که مری بارت دارند. این کارآزمایی یک ابزار تشخیصی جدید، یک اسفنج کیسولی، که به عنوان "pill-on-a-thread" نیز شناخته می شود، معرفی می کند که نوید یک روش کمتر تهاجمی و کارآمدتر برای غربالگری را می دهد.

مری بارت، وضعیتی که در آن سلول های غیرطبیعی مری را پوشانده اند، خطر ابتلا به سرطان مری را به میزان قابل توجهی افزایش می دهد. روش های سنتی نظارت، مانند آندوسکوپی، مؤثر هستند، اما می توانند تهاجمی و نیازمند تجهیزات و هزینه بالا باشند. تجربه تیم کاویر، مرد ۴۹ ساله با مری بارت، ناراحتی و تهاجمی بودن آندوسکوپی های معمولی را نشان می دهد که شامل لوله ای با دوربینی است که برای بیوپسی از گلو وارد می شود. اسفنج کیسولی که توسط پروفیسور ربکا فیتزجرالد و تیمش در مرکز تحقیقات سرطان بریتانیا کمبریج ساخته شده است، یک جایگزین پیشگامانه ارائه می دهد. بیماران یک کیسول متصل به یک نخ را می بلعند که به صورت یک اسفنج در معده باز می شود. هنگامی که به عقب کشیده می شود، سلول های مری را برای تجزیه و تحلیل جمع آوری می کند. این روش کمتر تهاجمی است و می تواند به طور قابل توجهی ناراحتی مرتبط با بیوپسی آندوسکوپی سنتی را کاهش دهد. آزمایشات اولیه ایمنی و دقت این آزمایش اسفنج کیسولی را نشان داده است. این پتانسیل در تشخیص مری بارت موثرتر از روش های استاندارد فعلی نشان داده است. کارآزمایی BEST4 که توسط تحقیقات سرطان انگلستان و موسسه ملی تحقیقات بهداشت و مراقبت تامین می شود، مرحله نهایی ارزیابی قبل از در نظر گرفتن

سرطان سازگارتر و کارآمدتر است. این منعکس کننده تکامل مداوم در تشخیص سرطان است و بر راحتی و دسترسی بیمار در عین حفظ استانداردهای بالای دقت پزشکی تاکید دارد. با موفقیت خود، اسفنج کیسولی می تواند چشم انداز غربالگری سرطان مری را بازتعریف کند و در آینده نزدیک به یک روش استاندارد تبدیل شود، توانایی های تشخیصی و نظارت زود هنگام ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی را افزایش دهد و به طور بالقوه میزان مرگ و میر سرطان مری را در بریتانیا به نصف کاهش دهد.

اسفنج کیسول برای استفاده گسترده است. پیامدهای این آزمایش وسیع است. در صورت موفقیت، اسفنج کیسول می تواند بخشی از یک برنامه غربالگری ملی در NHS باشد، مشابه ماموگرافی برای سرطان سینه. این می تواند به طور چشمگیری نرخ تشخیص زود هنگام سرطان مری را بهبود بخشد و در نهایت جان انسان ها را نجات دهد و بار منابع مراقبت های بهداشتی را کاهش دهد. کارآزمایی BEST4 گامی امیدوارکننده به سمت روش های غربالگری

تسکین ابتکاری برای موکوزیت دهان در درمان سرطان: نقش استرپتوکوک سالیواریوس K12



موکوزیت دهان (OM)، یک عارضه جانبی رایج و ناتوان کننده رادیوتراپی برای تومورهای سر و گردن، مدت هاست که دلیل ناراحتی و ناراضی بیماران سرطانی بوده است. مدیریت آن یک جنبه حیاتی از مراقبت از بیمار است. یک پرتو امید جدید از یک کارآزمایی تصادفی سازی و کنترل شده به دست می آید که اثر استرپتوکوکوس سالیواریوس K12 (SsK12) را در کاهش این وضعیت بررسی می کند.

این کارآزمایی آینده نگر، تصادفی شده، دوسوکور و کنترل شده با دارونما، که در بیمارستان غرب چین، دانشگاه سیچوان، چنگدو، چین انجام شد، بر ارزیابی اثربخشی SsK12 متمرکز بود. این مطالعه شامل 160 بیمار تحت رادیوتراپی بود که به نسبت یک به یک در دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند و نتایج کسانی که قرص های پروبیوتیک SsK12 دریافت کرده بودند را با بیماران که دارونما دریافت کرده بودند، مقایسه کرد. بیماران در طول دوره رادیوتراپی روزانه سه بار از این پاستیل ها استفاده کردند.

این مطالعه کاهش قابل توجهی در بروز موکوزیت شدید دهان (SOM) در گروه SsK12 در مقایسه با گروه دارونما نشان داد. نه تنها بروز کمتر بود، بلکه مدت و زمان ایجاد SOM نیز به طور قابل توجهی بهبود یافت. این یک پیشرفت اساسی است که نشان می دهد SsK12 می تواند به طور موثر یکی از چالش برانگیزترین عوارض جانبی درمان سرطان را کاهش دهد.

در این مطالعه، عوارض جانبی در هر دو گروه مشابه بود و تنها چند واکنش گوارشی خفیف با متوسط مربوط به قرص های پاستیل SsK12 بود. این نشان می دهد که SsK12 نه تنها موثر است، بلکه ایمن بوده و به خوبی توسط بیماران قابل تحمل است. این پروبیوتیک پاتوژن های فرصت طلب را مهار می کند و ترکیبات

مدیریت موکوزیت دهان ظاهر می شود، بلکه نمونه ای از امکانات گسترده تر پروبیوتیک ها در مراقبت از سرطان است. این یک گزینه جدید، موثر و ایمن برای کاهش بروز، شروع و مدت SOM ارائه می دهد و کیفیت زندگی بیماران سرطانی را که تحت رادیوتراپی قرار می گیرند، افزایش می دهد.

دهانی را در طول پرتودرمانی غنی می کند، که نشان دهنده یک اصلاح مفید در میکروبیوم دهان است که به کاهش شدت OM کمک می کند. یافته های این کارآزمایی واقعا امیدوارکننده است. استرپتوکوک سالیواریوس K12 نه تنها به عنوان یک تغییر دهنده بازی بالقوه در

رویکرد جدید غربالگری سرطان پستان: ترکیبی از دوروش توموستنز پستان دیجیتال و ماموگرافی دوبعدی



معنی است که درمان‌ها می‌توانند کمتر تهاجمی و هدفمندتر باشند و کیفیت زندگی بیماران را در طول و بعد از درمان بهبود بخشند.

تجزیه و تحلیل بیشتر و مطالعات بعدی برای تأیید کامل مزایای DBT+SM برنامه ریزی شده است. این مطالعات احتمالاً بر اثربخشی روش در بین جمعیت‌ها و تراکم پستان‌های مختلف و تأثیر آن بر پیامدهای بلندمدت بیماران مبتلا به سرطان پستان تمرکز خواهند کرد.

نبرد با سرطان پستان هنوز به پایان نرسیده است، اما با هر پیشرفت علمی، به دنیایی نزدیک‌تر می‌شویم که در آن بتوان این بیماری را به طور مؤثرتری شناسایی و درمان کرد. مطالعه TOSYMA گواهی بر قدرت تحقیق و همکاری در ایجاد گام‌های مهم در سلامت زنان است.

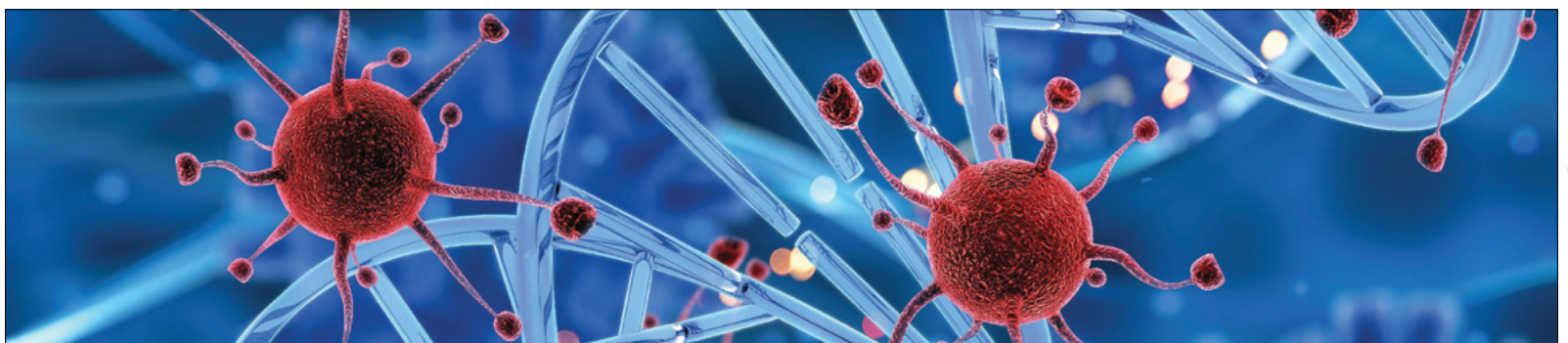
تهاجمی است. تشخیص زودهنگام بسیار مهم است زیرا به طور قابل توجهی شانس درمان موفقیت‌آمیز و بقا را افزایش می‌دهد.

TOSYMA که توسط دانشگاه مونستر هدایت می‌شود، بزرگترین مطالعه در نوع خود است. این نشان‌دهنده تلاش مشترک محققان، رادیولوژیست‌ها و انکولوژیست‌هایی است که نیروهای خود را برای مقابله موثرتر با سرطان پستان متحد کرده‌اند. این مطالعه بر اهمیت نوآوری مستمر در تصویربرداری پزشکی و تأثیر بالقوه چنین پیشرفت‌هایی بر نتایج بیمار تأکید می‌کند.

معرفی DBT+SM در غربالگری سرطان پستان می‌تواند تغییری اساسی در نحوه برخورد متخصصان پزشکی با تشخیص زودهنگام باشد. این روش نه تنها نوید بخش بهبود دقت غربالگری سرطان پستان است، بلکه امیدی برای کاهش میزان مرگ و میر سرطان پستان نیز دارد. توانایی تشخیص تومورها در مراحل اولیه به این

سرطان پستان، یک چالش بزرگ در سلامت زنان، نقطه کانونی تحقیقات پزشکی، به ویژه در تشخیص زودهنگام بوده است. جدیدترین گام در این عرصه، مطالعه TOSYMA است که منادی یک رویکرد تشخیصی موفقیت‌آمیز است که ترکیبی از توموستنز پستان دیجیتال و ماموگرافی دوبعدی مصنوعی (DBT+SM) است. این روش یک تغییر بالقوه است که توانایی تشخیص سرطان‌های مهاجم پستان را در مراحل اولیه افزایش می‌دهد و به طور بالقوه از ماموگرافی دیجیتال سنتی (DM) پیشی می‌گیرد.

رویکرد DBT+SM از نیاز به پرداختن به محدودیت‌های DM ناشی می‌شود، که اگرچه مؤثر است، اما دارای اشکالات خاصی در تشخیص تومورهای کوچک یا آنهایی که در بافت متراکم پستان هستند. هدف رویکرد جدید ارائه دیدگاه جامع‌تر و دقیق‌تر از بافت پستان و افزایش احتمال تشخیص زودهنگام سرطان‌های





ارزیابی مجدد پیشرفت سرطان تخمدان:

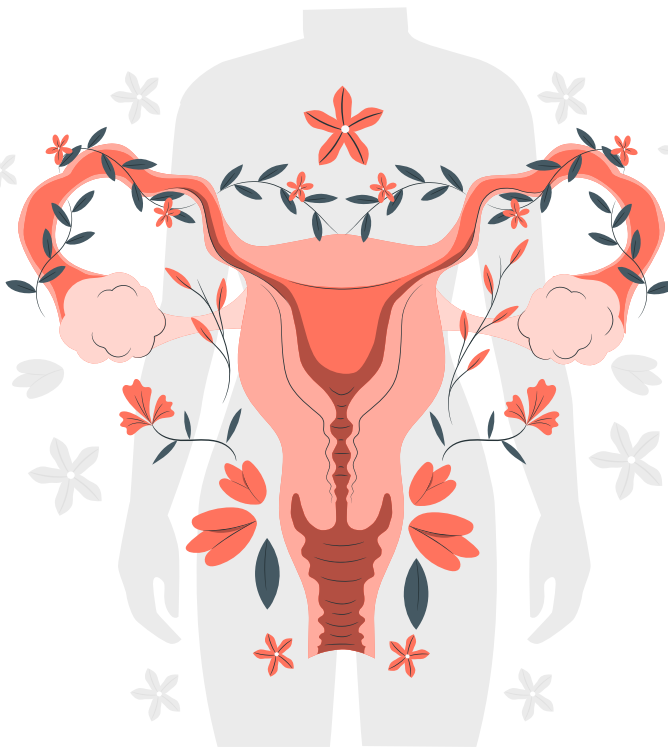
محدودیت های CA-125 در درمان نگهدارنده با PARPi

درصد کاهش یافت.

جالب توجه است که اکثر بیماران با پیشرفت فقط RECIST دارای سطوح CA-125 نرمال در شروع درمان نگهدارنده بودند و اکثر بیماران در سرتاسر درمان سطح نرمال خود را حفظ کردند. علاوه بر این، عود ارگان جامد بدون بیماری صفاقی (solid organ recurrence without peritoneal disease) در بیماران با پیشرفت فقط RECIST در مقایسه با افراد دارای پیشرفت CA-125 و RECIST بیشتر بود.

این مطالعه اتکای فعلی به CA-125 را به عنوان یک نشانگر انفرادی برای پیشرفت بیماری در بیماران PSROC با نگهدارنده PARPi به چالش می کشد. این نیاز به استراتژی های نظارت جامع تر، شامل تصویربرداری توموگرافی دوره ای، به ویژه در بیماران دارای CA-125 طبیعی در شروع درمان نگهدارنده را برجسته می کند.

یافته های این کارآزمایی ها نیازمند ارزیابی مجدد پروتکل های نظارت بر سرطان تخمدان است. آنها بر نیاز به یک رویکرد تطبیقی که فراتر از سطوح CA-125 است، تاکید می کنند که ارزیابی رادیولوژیکی را برای اطمینان از نظارت دقیق بر پیشرفت بیماری یکپارچه می کند. همانطور که در درمان سرطان پیشرفت می کنیم، به طور فزاینده ای روشن می شود که روش های ارزیابی ما باید به طور همزمان تکامل یابد و از مراقبت بهینه بیمار و اثربخشی درمان اطمینان حاصل شود.



برای سال ها، آنتی ژن سرطانی 125 (CA-125) سنگ بنای تشخیص و نظارت بر عود سرطان تخمدان بوده است. وضعیت آن به عنوان یک نشانگر توصیه شده توسط دستورالعمل های درمانی تا حد زیادی غیر قابل انکار بوده است. با این حال، یک تجزیه و تحلیل تلفیقی اخیر از چهار کارآزمایی تصادفی شده، شواهد جدیدی را از موثر بودن آن، به ویژه برای بیماران مبتلا به سرطان تخمدان عودکننده حساس به پلاتین (PSROC) که تحت درمان نگهدارنده با مهارکننده های پلیمرز پلی (PARPi) (ADP-ribose) قرار می گیرند، نشان می دهد.

این مطالعه شامل داده های چهار کارآزمایی اصلی - مطالعه ۱۹، SOLO۲، ARIEL۳، و NOVA - با تمرکز بر تطابق CA-125 با پیشرفت رادیولوژیکی است که توسط معیارهای v۱r۱ RECIST تعریف شده است. این مقایسه بین پیشرفت CA-125 و پیشرفت RECIST با هدف آشکار کردن ارزش پیش بینی واقعی این نشانگر پرکاربرد انجام شد.

یافته ها: دستورالعمل های چالش برانگیز فعلی نتایج، حداقل، آشکار کننده بود. در حالی که یک ارزش اخباری مثبت بالا (PPV) ۹۱٪ برای پیشرفت CA-125 که با پیشرفت تعریف شده RECIST مطابقت دارد، مشاهده شد، ارزش اخباری منفی (NPV) به طور قابل توجهی کمتر بود. در بیماران بدون پیشرفت CA-125، تنها ۴۴٪ فاقد پیشرفت RECIST بودند. این اختلاف به ویژه در بیمارانی که دارونما دریافت می کردند، مشهود بود که NPV به ۲۵





saratan
.news

سرطان نیوز

وابسته به ماهنامه تخصصی

از سین سرطان تا سین سلامتی

مدیر مسئول: دکتر پوریا عادلے