البحث السابع : بحث مشترك منشورلميسبق تقييمه

فاعليات مؤتمر الجمعية الأوروبية لأمراض الدم بالقاهرة

التنبؤات المبكرة للاستجابة دون المستوى الأمثل للعلاج بمرض السرطان الميلودي المزمن يمكن أن تساعد في تحديد استراتيجية العلاج

المشاركون في البحث:

د٠محمد منصور عباس – ط٠ مروة ممدوح أحمد عبد الحفيظ – د٠ هند نبيل الليثي – د٠ هبة محمود زين العابدين – ا٠م٠ غادة محمد عزت

الملخص:

يعد سرطان الدم الميلودي المزمن (CML) أول سرطان بالإنسان للاستجابة للعلاج الهادف الجزيئي. و منه إماتينيب (IM)، وهو الجيل الأول من المثبطاتللتيروزين كيناز (TKIs)،و التي أظهرت استجابة دراماتيكية. التحديد الكمي من السيتوكينات مثل انترلوكين ٦، انترلوكين ٧ ومحول عامل النمو α لمستويات البلازما قبل العلاج بالإماتينيب، يمكنها تقييم الاستجابة الجزيئية في وقت مبكر (EMR) والتنبؤ بفشل إماتينيب. في دراسة الحالة لدينا، كانت مستويات البلازما من إنترلوكن-٧، إنترلوكن-٦ ومحول عامل النمو -α أعلى بكثير في مرضى السرطان الميلودي المزمن (p <٠.٠٥). قسمنا حالات سرطان الدم الميلودي إلى مجموعات متحسنة وغير متحسنة على أساس الاستجابة الجزيئية المبكرة في ٣ أشهر بعد العلاج بإماتينيب. انخفضت مستويات البلازما منإنترلوكن-٧ ، إنترلوكن-٦ و محول عامل النمو-α بشكل ملحوظ في المجموعة المتحسنة بعد العلاج بإيماتينيب، مقارنة مع المجموعة غير المتحسنة (p <٠.٠٥). كشفت الدراسات الترابطية وجود ارتباط إيجابي قوي بين مستويات المعالجة الأولية لكل من مستويات إنترلوكن-٦ و محول عامل النمو-α و ما بعد المعالجة من نتائج القياسات الجزيئية للABL-BCR (r = ٠.٨٩ و ٠.٨٤ على التوالي). المستويات العالية من إنترلوكن-٦ ومحول عامل النمو -α في بداية التشخيص يمكن لها التنبؤ يالاستجابة للاماتينيب.