

Počet apoptóz ako marker klinickej progresie metastazujúceho karcinómu prostaty.

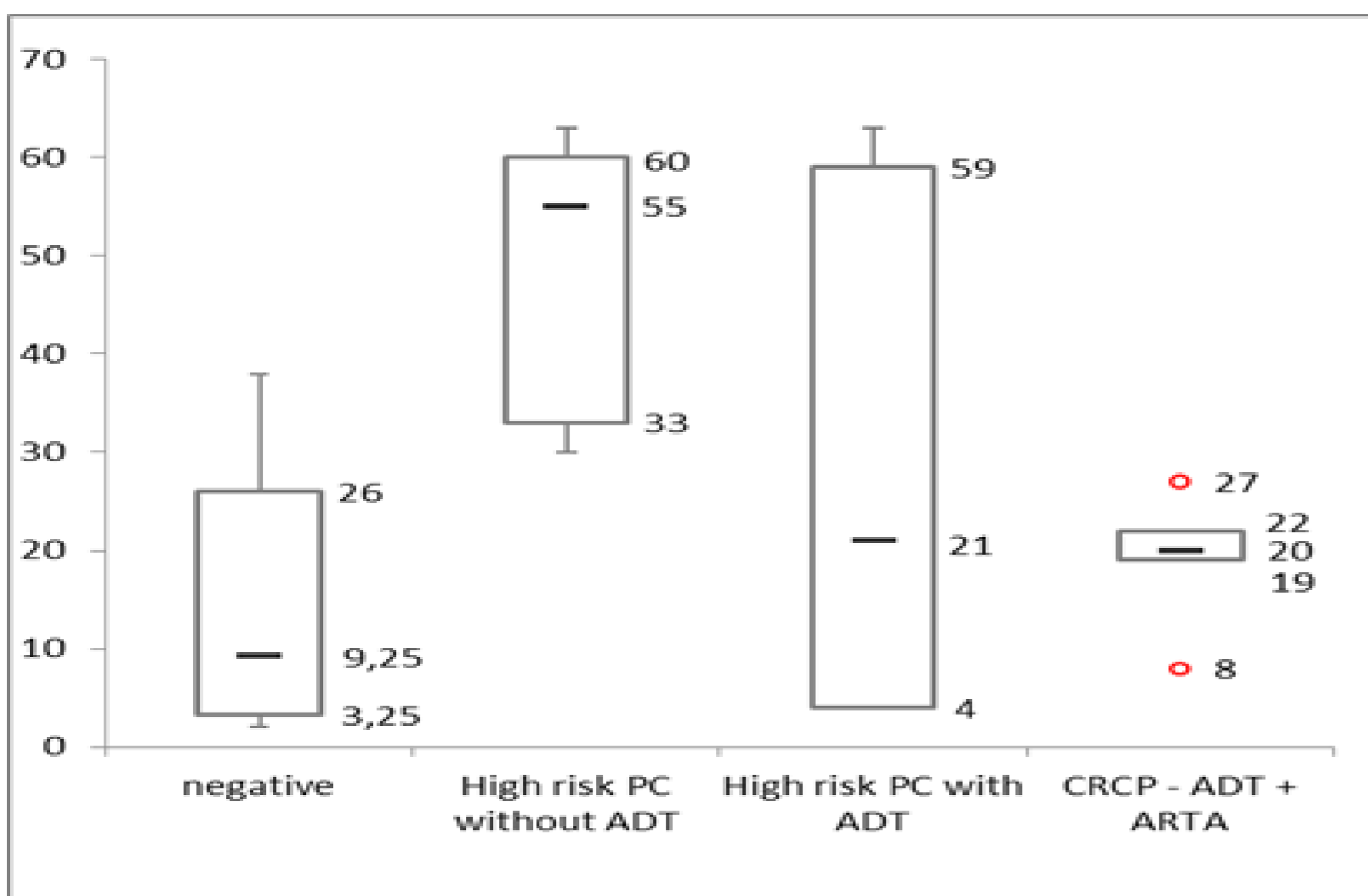
Michal Korček¹, Monika Sekerešová², Alexander V. Makarevich³, Helena Gavurová², Lucia Olexíková³, Juraj Pivko³

¹Department of Urology, Faculty Hospital Nitra, Špitalska 6, 94901 Nitra; ² Department of Pathology, Faculty Hospital Nitra, Špitalska 6, 94901 Nitra;

³Research Institute for Animal Production Nitra, National Agricultural and Food Centre, Hlohovecka 2, 95141 Lužianky-near-Nitra, Slovak Republic

Cieľ práce: Vyhodnotenie počtu apoptóz u pacientov s metastazujúcim karcinómom prostaty liečených androgén deprivačnou liečbou v skupinách: novodiagnostikovaných, liečených hormonálne senzitivných a kastračne rezistentných pacientov.

Materiál a metódy: Prezentujeme zhodnotenie vzoriek pacientov s rôznym klinickým štádiom karcinómu prostaty. Boli odobraté vzorky tkaniva prostaty (n= 22) transuretrálnou resekciou a needle biopsiou (vzorky 17, 18) od pacientov s histologicky potvrdenou benígnou hyperpláziou prostaty a karcinómom prostaty. V dobe operácie bol priemerný vek pacientov 70.7 roku (58-85). Na základe klinického štádia boli vzorky rozdelené do nasledujúcich skupín: 1. BPH (n=5), 2. metastatický CaP bez ADT liečby (n=6), 3. metastatický CaP s ADT liečbou (n=6), 4. metastatický CRCP (n=5). Pacienti v skupine 3 boli liečení ADT (Leuprorelin acetate) priemere 36 mesiacov (6-80); pacienti v skupine 4 boli liečení ADT (Leuprorelin acetate) v priemere 50 mesiacov (47-60) + Abiraterónom acetátom v priemere 15 mesiacov (3-27). Všetci pacienti zo skupiny 3 a 4 mali kastračnú hladinu testosterónu.



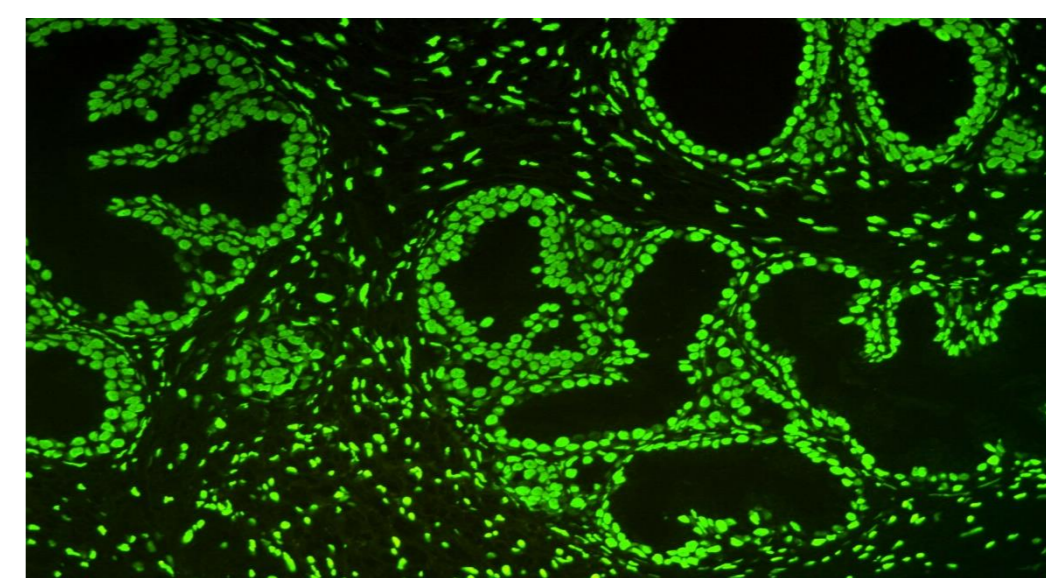
Graf: Znázornenie početnosti apoptóz v skupinách 1.-4. (minimálna hodnota, maximálna hodnota, medián)

Výsledky: Nepárovým t-testom sme hodnotili počet apoptóz v zornom poli. Rozdielnosť početnosti v skupine 1 a skupine 2 je signifikatná ($p = 0.00292$). Následne početnosť výskytu apoptóz s liečbou klesá. Medzi skupinami 2 a 3 nie je štatisticky významný rozdiel ($p=0.13$). Avšak medzi skupinou novozisteného hormonálne natívneho karcinómu (skupina 2) a CRCP (skupina 4) je štatisticky významný rozdiel ($p=0.0023$;

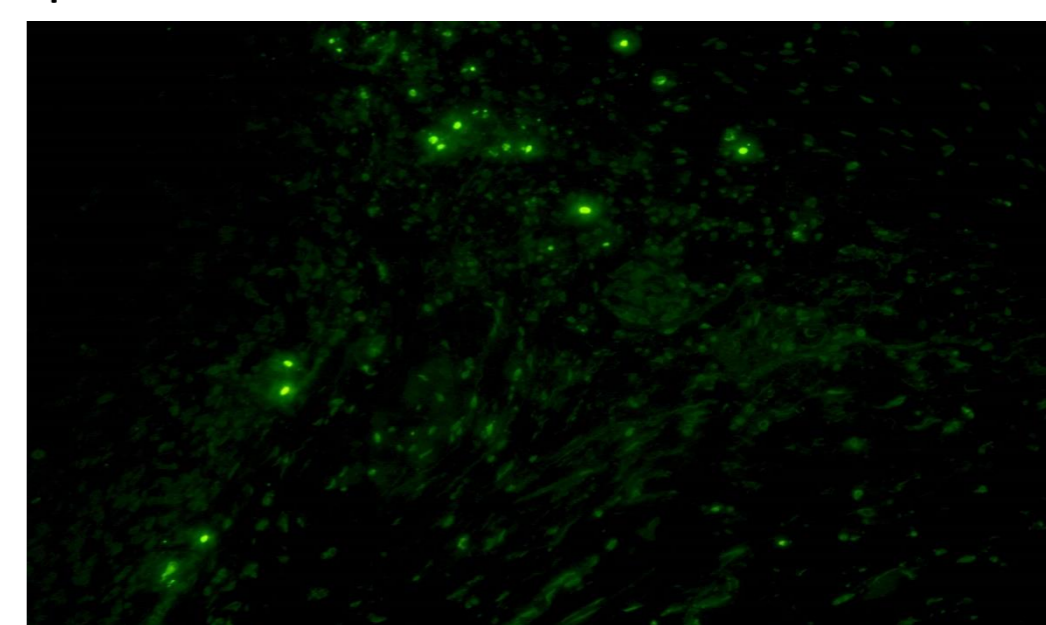
Záver: Vo vyšetrovaných vzorkách sme zistili pokles počtu apoptóz vzhľadom na klinickú progresiu ochorenia. Na základe zistených výsledkov počtu apoptóz v priebehu liečby môžeme predpokladať dysreguláciu apoptózy s dĺžkou ADT a progresiou ochorenia.

[@KorcekMichal](#)

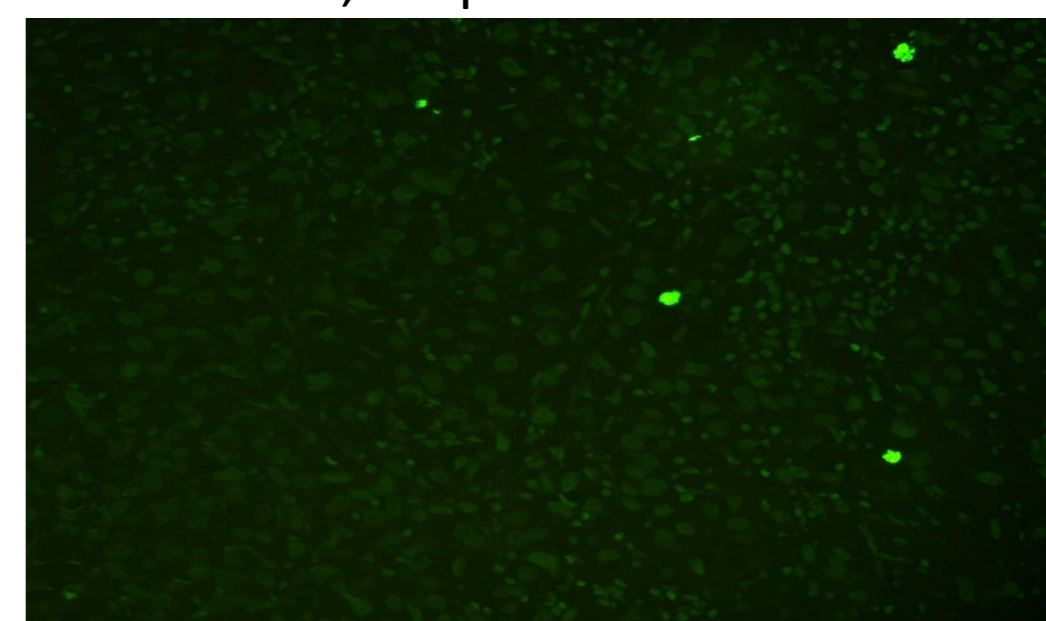
64. výročná konferencia České urologické spoločnosti ČLS JEP



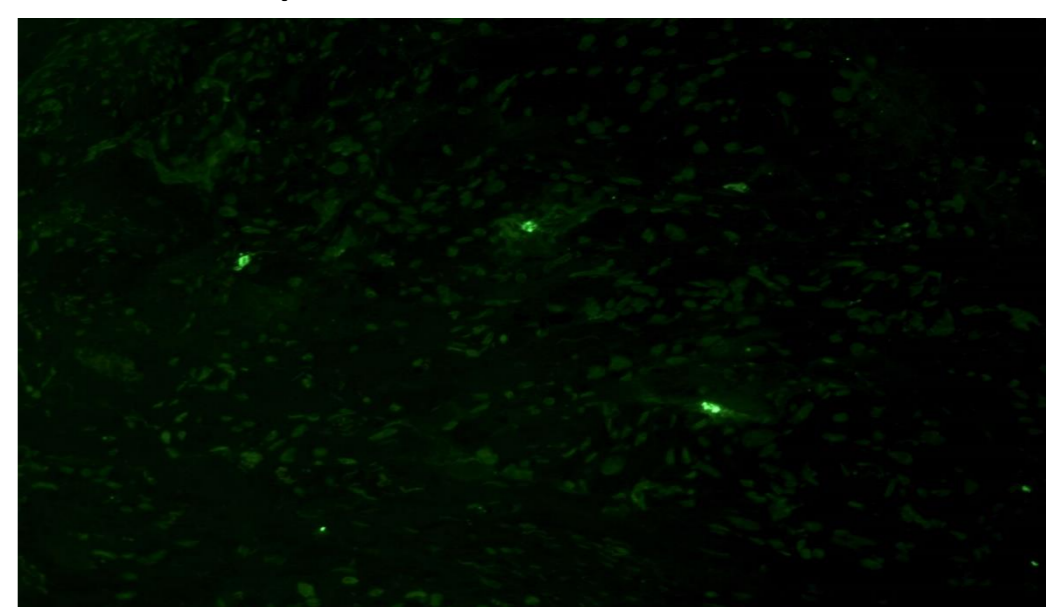
pozitívna kontrola



10 apoptóz v jednom zornom poli, vzorka č. 19, skupina 2



4 apoptózy v jednom zornom poli, vzorka č. 25, skupina 3



3 apoptózy v jednom zornom poli, vzorka č. 27, skupina 4