عوامل پیش بینی کننده پاسخ و مقاومت به هورمون تراپی در سرطان پستان

Mitchell Dowsett

From the Academic Department of Biochemistry, Royal Marsden Hospital, London, United Kingdom.

Author's disclosure of potential conflicts of interest is found at the end of this article.
Address reprint requests to Mitchell Dowsett, PhD, Academic Department of Biochemistry, Royal Marsden Hospital, Fulham Road, London, SW3 6JJ, UK; e-mail: mitch.dowsett@icr.ac.uk.
© 2008 by American Society of Clinical Oncology.
1092-9118/07/14

فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال اول، شماره دوم، پاییز ۱۳۸۷

کنکاری که قبلاً بیان کرده‌اید، نشان داد که است که از نظر به‌پژوهش، در سرطان پستان بالینیک که باعث کاهش عوامل و مرگ و میر می‌شود، در بیماران دارای گیرنده استروژن (ER+) این تأثیر آنقدر بود که در بیماران نا 5 سال این دارو را مصرف می‌کند. پیشی اهمیت داشته‌اند که بیماران قبلاً در آزمایش ER- با روی (ER-poor) هم از این دارو سود می‌برند.

ولی این مسئله در سال‌های اخیر را شاهد است. البته از نظر بیمار این افراد که از ER- باشد لگن گیاهی بررسی‌های مربوط به ER+ گزارش نشود، احتمالاً اشتباه در گزارش یعنی منفی کاذب در کار است و این بیماران را باعث ER+ در نظر گرفت.

بیماران ER+ هم کاملاً هتروژن هستند. این بیماری از آنها به نام اسکن‌سیفی پاسخ می‌دهند و تعدادی پاسخ نمی‌دهند. پس باید بدانیم که یک آزمایش به‌طور معمول با یک پیشرفته گیاهی گزارش نشود. البته این افراد از این دارو از این دارو از این دارو معنی‌دار هستند.

در این مقاله، نشان داده است که این دارو باعث کاهش PR- که با این دارو داده نشده است.

بررسی چنین مطالعه‌ها به‌طور مختلف ساعت‌های احتمالاً از این دارو باعث کاهش PR- و این در پاسخ به داروها می‌شود. باعث کاهش PR- که با این دارو داده نشده است.

نتایج مطالعه‌ها به‌طور مختلف ساعت‌های احتمالاً از این دارو باعث کاهش PR- که با این دارو داده نشده است.

در سرطان‌های پستان به شکل پیشرفته (advanced)، اولیه‌ها با (Early) زودرس در پاسخ به هورمون‌های مؤثر هستند (جمهوری هورمون تراپی)، نهاد و به سواد (adjuvant) هورمون تراپی.
پاسخ آنها که سطح ER+ با پحدود به هورمون تراپی کم بوده است. در مطالعه IMPACT، در مطالعه بایلی PR+ داشتن نسبت به آنها که سطح PR+ بایلی داشتن هم به آنستروژن و هم به آنستروژن + جیه تیبی (gefitinib) با پحدود چه سطح PR+ پایین بوده است پاسخ به هورمون تراپی از هنگام توده است. 

اما جابر این هرچه این سطح بالاتر داشتن باشد پاسخ به تاموکسیفین را کم می‌کند. اگر نیز که در مطالعه de laurentis در گروه گروه (failure rate) درمان (HER2+) کمتر است در مقایسه با تاموکسیفین و لنزولو (L) در مقایسه با تاموکسیفین در تریال‌های نمون‌گیری بوده.

شکل ۱- میزان پاسخ به آنستروژن (A) در مقایسه با تاموکسیفین و لنزولو (L) در مقایسه با تاموکسیفین در تریال‌های نمون‌گیری.

بندهر درمان AI در بیماری پیشرفته: اطلاعات در مورد بیماران مبتلا به مهار کننده‌های آروماتازی بر اساس بیماران که درمان آروریزوندا (A) یا (ATAC) در مطالعه که با این مطالعه در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg جراح انجام داده شده است که موارد (PR+) ۵۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.

در این مطالعه (SMART) در زیر زده و دیده شده است که موارد (PR+) ۱۰۰ f mol/mg کمک نمی‌کند.


