

## Рецензия на статью «ПЭТ/КТ с $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007 и $^{18}\text{F}$ -фторхолином в диагностике прогрессирования рака предстательной железы. Первый сравнительный опыт»

Review of the article “ $^{18}\text{F}$ -PSMA-1007 and  $^{18}\text{F}$ -fluorocholine PET/CT in prostate cancer progression diagnostics. First comparative experience”

Статья, безусловно, актуальна как с научной, так и с клинической точки зрения, является пионерской для отечественной онкоурологии и радиологии.

Представлены первоначальные результаты клинического использования современного высокоспецифичного препарата  $^{18}\text{F}$ -простатический специфический мембранный антиген-1007 ( $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007) для ранней диагностики рецидива рака предстательной железы методом позитронно-эмиссионной томографии в сочетании с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ).

Несомненный интерес представляют данные, свидетельствующие о возможностях ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007 с высокой точностью диагностировать локальный рецидив, метастатическое поражение лимфатических узлов нормальных размеров, а также метастазы в кости у больных с низкими значениями простатического специфического антигена (ПСА). Результаты ПЭТ/КТ в данной подгруппе больных меняют традиционные представления о развитии рецидивного процесса, требуют изменения диагностических алгоритмов, помогают оптимизировать лечебную тактику.

Использование ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007 в клинической практике позволит реализовать концепцию персонифицированного подхода к лечению рецидивов рака предстательной железы — точно идентифицировать группу пациентов с олигометастатическим

поражением на ранних этапах, имеющих преимущества при использовании локальных методов лечения, а также оценить его эффективность.

Целью исследования являлось сопоставление результатов ПЭТ/КТ с 2 препаратами, используемыми в современной ПЭТ-диагностике у больных с биохимическим рецидивом рака предстательной железы, —  $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007 и  $^{18}\text{F}$ -фторхолином. Небольшое число больных, представленное в работе, объясняется тем, что в анализ были включены только пациенты, обследование которых с применением  $^{18}\text{F}$ -фторхолина не позволило диагностировать локализацию рецидивного процесса. Авторы исходили из концепции, что ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007 имеет более высокие диагностические показатели по сравнению с ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -фторхолином. Современные данные литературы подтверждают это, однако только у пациентов с низким уровнем ПСА (ниже 1,0–1,5 нг/мл). При более высоких уровнях ПСА точность метода с указанными препаратами соизмерима. В представленной группе больных определяется достаточно широкий разброс значений ПСА — от 0,1 до 9,1 нг/мл. Поэтому интерес представляют также больные, у которых результаты ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ПСМА-1007 были отрицательными, а использование  $^{18}\text{F}$ -фторхолина позволило диагностировать рецидивный процесс. Вероятно, эти данные будут представлены в последующих работах коллектива авторов статьи.

*О.В. Мухортова, д.м.н., старший научный сотрудник  
(ПЭТ-центр отдела ядерной диагностики ФГБУ  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
сердечно-сосудистой хирургии  
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России)*