



(12) BẢN MÔ TẢ SÁNG CHẾ THUỘC BẰNG ĐỘC QUYỀN SÁNG CHẾ

(19) Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (VN)
CỤC SỞ HỮU TRÍ TUỆ

(11)



1-0031919

(51)⁸ A61K 39/00; C07K 14/47

(13) B

(21) 1-2017-04913

(22) 04/05/2016

(86) PCT/EP2016/060007 04/05/2016

(87) WO 2016/177784 A1 10/11/2016

(30) 62/157,684 06/05/2015 US; 1507719.1 06/05/2015 GB

(45) 25/05/2022 410

(43) 26/02/2018 359A

(73) IMMATICS BIOTECHNOLOGIES GMBH (DE)

Paul-Ehrlich-Straße 15, 72076 Tübingen, Germany

(72) MAHR, Andrea (DE); WEINSCHENK, Toni (DE); WIEBE, Anita (DE);

FRITSCHKE, Jens (DE); SINGH, Harpreet (DE); SCHOOR, Oliver (DE).

(74) Công ty Luật TNHH WINCO (WINCO LAW FIRM)

(54) PEPTIT ĐƯỢC PHÂN LẬP ĐỂ SỬ DỤNG TRONG LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH VÀ PHƯƠNG PHÁP TẠO RA PEPTIT NÀY

(57) Sáng chế đề cập đến peptit được phân lập chứa trình tự axit amin nêu trong SEQ ID NO: 22. Ngoài ra, sáng chế còn đề cập đến axit nucleic tái tổ hợp mã hóa peptit, tế bào chủ tái tổ hợp chứa peptit, phương pháp tạo ra peptit, phương pháp tạo ra tế bào lympho T hoạt hóa *in vitro*, tế bào lympho T, kháng thể, thụ thể tế bào T, phương pháp tạo ra thụ thể tế bào T, dược phẩm và kit bao gồm đồ chứa để đựng dược phẩm này.

Lĩnh vực kỹ thuật được đề cập

Sáng chế đề cập đến peptit, protein, axit nucleic và tế bào để sử dụng trong liệu pháp miễn dịch. Cụ thể, sáng chế đề cập đến liệu pháp miễn dịch điều trị bệnh ung thư. Sáng chế còn đề cập đến epitop peptit của tế bào T liên quan đến khối u, một mình hoặc kết hợp với các peptit liên quan đến khối u khác để có thể dùng làm, ví dụ, thành phần dược chất có hoạt tính của chế phẩm vaccin để kích thích các đáp ứng miễn dịch kháng u, hoặc kích thích các tế bào T *ex vivo* và cấy vào bệnh nhân. Các peptit gắn kết với các phân tử của phức hợp tương thích mô chính (major histocompatibility complex: MHC), hoặc các peptit này cũng có thể là đích của kháng thể, thụ thể tế bào T hòa tan, và các phân tử gắn kết khác.

Sáng chế đề cập đến một số trình tự peptit mới và các biến thể của chúng có nguồn gốc từ các phân tử kháng nguyên bạch cầu ở người (Human Leukocyte Antigen: HLA) nhóm I của các tế bào khối u của người có thể được sử dụng trong các chế phẩm vaccin để tạo ra đáp ứng miễn dịch kháng u hoặc làm đích để phát triển các hợp chất và tế bào có hoạt tính được học/miễn dịch học.

Tình trạng kỹ thuật của sáng chế

Ung thư kết-trực tràng (colorectal cancer: CRC) là bệnh ung thư phổ biến thứ ba ở nam giới và phổ biến thứ hai ở nữ giới. Trên phạm vi toàn cầu, bệnh CRC chiếm khoảng 10% tổng số ca mắc bệnh ung thư được chẩn đoán mới. Năm 2012, có 1,36 triệu ca mắc bệnh CRC được chẩn đoán mới với 746000 ca ở nam giới và 614000 ca ở nữ giới, điều này dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới:nữ giới bằng 1,2:1 (World Cancer Report, 2014). CRC là bệnh của người cao tuổi. Độ tuổi trung bình ở thời điểm chẩn đoán là 68 (SEER Stat facts, 2014).

Tỷ lệ mắc bệnh thay đổi theo vị trí địa lý là khoảng 10 lần tương ứng với ở cả nam và nữ. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở cả nam và nữ là ở Úc/ New Zealand (tỷ lệ được chuẩn hóa theo độ tuổi (age-standardized rate: ASR) = 45 trên 100000 nam giới và ASR = 32 trên 100000 nữ giới). Tỷ lệ mắc bệnh ở châu Âu có sự thay đổi theo khu vực nhỏ và ASR = 38 trên 100000 nam giới và ASR = 25 trên 100000 nữ giới. Tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất trên thế giới là ở Tây Phi với tỷ lệ 4,5 trên 100000 nam giới và 3,8

trên 100000 nữ giới (World Cancer Report, 2014).

Tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm đối với bệnh CRC là khoảng 65%. Tuy nhiên, tỷ lệ sống thêm phụ thuộc vào giai đoạn ở thời điểm chẩn đoán. Đối với bệnh CRC giai đoạn khu trú, tỷ lệ sống thêm 5 năm là 89,8%, đối với bệnh CRC giai đoạn khu vực và di căn, tỷ lệ sống thêm 5 năm tương ứng là 70,5% và 12,9%. CRC là nguyên nhân thứ tư gây tử vong do bệnh ung thư (694000 ca tử vong; 8,5%) (SEER Stat facts, 2014; World Cancer Report, 2014).

Bệnh CRC thường được chia theo giai đoạn bằng cách sử dụng hệ thống TNM, hệ này kết hợp các thông tin về kích thước của khối u nguyên phát (tumor: T), sự liên quan của các hạch bạch huyết (node: N) và sự xuất hiện của hiện tượng di căn xa (metastase: M). Việc chia giai đoạn theo Hiệp hội Quốc tế kiểm soát bệnh ung thư (Union Internationale Contre le Cancer: UICC) dựa trên hệ thống TNM và bao gồm các số liệu thống kê để dự đoán tiên lượng (Stintzing, 2014).

Các yếu tố nguy cơ đối với sự phát triển bệnh CRC bao gồm các yếu tố về lối sống, sự định vị di truyền và tình trạng viêm. Việc sử dụng rượu quá mức, hút thuốc lá và chứng béo phì có liên quan đến nguy cơ phát triển bệnh CRC gia tăng. Các yếu tố nguy cơ về di truyền là các yếu tố xuất hiện bệnh CRC có tính gia đình, bệnh polip u tuyến gia đình (familial adenomatous polyposis: FAP), bệnh FAP thể suy giảm (attenuated FAP: AFAP)/bệnh polip coli u tuyến thể suy giảm (attenuated adenomatous polyposis coli: AAPC), caxinom kết-trực tràng không polip di truyền (hereditary non-polyposis colorectal carcinoma: HNPCC) và hội chứng bệnh polip hamartoma. Các tình trạng viêm có liên quan đến nguy cơ mắc bệnh CRC tăng lên bao gồm các bệnh viêm ruột (inflammatory bowel disease: IBD) như bệnh viêm ruột kết mạn loét và bệnh Crohn (Baena and Salinas, 2015; Stintzing, 2014; Vasen et al., 2015).

Về mặt mô học, trên 90% trong tổng số các ca mắc bệnh CRC là caxinom tuyến. Các loại bệnh CRC hiếm gặp bao gồm caxinom thần kinh-nội tiết, caxinom tế bào vảy, caxinom tuyến vảy, caxinom tế bào thoi và caxinom không biệt hóa (Fleming et al., 2012). Phần lớn caxinom tuyến kết-trực tràng có nguồn gốc từ các tiền tổn thương u tuyến hoặc loạn sản. Tùy thuộc vào loại tổn thương/caxinom, các cơ chế phân tử khác nhau góp phần vào sự tạo khối u. Con đường không ổn định nhiễm sắc thể (chromosomal instability: CIN) (con đường “gen ức chế”) khác biệt bởi các đột

biến về gen APC, KRAS hoặc p53. Các đột biến bổ sung được tìm thấy trong các gen LKB1/STK11, SMAD4, BMPR1A hoặc MYH. Con đường không ổn định vệ tinh nhỏ (microsatellite instability: MSI) (con đường “gen gây đột biến”) bao gồm các đột biến trong các gen sửa chữa lệnh đôi ADN (mismatch repair: MMR) MLH1, MSH2, MSH6 và PMS2, sự methyl hóa tăng gen MMR hoặc sự đột biến BRAF. Tính không ổn định biểu sinh, bao gồm sự methyl hóa ADN, sự thay đổi histon và tái mô hình hóa cromatin, là đặc trưng của các khối u kiểu hình methyl hóa đảo CpG (CpG island methylator phenotype: CIMP) (Fleming et al., 2012).

Tùy thuộc vào giai đoạn bệnh CRC, có thể sử dụng các liệu pháp chuẩn khác nhau cho bệnh ung thư ruột kết và trực tràng. Các quy trình chuẩn bao gồm phẫu thuật, liệu pháp xạ trị, liệu pháp hóa học, và các liệu pháp hướng đích đối với bệnh CRC (Berman et al., 2015a; Berman et al., 2015b).

Việc loại bỏ khối u là cần thiết để điều trị bệnh CRC. Các điều kiện giải phẫu đối với bệnh caxinom trực tràng là khác với các bệnh CRC khác do trực tràng nằm trong khung chậu và có thể khó tiếp cận khối u. Các khối u trực tràng nhỏ đã biệt hóa tốt (giai đoạn T1) cần cắt bỏ mà không điều trị thêm bằng liệu pháp hóa học. Các bệnh nhân có khối u trực tràng ở giai đoạn T cao hơn được điều trị bằng liệu pháp xạ trị-hóa học hỗ trợ trước khi phẫu thuật bằng flopyrimidin trước khi cắt bỏ toàn bộ mạc treo trực tràng (total mesorectal excision: TME) và liệu pháp hóa học hỗ trợ. Đối với phương pháp điều trị bằng hóa trị liệu, các dược chất capecitabin hoặc 5-flouraxil (5-fluorouraxil: 5-FU) được sử dụng. Đối với liệu pháp hóa học kết hợp, dung dịch hỗn hợp thuốc chứa 5-FU, leucovorin và oxaliplatin (FOLFOX) được khuyến khích sử dụng (Stintzing, 2014; Berman et al., 2015b).

Việc điều trị caxinom ruột kết bao gồm cắt bỏ tận gốc nửa ruột kết và cắt bỏ hạch bạch huyết. Các giai đoạn sớm (giai đoạn I theo UICC) không cần điều trị bổ sung. Các bệnh nhân có khối u giai đoạn II theo UICC được điều trị bằng 5-FU hoặc capecitabin. Việc điều trị cho các bệnh nhân ở giai đoạn III theo UICC bao gồm sử dụng hỗn hợp dược chất của FOLFOX và XELOX (capecitabin cùng với oxaliplatin) (Berman et al., 2015a; Stintzing, 2014).

Bệnh CRC di căn, không phẫu thuật được điều trị bằng các dung dịch hỗn hợp thuốc hóa trị liệu như FOLFIRI (5-FU, leucovorin, irinotecan), FOLFOX, FOLFOXIRI (5-FU, irinotecan, oxaliplatin), FOLFOX/capecitabin, FOLFOX/

oxaliplatin, FOLFIRI/capecitabin và irinotecan hoặc UFT (5-FU, tegafur-uraxil) (Stintzing, 2014).

Ngoài các được chất hóa trị liệu, một vài kháng thể đơn dòng hướng đích là thụ thể yếu tố sinh trưởng biểu mô ((epidermal growth factor receptor: EGFR), cetuximab, panitumumab) hoặc yếu tố sinh trưởng biểu mô mạch- A ((vascular endothelial growth factor-A: VEGF-A), bevacizumab) được sử dụng cho các bệnh nhân mắc bệnh ở giai đoạn cao. Đối với việc điều trị hàng thứ hai và hàng sau đó, chất ức chế VEGF là aflibercept, chất ức chế tyrosin kinaza là regorafenib và chất ức chế thymidylat-synthetaza là TAS-102 và chất ức chế dUTPaza là TAS-114 có thể được sử dụng (Stintzing, 2014; Wilson et al., 2014).

Các thử nghiệm lâm sàng mới nhất phân tích liệu pháp miễn dịch chủ động làm liệu pháp điều trị đối với bệnh CRC. Các chiến lược này bao gồm tiêm vaccin peptit từ các kháng nguyên liên quan đến khối u (tumor-associated antigen: TAA), vaccin tế bào khối u toàn phần, vaccin tế bào đuôi gai (dendritic cell: DC) và vector virus (Koido et al., 2013).

Cho đến nay, các vaccin peptit được định hướng đối với kháng nguyên ung thư phôi (carcinoembryonic antigen: CEA), mucin 1, EGFR, kháng nguyên caxinom tế bào vảy được nhận biết bởi các tế bào T 3 (SART3), beta-gonadotropin màng đệm của người (beta-human chorionic gonadotropin: beta-hCG), kháng nguyên khối u Wilms 1 (Wilms' Tumor antigen 1: WT1), Survivin-2B, MAGE3, p53, protein ngón đeo nhẫn 43 và translocaza của màng ngoài ty thể 34 (TOMM34), hoặc KRAS được đột biến. Trong vài thử nghiệm lâm sàng pha I và II, các bệnh nhân có đáp ứng với tế bào T gây độc tế bào (cytotoxic T cell: CTL) đặc hiệu kháng nguyên hoặc sự sản sinh kháng thể. Trái ngược với các đáp ứng miễn dịch, nhiều bệnh nhân không được hưởng lợi từ các vaccin ở cấp độ lâm sàng (Koido et al., 2013; Miyagi et al., 2001; Moulton et al., 2002; Okuno et al., 2011).

Các vaccin tế bào đuôi gai chứa tế bào DC được tạo xung bằng các peptit có nguồn gốc từ TAA, dịch tan tế bào khối u, các tế bào khối u chết theo chương trình, hoặc các sản phẩm dung hợp ARN của khối u hoặc tế bào DC-tế bào khối u. Trong khi nhiều bệnh nhân trong thử nghiệm pha I/II có đáp ứng miễn dịch đặc hiệu, chỉ một số ít bệnh nhân thu được lợi ích lâm sàng (Koido et al., 2013).

Các vaccin tế bào khối u toàn phần gồm các tế bào khối u tự thân được cải biến

để tiết ra yếu tố kích thích tạo cụm bạch cầu hạt-đại thực bào (Granulocyte Macrophage Colony Stimulating Factor: GM-CSF), được cải biến bằng cách chiếu bức xạ hoặc tế bào nhiễm virus, tế bào được chiếu bức xạ. Phần lớn bệnh nhân không thu được lợi ích lâm sàng trong vài thử nghiệm pha II/ III (Koido et al., 2013).

Virus vaccinia hoặc poxvirus chim sao chép không hoàn toàn mã hóa CEA cũng như B7.1, ICAM-1 và LFA-3 đã được sử dụng làm vật truyền trong vaccine vector virus trong các thử nghiệm lâm sàng pha I. Nghiên cứu khác sử dụng virus canarypox không sao chép mã hóa CEA và B7.1. Ngoài việc gây đáp ứng của tế bào T đặc hiệu CEA, 40% bệnh nhân có đáp ứng lâm sàng khách quan (Horig et al., 2000; Kaufman et al., 2008).

Khi tính đến các tác dụng phụ nghiêm trọng và chi phí liên quan việc điều trị bệnh ung thư, cần xác định các yếu tố có thể được sử dụng trong việc điều trị bệnh ung thư nói chung và bệnh CRC nói riêng. Cũng cần xác định các yếu tố thể hiện dấu ấn sinh học của bệnh ung thư nói chung và bệnh CRC nói riêng, để chẩn đoán bệnh ung thư, đánh giá tiên lượng, và dự đoán thành công điều trị tốt hơn.

Liệu pháp miễn dịch đối với bệnh ung thư là sự lựa chọn hướng đích cụ thể của các tế bào ung thư trong khi làm giảm đến mức tối thiểu các tác dụng phụ. Liệu pháp miễn dịch của bệnh ung thư sử dụng sự tồn tại của các kháng nguyên liên quan đến khối u.

Sự phân loại hiện nay của các kháng nguyên liên quan đến khối u (tumor associated antigen: TAA) bao gồm các nhóm chính sau:

a) Các kháng nguyên tinh hoàn liên quan đến bệnh ung thư: các kháng nguyên TAA đầu tiên từng được xác định là có thể được nhận biết bởi tế bào T thuộc về nhóm này, lúc đầu các kháng nguyên này được gọi là kháng nguyên tinh hoàn liên quan đến bệnh ung thư (cancer- testis: CT) do sự biểu hiện của các thành viên của nó trong các khối u của người khác nhau về mô học và trong số các mô bình thường, chúng chỉ biểu hiện trong tế bào tinh/nguyên bào tinh của tinh hoàn và đôi khi trong nhau thai. Do các tế bào tinh hoàn không biểu hiện phân tử của HLA nhóm I và II, các kháng nguyên này không thể được nhận biết bởi tế bào T trong các mô bình thường và do đó có thể được cho là đặc hiệu khối u về mặt miễn dịch học. Ví dụ đã biết rõ về kháng nguyên CT là thành viên thuộc họ MAGE hoặc NY-ESO-1.

b) Các kháng nguyên biệt hóa: các kháng nguyên TAA này có mặt trong cả

khối u và mô bình thường mà từ đó khối u xuất hiện; phần lớn các kháng nguyên này được phát hiện trong u melanin và tế bào melanin bình thường. Nhiều protein trong số các protein liên quan đến dòng tế bào melanin này tham gia vào quá trình sinh tổng hợp melanin và do đó không đặc hiệu khối u nhưng được sử dụng rộng rãi đối với liệu pháp miễn dịch điều trị bệnh ung thư. Ví dụ về chúng bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, tyrosinaza và Melan-A/MART-1 đối với u melanin hoặc PSA đối với bệnh ung thư tuyến tiền liệt.

c) Các kháng nguyên TAA được biểu hiện quá mức: các gen mã hoá TAA được biểu hiện rộng rãi đã được phát hiện trong các loại khối u khác nhau về mặt mô học cũng như trong nhiều mô bình thường, thường là có mức độ biểu hiện thấp hơn. Nhiều epitop được xử lý và có thể được biểu hiện bởi mô bình thường có thể ở mức thấp hơn mức ngưỡng đối với sự nhận biết của tế bào T, trong khi sự biểu hiện quá mức của chúng trong tế bào khối u có thể gây ra đáp ứng kháng ung thư bằng cách phá vỡ sự dung nạp đã được thiết lập trước đó. Các ví dụ nổi bật về loại TAA này là Her-2/neu, survivin, telomerase hoặc WT1.

d) Các kháng nguyên đặc hiệu khối u: Các kháng nguyên TAA đặc biệt này là do sự đột biến các gen bình thường (như β -catenin, CDK4, v.v.). Một số thay đổi phân tử này có liên quan đến sự biến đổi và/hoặc tiến triển của khối u. Kháng nguyên đặc hiệu khối u có thể thường gây ra đáp ứng miễn dịch mạnh mà không mang nguy cơ phản ứng tự miễn chống lại mô bình thường. Mặt khác, trong hầu hết các trường hợp, các TAA này chỉ liên quan đến khối u chính xác mà trên đó chúng được xác định và thường không có mặt trong nhiều khối u riêng biệt. Độ đặc hiệu khối u (hoặc -mức độ liên quan) của peptit cũng có thể xuất hiện nếu peptit này có nguồn gốc từ exon của khối u (-có liên quan) trong trường hợp các protein có các đồng dạng đặc hiệu khối u (-có liên quan).

e) Các kháng nguyên TAA do các cải biến bất thường sau dịch mã: các TAA này có thể xuất hiện do protein không đặc hiệu và không được biểu hiện quá mức trong khối u nhưng trở thành có liên quan đến khối u do các quá trình sau dịch mã có hoạt tính chủ yếu trong các khối u. Ví dụ về loại kháng nguyên này xuất hiện do kiểu glycosyl hoá biến đổi dẫn tới các epitop mới trong khối u như đối với MUC1 hoặc các sự kiện như ghép nối protein trong quá trình phân huỷ, chúng có thể đặc hiệu khối u hoặc có thể không đặc hiệu khối u.

f) Các protein của virus gây ung thư: các TAA này là các protein của virus có thể đóng vai trò quyết định trong quá trình gây bệnh ung thư và do chúng là protein ngoại lai (không có nguồn gốc từ người), chúng có thể gây ra đáp ứng tế bào T. Ví dụ về protein này là protein E6 và E7 của virus gây u nhú người typ 16, chúng được biểu hiện trong caxinom cổ tử cung.

Liệu pháp miễn dịch trên cơ sở tế bào T hướng đích là các epitop peptit có nguồn gốc từ các protein liên quan đến khối u hoặc đặc hiệu khối u, được biểu hiện bởi các phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC). Các kháng nguyên được nhận biết bởi các tế bào lympho T đặc hiệu khối u, nghĩa là các epitop của chúng, có thể là các phân tử có nguồn gốc từ tất cả các nhóm protein, như các enzym, thụ thể, yếu tố phiên mã, v.v. được biểu hiện và so sánh với các tế bào không bị thay đổi có cùng nguồn gốc, thường là được điều hòa tăng ở các tế bào của khối u tương ứng.

Có hai nhóm phân tử của MHC là MHC nhóm I và MHC nhóm II. Các phân tử của MHC nhóm I gồm chuỗi nặng alpha và beta-2-microglobulin, các phân tử của MHC nhóm II gồm chuỗi alpha và chuỗi beta. Cấu dạng ba chiều của chúng tạo thành rãnh gắn kết, rãnh này được sử dụng để tương tác không cộng hóa trị với các peptit.

Các phân tử của MHC nhóm I có thể được tìm thấy chủ yếu trên các tế bào có nhân. Chúng là các peptit được tạo ra từ sự phân cắt phân giải protein của phần lớn các protein nội sinh, các sản phẩm ribosom khiếm khuyết (defective ribosomal product: DRIP) và các peptit có phân tử lớn. Tuy nhiên, các peptit có nguồn gốc từ các ngăn thể nhân hoặc nguồn ngoại sinh cũng thường được tìm thấy trên các phân tử của MHC nhóm I. Cách trình diện không cổ điển này của nhóm I còn được gọi là trình diện chéo trong tài liệu chuyên ngành (Brossart and Bevan, 1997; Rock et al., 1990). Các phân tử của MHC nhóm II có thể được tìm thấy chủ yếu trên các tế bào trình diện kháng nguyên (antigen presenting cell: APC) chuyên nghiệp, và chủ yếu là các peptit của các protein ngoại sinh hoặc protein xuyên màng được hấp thụ bởi các tế bào APC, ví dụ, trong quá trình nhập nội bào, và được xử lý sau đó.

Các phức hợp của peptit và MHC nhóm I được nhận biết bởi các tế bào T dương tính với CD8 mang thụ thể thụ thể tế bào T thích hợp (T-cell receptor: TCR), trong khi các phức hợp của peptit và phân tử MHC nhóm II được nhận biết bởi các tế bào T hỗ trợ dương tính với CD4 mang thụ thể TCR thích hợp. Đã biết rõ rằng thụ thể TCR, peptit và MHC có mặt với lượng theo hệ số tỷ lệ bằng 1:1:1.

Các tế bào T hỗ trợ dương tính với CD4 đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra và duy trì các đáp ứng hữu hiệu nhờ tế bào gây độc tế bào dương tính với CD8. Việc xác định các epitop của tế bào T dương tính với CD4 có nguồn gốc từ các kháng nguyên liên quan đến khối u (TAA) là điều quan trọng nhất để phát triển các sản phẩm được đề kích thích đáp ứng miễn dịch kháng u (Gnjatic et al., 2003). Ở vị trí khối u, các tế bào T hỗ trợ thúc đẩy xytokin thân thiện với tế bào T gây độc tế bào (cytotoxic T cell: CTL) (Mortara et al., 2006) và thu hút các tế bào hiệu ứng, ví dụ, tế bào CTL, tế bào NK, đại thực bào, và tế bào hạt (Hwang et al., 2007).

Khi không có hiện tượng viêm, sự biểu hiện của các phân tử MHC nhóm II chủ yếu bị giới hạn ở các tế bào của hệ miễn dịch, đặc biệt là các tế bào trình diện kháng nguyên (APC) chuyên nghiệp, ví dụ, các bạch cầu đơn nhân to, các tế bào có nguồn gốc từ bạch cầu đơn nhân to, đại thực bào, tế bào đuôi gai. Ở các bệnh nhân mắc bệnh ung thư, các tế bào khối u đã được phát hiện là biểu hiện các phân tử MHC nhóm II (Dengjel et al., 2006).

Các peptit kéo dài (dài hơn) theo sáng chế có thể có tác dụng làm các epitop có hoạt tính của MHC nhóm II.

Các tế bào T hỗ trợ, được hoạt hóa bởi epitop của MHC nhóm II, đóng vai trò quan trọng trong việc phối hợp chức năng hiệu ứng của CTL trong sự miễn dịch kháng u. Các epitop của tế bào T hỗ trợ kích thích đáp ứng của tế bào T hỗ trợ về chức năng hiệu ứng thúc đẩy loại TH1 của tế bào T tiêu diệt dương tính với CD8, các chức năng này bao gồm chức năng gây độc tế bào chống lại các tế bào khối u biểu hiện các phức hợp peptit/MHC liên quan đến khối u trên bề mặt tế bào của chúng. Theo cách này, các epitop peptit của tế bào T hỗ trợ liên quan đến khối u, một mình hoặc kết hợp với các peptit liên quan đến khối u khác, có thể dùng làm thành phần được chất có hoạt tính của chế phẩm vacxin để kích thích các đáp ứng miễn dịch kháng u.

Như được thể hiện trong các mô hình động vật có vú, ví dụ, chuột, ngay cả khi không có mặt các tế bào lymphô T dương tính với CD8, các tế bào T dương tính với CD4 vẫn đủ để ức chế sự biểu hiện của khối u bằng cách ức chế sự tạo mạch nhờ sự tiết ra interferon-gama (interferon-gamma: IFN γ) (Beatty and Paterson, 2001; Mumberg et al., 1999). Có bằng chứng về việc tế bào T CD4 làm tế bào hiệu ứng kháng u trực tiếp (Braumuller et al., 2013; Tran et al., 2014).

Do sự biểu hiện cấu trúc của các phân tử HLA nhóm II thường bị giới hạn ở các

tế bào miễn dịch, khả năng phân lập các peptit nhóm II trực tiếp từ khối u nguyên phát được cho là không thể thực hiện. Tuy nhiên, Dengjel và các đồng tác giả đã thành công trong việc nhận biết nhiều epitop của MHC nhóm II trực tiếp từ khối u (WO 2007/028574, EP 1 760 088 B1).

Do cả hai loại đáp ứng phụ thuộc CD8 và CD4 cùng góp phần và có tác dụng hiệp đồng với hiệu quả kháng u, việc nhận biết và xác định các kháng nguyên liên quan đến khối u được nhận biết bởi các tế bào T CD8+ (phối tử: phân tử MHC nhóm I + epitop peptit) hoặc bởi các tế bào T hỗ trợ T dương tính với CD4 (phối tử: phân tử MHC nhóm II + epitop peptit) là quan trọng trong việc phát triển các vacxin khối u.

Để một peptit của MHC nhóm I gây ra (tạo ra) đáp ứng miễn dịch tế bào, nó cũng phải gắn kết với phân tử MHC. Quá trình này phụ thuộc vào alen của phân tử MHC và hiện tượng đa hình đặc hiệu của trình tự axit amin của peptit. Các peptit gắn kết với MHC nhóm I thường chứa từ 8 đến 12 gốc axit amin trong chiều dài mạch và thường chứa hai gốc bảo toàn ("dạng neo") trong trình tự của chúng để tương tác với rãnh gắn kết tương ứng của phân tử MHC. Theo cách này, mỗi alen của MHC có một "motif gắn kết" để quyết định việc các peptit có thể gắn kết đặc hiệu với rãnh gắn kết này.

Trong phản ứng miễn dịch phụ thuộc MHC nhóm I, các peptit không chỉ cần phải có khả năng gắn kết với một số phân tử MHC nhóm I nhất định được biểu hiện bởi các tế bào khối u, mà sau đó chúng còn phải được nhận biết bởi các tế bào T mang các thụ thể tế bào T (TCR) đặc hiệu.

Đối với các protein cần được nhận biết bởi các tế bào lymphô T dưới dạng các kháng nguyên đặc hiệu khối u hoặc kháng nguyên liên quan đến khối u, và cần được sử dụng trong liệu pháp, các điều kiện tiên quyết cụ thể phải được đáp ứng. Kháng nguyên này cần được biểu hiện chủ yếu bởi tế bào khối u và không được biểu hiện bởi các mô khỏe mạnh bình thường, hoặc được biểu hiện với lượng tương đối nhỏ. Theo một phương án được ưu tiên, peptit cần được biểu hiện quá mức bởi các tế bào khối u so với các mô khỏe mạnh bình thường. Ngoài ra, tốt hơn nếu kháng nguyên tương ứng không chỉ có mặt ở một loại khối u, mà còn có mặt với nồng độ cao (nghĩa là số lượng bản sao của peptit tương ứng trong mỗi tế bào). Kháng nguyên đặc hiệu khối u và kháng nguyên liên quan đến khối u thường có nguồn gốc từ các protein tham gia trực tiếp vào quá trình biến đổi của tế bào bình thường thành tế bào khối u do chức năng

của chúng, ví dụ, trong việc kiểm soát hoặc ức chế chu trình tế bào của quá trình chết tế bào theo chương trình. Ngoài ra, các đích xuôi dòng của protein là nguyên nhân trực tiếp của sự biến đổi có thể được điều hòa tăng và do đó có thể liên quan gián tiếp với khối u. Các kháng nguyên liên quan gián tiếp với khối u này cũng có thể là đích của phương pháp tiêm chủng (Singh-Jasuja et al., 2004). Điều quan trọng là các epitop có mặt trong trình tự axit amin của kháng nguyên để đảm bảo rằng peptit này ("peptit gây miễn dịch"), có nguồn gốc từ kháng nguyên liên quan với khối u, điều này dẫn đến đáp ứng của tế bào T *in vitro* hoặc *in vivo*.

Về cơ bản, peptit bất kỳ có khả năng gắn kết với phân tử MHC có thể có chức năng làm epitop của tế bào T. Điều kiện tiên quyết để gây ra đáp ứng của tế bào T *in vitro* hoặc *in vivo* là sự có mặt của tế bào T có thụ thể TCR tương ứng và không có sự dung nạp miễn dịch đối với epitop cụ thể này.

Do đó, các kháng nguyên TAA là điểm xuất phát của sự phát triển liệu pháp trên cơ sở tế bào T bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, các vacxin khối u. Các phương pháp để nhận biết và xác định kháng nguyên TAA thường dựa trên việc sử dụng các tế bào T có thể được phân lập ra khỏi bệnh nhân hoặc đối tượng khỏe mạnh, hoặc các phương pháp này dựa trên sự tạo ra các protein phiên mã khác nhau hoặc các kiểu biểu hiện peptit khác nhau giữa mô khối u và mô bình thường. Tuy nhiên, việc xác định các gen được biểu hiện quá mức trong mô khối u hoặc dòng tế bào khối u ở người, hoặc được biểu hiện chọn lọc ở các mô hoặc dòng tế bào này, không cung cấp thông tin chính xác để sử dụng các kháng nguyên cần được phiên mã từ các gen này trong liệu pháp miễn dịch. Điều này là do chỉ các tiểu quần thể riêng biệt của các epitop của các kháng nguyên là thích hợp cho ứng dụng này do các tế bào T cùng với thụ thể TCR tương ứng cần có mặt và không được có sự dung nạp miễn dịch đối với epitop cụ thể này hoặc sự dung nạp này ở mức rất nhỏ. Do đó, theo phương án rất được ưu tiên của sáng chế, điều quan trọng là chỉ chọn lọc các peptit được biểu hiện quá mức hoặc được biểu hiện chọn lọc đối với tế bào T chức năng và/hoặc tăng sinh cần được phát hiện. Tế bào T chức năng này được định nghĩa là tế bào T mà khi kích thích bằng kháng nguyên đặc hiệu, nó có thể được mở rộng về dòng vô tính và có thể thực hiện chức năng hiệu ứng ("tế bào T hiệu ứng").

Trong trường hợp hướng đích peptit-MHC bằng các thụ thể TCR đặc hiệu (ví dụ, các thụ thể TCR hòa tan) và kháng thể hoặc các phân tử gắn kết khác (khung) theo

sáng chế, tính sinh miễn dịch của các peptit cơ sở là thứ yếu. Trong các trường hợp này, sự biểu hiện là yếu tố quyết định.

Bản chất kỹ thuật của sáng chế

Theo khía cạnh thứ nhất, sáng chế đề xuất peptit chứa trình tự axit amin được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc trình tự biến thể của nó có mức độ tương đồng ít nhất 77%, tốt hơn là ít nhất 88% (tốt hơn là có mức độ giống ít nhất 77% hoặc ít nhất 88%) với các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, trong đó biến thể này gắn kết với MHC và/hoặc gây ra phản ứng chéo của các tế bào T với peptit nêu trên, hoặc muối được dụng của nó, trong đó peptit này không là polypeptit có chiều dài đầy đủ cơ bản.

Sáng chế còn đề xuất peptit chứa trình tự được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc biến thể của nó, có mức độ tương đồng ít nhất 77%, tốt hơn là ít nhất 88% (tốt hơn là có mức độ giống ít nhất 77% hoặc ít nhất 88%) với các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, trong đó peptit này hoặc biến thể của nó có từ 8 đến 100 axit amin, tốt hơn là có từ 8 đến 30 axit amin, và được ưu tiên nhất là có từ 8 đến 14 axit amin trong toàn bộ chiều dài mạch.

Sáng chế còn đề xuất axit nucleic mã hóa các peptit theo sáng chế.

Sáng chế còn đề xuất vector biểu hiện có khả năng biểu hiện và/hoặc biểu hiện axit nucleic theo sáng chế.

Sáng chế còn đề xuất kháng thể đặc hiệu với các peptit theo sáng chế hoặc phức hợp của các peptit theo sáng chế với MHC, và phương pháp tạo ra chúng.

Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ chứa axit nucleic theo sáng chế hoặc vector biểu hiện như được mô tả trên đây. Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ theo sáng chế là tế bào trình diện kháng nguyên, và tốt hơn nếu là tế bào đuôi gai.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp tạo ra peptit theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ theo sáng chế, và phân lập peptit ra khỏi tế bào chủ này hoặc môi trường nuôi cấy của nó.

Sáng chế còn đề xuất kit bao gồm:

(a) đồ chứa để đựng được phẩm như đã mô tả trên đây, ở dạng dung dịch hoặc dạng đông khô;

(b) tùy ý, đồ chứa thứ hai để đựng chất pha loãng hoặc dung dịch hoàn nguyên dùng cho chế phẩm dạng đông khô; và

(c) tùy ý, các hướng dẫn để (i) sử dụng dung dịch hoặc (ii) hoàn nguyên và/hoặc sử dụng chế phẩm dạng đông khô.

Mô tả vắn tắt các hình vẽ

Các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1M thể hiện sự biểu hiện quá mức của các peptit khác nhau ở các mô bình thường (cột màu trắng) và mô bệnh CRC (cột màu đen). Fig.1A: (các) ký hiệu gen: ZNF679, ZNF716, SAPCD2, Peptit: ALIKQLFEA (SEQ ID NO.: 1), Các mô từ trái sang phải: 1 mô mỡ, 3 tuyến thượng thận, 6 động mạch, 3 tủy xương, 7 não, 3 vú, 1 dây thần kinh, 1 buồng trứng, 8 thực quản, 2 túi mật, 5 tim, 16 thận, 21 gan, 46 phổi, 3 hạch bạch huyết, 4 mẫu bạch cầu, 3 buồng trứng, 7 tụy, 4 dây thần kinh ngoại vi, 1 màng bụng, 1 tuyến yên, 2 nhau thai, 3 màng phổi, 1 tuyến tiền liệt, 2 tuyến nước bọt, 4 cơ xương, 4 da, 2 ruột non, 4 lách, 7 dạ dày, 4 tinh hoàn, 2 tuyến ức, 3 tuyến giáp, 1 khí quản, 1 niệu quản, 3 bàng quang, 2 tử cung, 2 tĩnh mạch, 13 ruột kết, 6 trực tràng, 24 mô bệnh CRC. Peptit được phát hiện bổ sung trên 9/99 bệnh ung thư phổi, 2/28 bệnh ung thư não, 4/20 bệnh ung thư buồng trứng, 1/45 bệnh ung thư dạ dày, 1/33 bệnh ung thư tuyến tiền liệt, và 2/15 bệnh ung thư thực quản (không được thể hiện). Fig.1B: (các) ký hiệu gen: BRCA2, Peptit: KQFEGTVEI (SEQ ID NO.: 138), Các mô từ trái sang phải: 1 mô mỡ, 3 tuyến thượng thận, 6 động mạch, 3 tủy xương, 7 não, 3 vú, 1 dây thần kinh, 1 buồng trứng, 8 thực quản, 2 túi mật, 5 tim, 16 thận, 21 gan, 46 phổi, 3 hạch bạch huyết, 4 mẫu bạch cầu, 3 buồng trứng, 7 tụy, 4 dây thần kinh ngoại vi, 1 màng bụng, 1 tuyến yên, 2 nhau thai, 3 màng phổi, 1 tuyến tiền liệt, 2 tuyến nước bọt, 4 cơ xương, 4 da, 2 ruột non, 4 lách, 7 dạ dày, 4 tinh hoàn, 2 tuyến ức, 3 tuyến giáp, 1 khí quản, 1 niệu quản, 3 bàng quang, 2 tử cung, 2 tĩnh mạch, 13 ruột kết, 6 trực tràng, 24 mô bệnh CRC. Peptit được phát hiện bổ sung trên 1/15 bệnh ung thư thực quản, 1/28 bệnh ung thư não, 1/45 bệnh ung thư dạ dày, và 3/91 bệnh ung thư phổi (không được thể hiện). Fig.1C: (các) ký hiệu gen: IL8, Peptit: KLAVALLAA (SEQ ID NO.: 210), Các mô từ trái sang phải: 1 mô mỡ, 3 tuyến thượng thận, 6 động mạch, 3 tủy xương, 7 não, 3 vú, 1 dây thần kinh, 1 buồng trứng, 8 thực quản, 2 túi mật, 5 tim, 16 thận, 21 gan, 46 phổi, 3 hạch bạch huyết, 4 mẫu bạch cầu, 3 buồng trứng, 7 tụy, 4 dây thần kinh ngoại vi, 1 màng bụng, 1 tuyến yên, 2 nhau thai, 3 màng phổi, 1 tuyến tiền liệt, 2 tuyến nước bọt, 4 cơ xương, 4 da, 2 ruột non, 4 lách, 7 dạ dày, 4 tinh hoàn, 2 tuyến ức, 3 tuyến giáp, 1 khí quản, 1 niệu quản, 3 bàng quang, 2 tử cung, 2 tĩnh mạch, 13 ruột kết, 6 trực tràng, 24 mô bệnh CRC. Peptit được

phát hiện bổ sung trên 14/99 bệnh ung thư phổi, 1/18 bệnh ung thư thận, 2/28 bệnh ung thư não, 2/16 bệnh ung thư gan, 1/20 bệnh ung thư buồng trứng, 1/45 bệnh ung thư dạ dày, và 3/15 bệnh ung thư thực quản (không được thể hiện). Fig.1D: (các) ký hiệu gen: TMEM222, Peptit: LLYGKYVSV (SEQ ID NO.: 31) Các mô từ trái sang phải: 3 dòng tế bào tủy, 3 dòng tế bào da, 1 dòng tế bào bạch cầu, 0 mô bình thường, 28 mô ung thư (2 bệnh ung thư não, 1 bệnh ung thư vú, 1 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư thực quản, 2 bệnh ung thư thận, 1 bệnh bạch cầu, 5 bệnh ung thư gan, 7 bệnh ung thư phổi, 5 bệnh ung thư buồng trứng, 1 bệnh ung thư tuyến tiền liệt, 2 bệnh ung thư trực tràng). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Sự khác biệt liên quan đến danh sách của các loại khối u giữa Fig.1D và bảng 4 có thể là do các tiêu chí lựa chọn nghiêm ngặt hơn được áp dụng trong bảng 4 (chi tiết xem trong bảng 4). Fig.1D thể hiện tất cả các mẫu có sự trình diện phát hiện được của peptit Y, bất kể các thông số biểu hiện quá mức và việc kiểm tra chất lượng mẫu về mặt kỹ thuật. Fig.1E: (các) ký hiệu gen: ZNF679, ZNF716, SAPCD2, Peptit: ALIKQLFEA (SEQ ID NO.: 1), Các mô từ trái sang phải: 7 dòng tế bào ung thư, 1 môi trường nuôi cấy tế bào ung thư sơ cấp, 58 mô ung thư (5 bệnh ung thư não, 1 bệnh ung thư vú, 9 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư kết-trực tràng, 3 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 2 bệnh ung thư dạng bạch cầu, 15 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư tế bào tủy, 5 bệnh ung thư buồng trứng, 1 bệnh ung thư tuyến tiền liệt, 4 bệnh ung thư trực tràng, 1 bệnh ung thư da, 2 bệnh ung thư dạ dày, 2 bệnh ung thư bàng quang, 3 bệnh ung thư tử cung). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1F: (các) ký hiệu gen: PLAGL2, Peptit: FLAELPGSLSL (SEQ ID NO.: 6), Các mô từ trái sang phải: 8 dòng tế bào ung thư, 1 môi trường nuôi cấy tế bào ung thư sơ cấp, 2 mô bình thường (1 hạch bạch huyết, 1 lách), 57 mô ung thư (1 bệnh ung thư tủy xương, 1 bệnh ung thư vú, 1 bệnh ung thư manh tràng, 5 bệnh ung thư ruột kết, 2 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 3 bệnh ung thư dạng bạch cầu, 2 bệnh ung thư gan, 13 bệnh ung thư phổi, 8 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư tế bào tủy, 9 bệnh ung thư buồng trứng, 2 bệnh ung thư trực tràng, 1 bệnh ung thư da, 1 bệnh ung thư dạ dày, 4 bệnh ung thư bàng quang, 2 bệnh ung thư tử cung). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1G: (các) ký hiệu gen:

CYP2W1, Peptit: FLDANGHFV (SEQ ID NO.: 23), Các mô từ trái sang phải: 1 môi trường nuôi cấy tế bào ung thư sơ cấp, 3 mô bình thường (3 nhau thai), 12 mô ung thư (5 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 2 bệnh ung thư trực tràng, 3 bệnh ung thư dạ dày). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1H: (các) ký hiệu gen: CYP2W1, Peptit: GLIDEVMVL (SEQ ID NO.: 22), Các mô từ trái sang phải: 1 mô bình thường (1 dạ dày), 6 mô ung thư (3 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư túi mật, 2 bệnh ung thư trực tràng). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1I: (các) ký hiệu gen: AXIN2, Peptit: ILDDHLSRV (SEQ ID NO.: 9), Các mô từ trái sang phải: 5 mô ung thư (1 bệnh ung thư manh tràng, 1 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư trực tràng). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1J: (các) ký hiệu gen: RAD54B, Peptit: KLLAVIHEL (SEQ ID NO.: 152), Các mô từ trái sang phải: 3 dòng tế bào, 2 mô bình thường (1 hạch bạch huyết, 1 lách), 34 mô ung thư (1 bệnh ung thư vú, 7 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 1 bệnh ung thư thận, 8 bệnh ung thư phổi, 4 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư tế bào tủy, 4 bệnh ung thư buồng trứng, 1 bệnh ung thư tụy, 1 bệnh ung thư trực tràng, 3 bệnh ung thư da, 1 bệnh ung thư bàng quang). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1K: (các) ký hiệu gen: ECT2, Peptit: SLVQRVETI (SEQ ID NO.: 142), Các mô từ trái sang phải: 5 dòng tế bào, 1 môi trường nuôi cấy sơ cấp, 47 mô ung thư (2 bệnh ung thư ống mật chủ, 2 bệnh ung thư vú, 1 bệnh ung thư manh tràng, 7 bệnh ung thư ruột kết, 3 bệnh ung thư thực quản, 3 bệnh ung thư túi mật, 1 bệnh ung thư thận, 2 bệnh ung thư gan, 10 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 4 bệnh ung thư buồng trứng, 1 bệnh ung thư tụy, 2 bệnh ung thư trực tràng, 2 bệnh ung thư da, 1 bệnh ung thư dạ dày, 2 bệnh ung thư bàng quang, 2 bệnh ung thư tử cung). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1L: (các) ký hiệu gen: MMP12, Peptit: KIQEMQHFL (SEQ ID NO.: 192), Các mô từ trái sang phải: 1 môi trường nuôi cấy sơ cấp, 44 mô ung thư (5 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 1 bệnh ung thư vùng đầu và cổ, 30 bệnh ung thư phổi, 1 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư trực tràng, 1 bệnh ung

thư dạ dày, 1 bệnh ung thư tinh hoàn, 1 bệnh ung thư bàng quang, 1 bệnh ung thư tử cung). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C. Fig.1M: (các) ký hiệu gen: COL6A3, Peptit: FLLDGSANV (SEQ ID NO.: 212), Các mô từ trái sang phải: 3 dòng tế bào, 2 mô bình thường (1 nhau thai, 1 lách), 146 mô ung thư (4 bệnh ung thư ống mật chủ, 13 bệnh ung thư vú, 1 bệnh ung thư manh tràng, 8 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư kết-trực tràng, 6 bệnh ung thư thực quản, 5 bệnh ung thư túi mật, 5 bệnh ung thư vùng đầu và cổ, 2 bệnh ung thư thận, 1 bệnh ung thư gan, 62 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 9 bệnh ung thư buồng trứng, 7 bệnh ung thư tụy, 3 bệnh ung thư trực tràng, 4 bệnh ung thư da, 5 bệnh ung thư dạ dày, 5 bệnh ung thư bàng quang, 3 bệnh ung thư tử cung). Tập hợp các mô bình thường được thử nghiệm cũng được thể hiện trên các hình vẽ từ Fig.1A đến Fig.1C.

Các hình vẽ từ Fig.2A đến Fig.2C thể hiện các profin biểu hiện làm ví dụ (sự biểu hiện tương đối so với ruột kết và trực tràng bình thường) của các gen nguồn theo sáng chế được biểu hiện cao quá mức hoặc chỉ được biểu hiện ở bệnh CRC trong nhóm mẫu mô bình thường (cột màu trắng) và 10 mẫu mô bệnh CRC (cột màu đen). Các mô từ trái sang phải: tuyến thượng thận, động mạch, tủy xương, não (toàn phần), vú, ruột kết, thực quản, tim, thận (ba mẫu), bạch cầu, gan, phổi, hạch bạch huyết, buồng trứng, tụy, nhau thai, tuyến tiền liệt, tuyến nước bọt, cơ xương, da, ruột non, lách, dạ dày, tinh hoàn, tuyến ức, tuyến giáp, bàng quang, cổ tử cung, tử cung, tĩnh mạch, 3 mẫu ruột kết bình thường, 10 mẫu mô CRC. Fig.2A, CCNB1; Fig.2B, CDK1; Fig.2C, CHMP5. Fig.2D thể hiện các profin biểu hiện làm ví dụ (sự biểu hiện tương đối so với ruột kết và trực tràng bình thường) của gen nguồn theo sáng chế được biểu hiện cao quá mức hoặc chỉ được biểu hiện ở bệnh CRC trong nhóm mẫu mô bình thường (cột màu trắng) và 20 mẫu mô CRC (cột màu đen). Các mô từ trái sang phải: 6 động mạch, 2 tế bào máu, 2 não, 1 tim, 2 gan, 3 phổi, 2 tĩnh mạch, 1 mô mỡ, 1 tuyến thượng thận, 5 tủy xương, 1 sụn, 1 ruột kết, 1 thực quản, 2 mắt, 2 túi mật, 2 tuyến nước bọt, 1 thận, 6 hạch bạch huyết, 4 tụy, 2 dây thần kinh ngoại vi, 2 tuyến yên, 1 trực tràng, 2 cơ xương, 1 da, 1 ruột non, 1 lách, 1 dạ dày, 1 tuyến giáp, 7 khí quản, 1 bàng quang, 1 vú, 5 buồng trứng, 5 nhau thai, 1 tuyến tiền liệt, 1 tinh hoàn, 1 tuyến ức, 1 tử cung, 20 mẫu mô CRC. Fig.2D: ECT2.

Fig.3 thể hiện số liệu về tính sinh miễn dịch làm ví dụ: kết quả đếm tế bào theo

dòng sau khi nhuộm multime đặc hiệu peptit.

Các hình vẽ từ Fig.4A đến Fig.4C thể hiện kết quả làm ví dụ của các đáp ứng của tế bào T CD8+ *in vitro* đặc hiệu peptit của người cho HLA-A*02+ khỏe mạnh. Các tế bào T CD8+ được tạo môi bằng cách sử dụng các tế bào APC nhân tạo được phủ kháng thể đơn dòng mAb kháng CD28 và HLA-A*02 trong phức hợp với peptit có trình tự Seq ID No. 22 (hình A, ô bên trái), peptit có trình tự SeqID No. 9 (hình B, ô bên trái) hoặc peptit có trình tự SeqID No. 142 (hình C, ô bên trái), tương ứng. Sau ba chu trình kích thích, phát hiện các tế bào có khả năng phản ứng với peptit bằng cách nhuộm multime 2D bằng A*02/SeqID No. 22 (hình A), A*02/SeqID No. 9 (hình B) hoặc A*02/SeqID No. 142 (hình C). Các ô bên phải (hình A, B và C) thể hiện kết quả nhuộm đối chứng của các tế bào được kích thích bằng phức hợp A*02/peptit không liên quan. Các tế bào đơn lẻ còn sống được tạo cổng cho các tế bào lymphô CD8+. Các cổng Boolean giúp loại trừ các sự kiện dương tính giả với multime đặc hiệu đối với các peptit khác nhau. Tần suất của các tế bào multime+ đặc hiệu trong số các tế bào lymphô CD8+ được thể hiện.

Mô tả chi tiết sáng chế

Các bảng sau đây thể hiện các peptit theo sáng chế, các số trình tự nhận biết tương ứng của chúng, và gen nguồn (cơ sở) triển vọng của các peptit này. Tất cả các peptit trong Bảng 1 và Bảng 2 đều gắn kết với HLA-A*02. Các peptit trong Bảng 2 đã được bộc lộ trước đó trong danh mục lớn theo kết quả của công nghệ cho phép sàng lọc thông lượng cao với tỷ lệ sai số cao hoặc được tính toán bằng cách sử dụng các thuật toán, nhưng không hề liên quan đến bệnh ung thư trước đó. Các peptit trong Bảng 3 là các peptit bổ sung có thể hữu ích khi kết hợp với các peptit của sáng chế. Ngoài ra, các peptit trong Bảng 4A và 4B hữu ích trong việc chẩn đoán và/hoặc điều trị các bệnh ác tính khác nhau liên quan đến sự biểu hiện quá mức hoặc trình diện quá mức của các polypeptit cơ sở tương ứng.

Bảng 1: Các peptit theo sáng chế

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
1	ALIKQLFEA	168417, 441234, 89958	ZNF679, ZNF716, SAPCD2
2	ALLPRYFFL	23120	ATP10B

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
3	RLIPDTLYSV	1303	COL12A1
4	RLAELTVDEFL	26155, 401010	NOC2L, LOC401010
5	WLFDDGGLTL	6557, 6558, 6559	SLC12A1, SLC12A2, SLC12A3
6	FLAELPGSLSL	5326	PLAGL2
7	YLTRHLAVL	4583	MUC2
8	ALMLQGVDLL	3329	HSPD1
9	ILDDHLSRV	8313	AXIN2
10	RMYNKIFAI	80201	HKDC1
11	YLFKETFNM	90161	HS6ST2
12	ALVQGILERV	4843	NOS2
13	FLLAEDTKV	10592	SMC2
14	FLDKPEDVLL	2036	EPB41L1
15	LQLDKEFQL	24140	FTSJ1
16	VLVDQSWVL	5655	KLK10
17	ALAAARVEL	6558	SLC12A2
18	FLSSLKGGLL	83608	C18orf21
19	RLYTKLLNEA	4651	MYO10
20	YLKGDVVML	11180	WDR6
21	VLIDHRWVL	43849	KLK12
22	GLIDEVMVL	54905	CYP2W1
23	FLDANGHFV	54905	CYP2W1
24	VLDGVLMEI	4190	MDH1
25	SLADRLIGV	57535	KIAA1324
26	GLASKENFSNVSL	6840	SVIL
27	LLADEDSSYL	51510	CHMP5
28	ALTEIQEFI	5591	PRKDC
29	QMLDVAIRV	8943	AP3D1
30	GLSSAYGGL	10787, 3856, 728638	NCKAP1, KRT8, KRT8P3
31	LLYGKYVSV	84065	TMEM222
32	KLNTETFGV	149986	LSM14B

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
33	ALWEKNTHL	11190	CEP250
34	ILLEKSVSV	80728	ARHGAP39
35	KLLDLTVRI	10562	OLFM4
36	GLLESPSIFNFTA	23185	LARP4B
37	GLFAGLGGAGA	10916	MAGED2
38	SLAPTPVSA	8870	IER3
39	GLNGGSPAAA	1045	CDX2
40	ALSNVIHKV	5268	SERPINB5
41	ILDDSFKLL	9843	HEPH
42	SILDDSFKL	9843	HEPH
43	TLDAAQPRV	6649	SOD3
44	SLESKLTSV	9289	GPR56
45	ALAELLHGA	26470	SEZ6L2
46	GLDDRYSLV	11187	PKP3
47	KLYERCEVV	2065	ERBB3
48	FLDASDPAL	65266	WNK4
49	SGMGGITAV	3856	KRT8
50	TLMAEMHVV	2186	BPTF
51	QVWEIQHTV	26290	GALNT8
52	ALDSSNSMQTI	3875	KRT18
53	FLLGSEIKL	54885	TBC1D8B
54	ALLNGEYLLAA	57418	WDR18
55	QIITSVVS	5378	PMS1
56	VLFTDEGVPKFL	4731	NDUFV3
57	NLLEKENYL	5318	PKP2
58	AMADKMDMSL	10189	ALYREF
59	LLTDNVVKL	79810	PTCD2
60	VLDEDEPRFL	23287	AGTPBP1
61	KLLKLFQGV	26058	GIGYF2
62	YLAPENGYL	6625	SNRNP70
63	KLFSILSTV	54919	HEATR2
64	KTGKWLRL	30812, 6662,	SOX8, SOX9, SOX10

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
		6663	
65	FGAPGIISA	5725	PTBP1
66	GLDDGPDFL	58533	SNX6
67	SLNDLEKDVMLL	6597	SMARCA4
68	SILQFVHMV	5800	PTPRO
69	GMLNEAEGKAIKL	4629	MYH11
70	MISELEVRL	4629	MYH11
71	RLWTEIPTAI	3710	ITPR3
72	YLLDYPNNLL	26057	ANKRD17
73	YLFDIASVM	51074	APIP
74	YLMGFLHAV	23779, 553158, 55615	ARHGAP8, PRR5-ARHGAP8, PRR5
75	EMIENIQSV	1080	CFTR
76	YLIGEKQHYL	7429	VIL1
77	SLLKRDFGA	1655	DDX5
78	ALDPELLLL	57805	KIAA1967
79	SLAADQLLKL	9295	SRSF11
80	QVDEVVDIMRV	3604, 6844, 9341	TNFRSF9, VAMP2, VAMP3
81	ALLSQQTHL	7050	TGIF1
82	QLYEEDTKL	10270	AKAP8
83	LTIEDGIFEV	3306, 3312, 100287551	HSPA2, HSPA8, HSPA8P8
84	SMVEDITGLRL	1832	DSP
85	ILHDINSDGVL	4924	NUCB1
86	KVFPGKISV	56667	MUC13
87	LLFDAPDLRL	55561	CDC42BPG
88	KLDIKVETV	55243	KIRREL
89	SLIEYEFV	3655	ITGA6
90	GLLKPGLNVVL	10969	EBNA1BP2
91	TVDVATPSV	8924	HERC2
92	WIDDTSAFV	5073	PARN
93	SLQELRLLL	55502	HES6

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
94	KSMDIVLTV	4586, 727897	MUC5AC, MUC5B
95	AILDAHIEV	26290	GALNT8
96	KLYSRLVYV	387496	RASL11A
97	ALWWGVVTV	3784	KCNQ1
98	AMNGKSFSV	79572	ATP13A3
99	KLLEVDLDTV	4648	MYO7B
100	SLDDFLATA	55341	LSG1
101	GLSEGHTFQV	2318	FLNC
102	KILVSLIEV	10422	UBAC1
103	FLFGYPKRL	64110	MAGEF1
104	ILLTIKDDTIYL	4583	MUC2
105	YALDLSTFL	8870	IER3
106	SLISEKILL	26504	CNNM4
107	ALLGGGPYML	80004	ESRP2
108	SLAELVPGVGGI	9742	IFT140
109	ALDGDQMEL	3192	HNRNPU
110	LLGELPRLLLL	1604	CD55
111	HMDDGGYSM	27316, 494115	RBMX, RBMXL1
112	KLGQVLIYL	51809	GALNT7
113	ILYDLQQNL	3783	KCNN4
114	TAVGHALVL	1293	COL6A3
115	SLFDVSHML	275	AMT
116	LVYQFVHPI	25803	SPDEF
117	TLQPVDNSTISL	1266	CNN3
118	LLADLKTMOV	5141, 5142, 5143, 5144	PDE4A, PDE4B, PDE4C, PDE4D
119	ILYQTVTGL	83732	RIOK1
120	VLVEGVDEV	93432	MGAM2
121	SLAPNIISQL	25824	PRDX5
122	SLMGMVLKL	11169	WDHD1

Bảng 2: Các peptit bổ sung theo sáng chế không liên quan đến bệnh ung thư đã

biết trước đó – J = phosphoserin

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
123	KTLEERSYLL	6240	RRM1
124	RVLPPSALQSV	9212	AURKB
125	KLGDFFGLLVEL	9088	PKMYT1
126	TLAKYLMEL	891, 9133	CCNB1, CCNB2
127	RLAELTVDEFLA	26155	NOC2L
128	MLDDRAYLV	23511	NUP188
129	VLIDVLKEL	23019	CNOT1
130	GLGGSQIDTHL	23215	PRRC2C
131	KLLDVVHPA	10574	CCT7
132	ALLNAILHSA	25926	NOL11
133	RTFEKIEEV	3978	LIG1
134	GVAGGSILKGV	1968, 255308	EIF2S3, LOC255308
135	KLQEEIPVL	1062	CENPE
136	KLFDIFSQQV	55737	VPS35
137	QLTEIKPLL	57446	NDRG3
138	KQFEGTVEI	675	BRCA2
139	VLLNEILEQV	64151	NCAPG
140	LLNEILEQV	64151	NCAPG
141	AVIEHLERL	283459	GATC
142	SLVQRVETI	1894	ECT2
143	KLSDVWKEL	197259	MLKL
144	LLNDRIWLA	90204	ZSWIM1
145	LLLEVVKQV	65065	NBEAL1
146	ALSDETWGL	2886	GRB7
147	TLTELRAFL	8242	KDM5C
148	RLENMTEVV	23042	PDXDC1
149	YQFDKVGILTL	8563	THOC5
150	RLADLEALKV	10535	RNASEH2A
151	SAQGSVDVSLTAC KV	100507703, 3105	LOC100507703, HLA-A
152	KLLAVIHEL	25788	RAD54B

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
153	ILFSEDSTKLFV	84916	CIRH1A
154	KLPSETIFVGC	50628	GEMIN4
155	RLLGEEVVRV	9894	TELO2
156	SLMMTIINL	7153	TOP2A
157	SLIERDLKL	9875	URB1
158	GLLDPSVFHV	79050	NOC4L
159	VLVDDDDGIKVV	79022	TMEM106C
160	KLLEFDQLQL	8871	SYNJ2
161	FLKNELDNV	10293	TRAIP
162	KLMDYIDEL	85444	LRRCC1
163	RLLHEVQEL	10540	DCTN2
164	KMLDEILLQL	5425	POLD2
165	RLLDFPEAMVL	23113	CUL9
166	GLLEARGILGL	990	CDC6
167	SVIDHHHLISV	10755	GIPC1
168	GLIRFPLMTI	55643	BTBD2
169	YLAHFIEGL	64328	XPO4
170	ALAGGITMV	790	CAD
171	RLQETEGMVAV	10042	HMGXB4
172	LLLDTVTMQV	22820	COPG1
173	KLGDLMVLL	57647	DHX37
174	ILLDDNMQIRL	5261	PHKG2
175	TLLGGKEAQALG V	94059	LENG9
176	RTLDKVLEV	9933	KIAA0020
177	ALLQGAIESV	25894	PLEKHG4
178	YLFREPATI	4728	NDUFS8
179	RLLJPLSSA	125950	RAVER1
180	NLLEIAPHL	2820	GPD2
181	NLFDLGGQYLRV	22827	PUF60
182	SLNKWIFTV	339665	SLC35E4
183	TLQEVVTGV	55750	AGK

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
184	SLLDENNVSSYL	5591	PRKDC
185	VLYTGVVRV	64682	ANAPC1
186	KMSEKILL	5690	PSMB2
187	GLHNVVYGI	23019	CNOT1
188	FLVDGPRVQL	90204	ZSWIM1
189	AISEVIGKITA	9183	ZW10
190	AMAEMVLQV	9918	NCAPD2
191	QLFSEIHN	55755	CDK5RAP2

Bảng 3: Các peptit hữu ích, ví dụ, đối với liệu pháp ung thư được cá nhân hóa –
J =phosphoserin

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
192	KIQEMQHFL	4321	MMP12
193	KLSPVTVGL	8313	AXIN2
194	SLYKGLLSV	25788	RAD54B
195	LLLGERVAL	23475	QPRT
196	KIQEILTQV	10643	IGF2BP3
197	SLFGQDVKAV	26036	ZNF451
198	VLYGPDVPTI	4680	CEACAM6
199	FLLEREQLL	165055	CCDC138
200	SAVDFIRTL	9263	STK17A
201	GJFNGALAAV	39	ACAT2
202	GLAALAVHL	2175	FANCA
203	KLIDLSQVMYL	346389	MACC1
204	KLLDLETERILL	2803	GOLGA4
205	RLHDENILL	23322	RPGRIP1L
206	RIAGIRGIQGV	23167	EFR3A
207	KLCEGFNEV	51142, 646630	CHCHD2, CHCHD2P8
208	RLIDRIKTV	60560	NAA35
209	KLQDGLLHI	7076	TIMP1
210	KLAVALLAA	3576	IL8

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
211	SLFGKKYIL	2274	FHL2
212	FLLDGSANV	1293	COL6A3
213	LLWAPTAQA	389812	LCN15
214	SVLEKEIYSI	127602	DNAH14
215	KLQEKIQEL	1062	CENPE
216	YLWDLDHGFAG V	832	CAPZB
217	KLLDTMVDTFI	100527963, 11243	PMF1-BGLAP, PMF1
218	KLSWDLIYL	51148	CERCAM
219	FLDEKGRCV	4583	MUC2
220	KMDPVAYRV	5859	QARS
221	ILNVDGLIGV	47	ACLY
222	GVIAEILRGV	10528	NOP56
223	VLMQDSRLYL	983	CDK1
224	QLQEGKNVIGL	8407	TAGLN2
225	YLYGQTTTYL	7153	TOP2A
226	FLVDGSWSV	1303	COL12A1
227	LTAPPEALLMV	79050	NOC4L
228	SMSGYDQVL	3187, 3188	HNRNPH1, HNRNPH2
229	YLLEKFVAV	1663, 440081, 642846	DDX11, DDX12P, LOC642846
230	AMSSKFFLV	7474	WNT5A
231	RLFADILNDV	64755	C16orf58
232	RLLDSVSRL	3918	LAMC2
233	RLDDLKMTV	3918	LAMC2
234	KMFESFIESV	5576	PRKAR2A
235	LLHEENFSV	6942	TCF20
236	KMSELQTYV	1063	CENPF
237	KLVEFDLGA	10460	TACC3
238	NMLEAVHTI	7272	TTK
239	QLIEKNWLL	56992	KIF15
240	VLAPRVLRA	5954	RCN1

SEQ ID No.	Trình tự	(các) GenID	(các) ký hiệu gen chính thức
241	ILIDWLQVQV	891	CCNB1
242	RLEEDDGDVAM	10482	NXF1
243	TLMDMRLSQV	24148	PRPF6
244	SLHFLILYV	487, 488	ATP2A1, ATP2A2
245	QLIDYERQL	11072	DUSP14
246	GLTDNIHLV	25878	MXRA5
247	SLDTLMTYV	22829	NLGN4Y
248	ALYGDIDAV	5743	PTGS2
249	ALYGRLEV	23294	ANKS1A
250	ALCEENMRGV	1938	EEF2
251	SLLQATDFMSL	7070	THY1
252	YVYQNNIYL	2191	FAP
253	KLLDEVTYLEA	1573	CYP2J2
254	VLFQEALWHV	2194	FASN
255	ALALWIPSL	200634	KRTCAP3
256	GLLEELVTV	642475	MROH6
257	SLADFMQEV	23019	CNOT1
258	LLYEGKLT	440107	PLEKHG7
259	ALADKELLPSV	84883	AIFM2
260	ALLAEGITWV	54499	TMCO1
261	YLYDSETKNA	4316	MMP7
262	VLAKPGVISV	1293	COL6A3
263	LLAGQTYHV	1293	COL6A3
264	RLLDVLAPLV	80781	COL18A1
265	LLDKKIGV	10576	CCT2

Nói chung, sáng chế còn đề cập đến các peptit theo sáng chế để sử dụng trong việc điều trị các bệnh tăng sinh, ví dụ như bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư não, bệnh ung thư dạ dày, bệnh ung thư thận, bệnh ung thư gan, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư tuyến tiền liệt, bệnh bạch cầu, bệnh ung thư vú, caxinom tế bào Merkel (Merkel cell carcinoma: MCC), u melanin, bệnh ung thư buồng trứng, và bệnh ung thư thực quản.

Được đặc biệt ưu tiên là các peptit – một mình hoặc kết hợp - theo sáng chế

được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191. Được ưu tiên hơn nữa là các peptit – một mình hoặc kết hợp - được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 68 (xem Bảng 1), và sử dụng chúng trong liệu pháp miễn dịch của bệnh CRC, bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư não, bệnh ung thư dạ dày, bệnh ung thư thận, bệnh ung thư gan, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư tuyến tiền liệt, bệnh bạch cầu, bệnh ung thư vú, caxinom tế bào Merkel, u melanin, bệnh ung thư buồng trứng, và bệnh ung thư thực quản, và tốt hơn nếu là bệnh CRC.

Được ưu tiên nhất là các peptit – một mình hoặc kết hợp - được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự SEQ ID NO: 1, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 26, 31, 32, 34, 37, 40, 44, 45, 59, 67, 71, 82, 87, 88, 100, 103, 105, 113, 123, 124, 126, 129, 131, 132, 133, 135, 137, 140, 142, 150, 152, 153, và SEQ ID NO: 166, và sử dụng chúng trong liệu pháp miễn dịch của bệnh CRC, bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư não, bệnh ung thư dạ dày, bệnh ung thư thận, bệnh ung thư gan, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư tuyến tiền liệt, bệnh bạch cầu, bệnh ung thư vú, caxinom tế bào Merkel, u melanin, bệnh ung thư buồng trứng, và bệnh ung thư thực quản, và tốt hơn nếu là bệnh CRC. Peptit có trình tự SEQ ID NO. 22 cũng đặc biệt được ưu tiên đối với các phương pháp tạo ra thụ thể tế bào T tương ứng (T cell receptor: TCR) được mô tả dưới đây.

Như được thể hiện trong Bảng 4A và 4B, nhiều peptit theo sáng chế cũng được tìm thấy trên nhiều loại khối u khác nhau và do đó có thể được sử dụng trong liệu pháp miễn dịch của các triệu chứng khác. Xem thêm trên Fig.1D và trong ví dụ 1.

Bảng 4A: các peptit theo sáng chế và ứng dụng đặc hiệu của chúng ở các bệnh tăng sinh khác, đặc biệt là ở các bệnh ung thư khác. Bảng này cho thấy rằng đối với các peptit được chọn mà trên các loại khối u bổ sung chúng được phát hiện và có sự biểu hiện quá mức đối với trên ít nhất 5% các mẫu khối u được xác định, hoặc có sự biểu hiện đối với trên 5% các mẫu khối u được xác định với tỷ lệ của khối u theo số trung bình nhân với các mô bình thường là lớn hơn 3. Sự biểu hiện quá mức được xác định là sự biểu hiện cao hơn ở mẫu khối u so với mẫu bình thường có sự biểu hiện cao nhất.

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
1	ALIKQLFEA	Phổi, não, buồng trứng, thực quản
3	RLIPDTLYSV	Phổi, tụy, vú, buồng trứng, thực quản

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
4	RLAELTVDEFL	Phổi, buồng trứng
6	FLAELPGSLSL	Phổi, gan, bạch cầu, u melanin, buồng trứng
8	ALMLQGVDDL	Tụy, bạch cầu
10	RMYNKIFAI	Gan
11	YLFECTFNM	Phổi, não, thực quản
13	FLLAEDTKV	U melanin
15	LQLDKEFQL	Phổi, thực quản
16	VLVDQSWVL	Buồng trứng
18	FLSSLKGGLL	Buồng trứng
19	RLYTKLLNEA	Não, thực quản
25	SLADRLIGV	Tuyến tiền liệt, buồng trứng
26	GLASKENFSNVSL	Phổi, gan, thực quản
29	QMLDVAIRV	Bạch cầu
31	LLYGKYVSV	Phổi, thận, não, gan, bạch cầu, buồng trứng, thực quản
33	ALWEKNTHL	Gan, MCC
34	ILLEKSVSV	Buồng trứng
37	GLFAGLGGAGA	Thực quản
38	SLAPTPVSA	Tụy
40	ALSNVIHKV	Phổi, tụy, thực quản
44	SLESKLTSV	Não, tụy, buồng trứng
45	ALAELLHGA	Phổi, thận, não, gan, tuyến tiền liệt, vú, buồng trứng
46	GLDDRYSLV	Thực quản
47	KLYERCEVV	Gan
48	FLDASDPAL	Thận, tuyến tiền liệt
53	FLLGSEIKL	Thận, tụy
54	ALLNGEYLLAA	Gan, buồng trứng, thực quản
55	QIITSVSVSV	Tụy
56	VLFTDEGVPKFL	Phổi, thận, gan
57	NLLEKENYL	Buồng trứng
58	AMADKMDMSL	Não, bạch cầu, u melanin

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
59	LLTDNVVKL	Phổi, gan, thực quản
61	KLLKLFQGV	Thận
62	YLAPENGYL	Phổi, gan, u melanin, thực quản
63	KLFSILSTV	Não, gan, tuyến tiền liệt, buồng trứng, thực quản
65	FGAPGIISA	Dạ dày, thực quản
67	SLNDLEKDVMLL	Bạch cầu, u melanin
69	GMLNEAEGKAIKL	Tuyến tiền liệt
70	MISELEVR	Thận, dạ dày, tuyến tiền liệt, thực quản
71	RLWTEIPTAI	Gan
72	YLLDYPNNLL	Phổi, thận, não, gan, bạch cầu, vú, buồng trứng, thực quản
74	YLMGFLHAV	Buồng trứng
76	YLIGEKQHYL	Gan
77	SLLKRDFGA	Phổi, vú
79	SLAADQLLKL	Phổi, gan
80	QVDEVVDIMRV	Bạch cầu
81	ALLSQQTHL	Thực quản
82	QLYEEPDTKL	Bạch cầu, thực quản
83	LTIEDGIFEV	Thận, bạch cầu, MCC, u melanin, thực quản
84	SMVEDITGLRL	Phổi, gan, thực quản
87	LLFDAPDLRL	Phổi, buồng trứng
88	KLDIKVETV	Phổi, thận, gan, u melanin, buồng trứng, thực quản
89	SLIEYEFVR	Gan, thực quản
90	GLLKPGLNVVL	Phổi, thực quản
91	TVDVATPSV	Vú, buồng trứng
92	WIDDTSAFV	U melanin
98	AMNGKSFSV	Gan, thực quản
101	GLSEGHTFQV	Tuyến tiền liệt
102	KILVSLIEV	Phổi, thận, buồng trứng, thực quản
103	FLFGYPKRL	Não, gan, tuyến tiền liệt
105	YALDLSTFL	Thận, gan

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
107	ALLGGGPYML	Phổi
108	SLAELVPGVGGI	Thận, não, gan, buồng trứng
110	LLGELPRLLLL	Phổi, tụy, bạch cầu
116	LVYQFVHPI	Tụy, tuyến tiền liệt, vú, buồng trứng
117	TLQPVNSTISL	Phổi, thận, gan, tụy, thực quản
118	LLADLKTMTV	Não, bạch cầu, u melanin
119	ILYQTVTGL	Thực quản
121	SLAPNIISQL	Gan, bạch cầu
123	KTLEERSYLL	Phổi, thận, gan, MCC, buồng trứng, thực quản
124	RVLPPSALQSV	Phổi, gan, MCC, u melanin, buồng trứng, thực quản
125	KLGDFFGLLVEL	Phổi, não, u melanin, buồng trứng, thực quản
126	TLAKYLMEL	Phổi, não, gan, buồng trứng, thực quản
127	RLAELTVDEFLA	Buồng trứng
128	MLDDRAYLV	Phổi, não, vú, MCC, buồng trứng, thực quản
129	VLIDVLKEL	Thận, bạch cầu
131	KLLDVVHPA	Phổi, não, gan, tuyến tiền liệt, buồng trứng
132	ALLNAILHSA	Phổi, não, gan, buồng trứng, thực quản
133	RTFEKIEEV	Phổi, thận, não, dạ dày, gan, vú, MCC, buồng trứng, thực quản
134	GVAGGSILKGV	Phổi, gan, u melanin, buồng trứng, thực quản
135	KLQEEIPVL	Phổi
136	KLFDIFSQQV	Gan
137	QLTEIKPLL	Não, buồng trứng
138	KQFEGTVEI	Thực quản
139	VLLNEILEQV	Phổi, gan, u melanin, buồng trứng, thực quản
140	LLNEILEQV	Phổi, u melanin, buồng trứng
141	AVIEHLERL	Phổi, thận, thực quản

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
142	SLVQRVETI	Phổi, thận, gan, u melanin, buồng trứng, thực quản
143	KLSDVWKEL	Phổi
144	LLNDRIWLA	Thực quản
145	LLLEVVKQV	U melanin,
146	ALSDETWGL	Thận, dạ dày, tụy, vú, buồng trứng
147	TLTELRAFL	Thận
148	RLLNMTEVV	Gan
149	YQFDKVGILTL	Bạch cầu, u melanin
151	SAQGSVDVSLTACKV	Phổi
152	KLLAVIHEL	Phổi, thận, tụy, buồng trứng, thực quản
153	ILFSEDSTKLFV	Phổi, gan, bạch cầu, u melanin, buồng trứng, thực quản
154	KLPSETIFVGC	Phổi, gan, bạch cầu, buồng trứng, thực quản
155	RLLGEEVVRV	Thực quản
156	SLMMTIINL	Phổi, gan, u melanin
157	SLIERDLKL	Phổi, thận, não, gan, thực quản
158	GLLDPSVFHV	Thận, não, gan, thực quản
159	VLVDDDDGIKVV	Gan, u melanin, buồng trứng
160	KLLEFDQLQL	Phổi, thận, bạch cầu, buồng trứng
161	FLKNELDNV	Phổi, gan, bạch cầu, vú, u melanin, buồng trứng
162	KLMDYIDEL	Não, thực quản
163	RLLHEVQEL	Não
164	KMLDEILLQL	Não
165	RLLDFPEAMVL	Phổi, buồng trứng
166	GLLEARGILGL	Gan
167	SVIDHIHLISV	Phổi, u melanin, buồng trứng
168	GLIRFPLMTI	Phổi, thận, gan
169	YLAHFIEGL	Não, gan, bạch cầu, thực quản
170	ALAGGITMV	Phổi, thận, gan, tụy, u melanin, thực quản
171	RLQETEGMVAV	Gan, bạch cầu, MCC
172	LLDVTVMQV	Thận, u melanin, buồng trứng

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
173	KLGDLMVLL	Bạch cầu
174	ILLDDNMQIRL	Gan, u melanin, buồng trứng
175	TLLGGKEAQALGV	Buồng trứng
177	ALLQGAIESV	U melanin, buồng trứng, thực quản
178	YLFREPATI	Phổi, não, gan, tuyến tiền liệt, u melanin, buồng trứng, thực quản
180	NLLEIAPHL	Não, bạch cầu, vú
181	NLFDLGGQYLRV	Não, gan, buồng trứng
183	TLQEVVTGV	Tuyến tiền liệt, vú
184	SLLDENNVSSYL	Phổi, thận, gan, tụy, tuyến tiền liệt, MCC, u melanin, buồng trứng, thực quản
185	VLYTGVVRV	Bạch cầu, u melanin, buồng trứng
186	KMSEKILL	Thực quản
187	GLHNVVYGI	Tuyến tiền liệt
188	FLVDGPRVQL	Vú, u melanin
189	AISEVIGKITA	Buồng trứng
190	AMAEMVLQV	Phổi
191	QLFSEIHNL	Não, gan
192	KIQEMQHFL	Phổi, thực quản
193	KLSPTVVGL	Gan, buồng trứng
194	SLYKGLLSV	Phổi, thận, não, gan, buồng trứng, thực quản
195	LLGERVAL	Gan, buồng trứng
197	SLFGQDVKAV	MCC, thực quản
198	VLYGPDVPTI	Tụy
199	FLLEREQLL	Thận, bạch cầu, u melanin
200	SAVDFIRTL	Vú, thực quản
201	GJFNGALAAV	Não, tụy
202	GLAALAVHL	U melanin, buồng trứng, thực quản
203	KLIDLSQVMYL	Phổi, thận, tụy, buồng trứng
204	KLLDLETERILL	Phổi, gan, tuyến tiền liệt, buồng trứng
205	RLHDENILL	Phổi, thận, não, gan, tụy, tuyến tiền liệt, buồng trứng, thực quản

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
206	RIAGIRGIQGV	Phổi, thận, gan, tuyến tiền liệt, buồng trứng
207	KLCEGFNEV	Não, gan
208	RLIDRIKTV	Phổi, não, gan, buồng trứng
209	KLQDGLLHI	Thận, não, gan, tụy
210	KLAVALLAA	Phổi, thận, não, gan, thực quản
211	SLFGKKYIL	Thận
212	FLLDGSANV	Phổi, tụy, thực quản
214	SVLEKEIYSI	Phổi, gan, tuyến tiền liệt, vú, buồng trứng, thực quản
215	KLQEKIQEL	Phổi, buồng trứng, thực quản
216	YLWDLDHGFAGV	Phổi, não, gan, tuyến tiền liệt, u melanin, buồng trứng, thực quản
217	KLLDTMVDFTL	Phổi, thận, não, gan, buồng trứng, thực quản
218	KLSWDLIYL	Phổi, thận
220	KMDPVAYRV	Gan, tuyến tiền liệt
221	ILNVDGLIGV	Thận, não, gan, tuyến tiền liệt, bạch cầu
222	GVIAEILRGV	Phổi, thận, não, gan
223	VLMQDSRLYL	Phổi
224	QLQEGKNVIGL	Tụy
225	YLYGQTTTYL	Phổi, thận, dạ dày, gan, u melanin, buồng trứng, thực quản
226	FLVDGSWSV	Phổi, dạ dày, tụy, vú, buồng trứng, thực quản
227	LTAPPEALLMV	Phổi, thận, não, gan, tụy, bạch cầu, buồng trứng, thực quản
228	SMSGYDQVL	Phổi, bạch cầu
229	YLLEKFVAV	Phổi, gan, buồng trứng
230	AMSSKFFLV	Phổi, não, dạ dày, gan, tụy, tuyến tiền liệt, vú, buồng trứng, thực quản
231	RLFADILNDV	Phổi, não, gan, tuyến tiền liệt, MCC, buồng trứng
232	RLLDSVSRL	Phổi, thận, gan, tụy, vú, buồng trứng, thực quản

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
233	RLDDLKMTV	Phổi, thận, tụy, vú, buồng trứng, thực quản
234	KMFESFIESV	Phổi, thận, não, gan, tuyến tiền liệt, buồng trứng, thực quản
235	LLHEENFSV	Phổi, thận, gan, buồng trứng, thực quản
236	KMSELQTYV	Phổi, tụy, u melanin, buồng trứng, thực quản
237	KLVEFDLGA	Phổi, não, dạ dày, gan, MCC, buồng trứng, thực quản
238	NMLEAVHTI	Phổi, gan, u melanin, buồng trứng, thực quản
239	QLIEKNWLL	Phổi, gan, bạch cầu, buồng trứng, thực quản
240	VLAPRVLRA	Phổi, thận, não, gan, tụy, buồng trứng
241	ILIDWLQVQV	Phổi, thận, não, gan, tụy, buồng trứng, thực quản
242	RLEEDDGDVAM	Phổi, thận, não, gan, tụy, bạch cầu, vú, u melanin
243	TLMDMRLSQV	Phổi, thận, não, gan, tuyến tiền liệt, buồng trứng
244	SLHFLILYV	Phổi, thận, não, gan, u melanin
245	QLIDYERQL	Phổi, thận, gan, tụy, vú, thực quản
246	GLTDNIHLV	Phổi, thận, tụy, vú, buồng trứng, thực quản
247	SLDTLMTYV	Phổi, thận, não, tụy, tuyến tiền liệt, bạch cầu, thực quản
248	ALYGDIDAV	Phổi, não, tụy, thực quản
249	ALYGRLEV	MCC, buồng trứng, thực quản
250	ALCEENMRGV	Phổi, thận, não, gan, MCC, thực quản
251	SLLQATDFMSL	Thận, tụy, thực quản
252	YVYQNNIYL	Phổi, dạ dày, gan, tụy, vú, u melanin, buồng trứng, thực quản
253	KLLDEVTYLEA	Gan
254	VLFQEALWHV	Gan
255	ALALWIPSL	Phổi, tụy, buồng trứng, thực quản
256	GLLEELVTV	Phổi, dạ dày, tụy, buồng trứng

SEQ ID No.	Trình tự	Các bệnh/cơ quan liên quan khác
257	SLADFMQEV	Phổi, tuyến tiền liệt, MCC, buồng trứng
258	LLYEGKLT	Vú, buồng trứng
259	ALADKELLPSV	Phổi, thận, gan, tụy, tuyến tiền liệt, u melanin, buồng trứng, thực quản
260	ALLAEGITWV	Gan
261	YLYDSETKNA	Thận, gan, tụy, buồng trứng, thực quản
262	VLAKPGVISV	Phổi, tụy
264	RLLDVLAPLV	Thận, gan
265	LLDKKIGV	Thận, buồng trứng, thực quản

Bảng 4B: các peptit theo sáng chế và ứng dụng đặc hiệu của chúng ở các bệnh tăng sinh khác, đặc biệt là ở các bệnh ung thư khác (phần sửa đổi của Bảng 4A). Bảng này cho thấy rằng, giống như Bảng 4A, đối với peptit được chọn mà trên các loại khối u bổ sung chúng được phát hiện là có sự biểu hiện quá mức (bao gồm cả sự biểu hiện đặc hiệu) đối với trên 5% các mẫu khối u được xác định, hoặc sự biểu hiện đối với trên 5% các mẫu khối u được xác định với tỷ lệ của khối u theo số trung bình nhân với các mô bình thường là lớn hơn 3. Sự biểu hiện quá mức được xác định là sự biểu hiện cao hơn ở mẫu khối u so với mẫu bình thường có sự biểu hiện cao nhất. Các mô bình thường kháng lại sự biểu hiện quá mức được thử nghiệm là: mô mỡ, tuyến thượng thận, tế bào máu, mạch máu, tủy xương, não, thực quản, mắt, túi mật, tim, thận, đại tràng, gan, phổi, hạch bạch huyết, dây thần kinh, tụy, tuyến cận giáp, màng bụng, tuyến yên, màng phổi, tuyến nước bọt, cơ vân, da, ruột non, lách, dạ dày, tuyến giáp, khí quản, niệu quản, bàng quang.

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
1	ALIKQLFEA	SCLC, GC, BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
2	ALLPRYFFL	Bệnh ung thư tử cung
3	RLIPDTLYSV	U melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
4	RLAELTVDEFL	CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, AML

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
6	FLAELPGSLSL	SCLC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
8	ALMLQGVDLL	BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, AML
11	YLFKTFNM	SCLC, bệnh ung thư bàng quang
13	FLLAEDTKV	Bệnh ung thư bàng quang, AML, NHL, OC
15	LQLDKEFQL	CLL, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, PC
16	VLVDQSWVL	Bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang
18	FLSSLKGGLL	U melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML
19	RLYTKLLNEA	U melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
22	GLIDEVMVL	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
23	FLDANGHFV	GC, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
25	SLADRLIGV	SCLC, BRCA, bệnh ung thư tử cung
26	GLASKENFSNVSL	Bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
28	ALTEIQEFI	NSCLC, bệnh ung thư não, HCC, BRCA, u melanin, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
29	QMLDVAIRV	BRCA
31	LLYGKYVSV	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung
32	KLNTETFGV	GC, BRCA, bệnh ung thư thực quản, AML
33	ALWEKNTHL	Bệnh ung thư bàng quang
34	ILLEKSVSV	BRCA, u melanin, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang
35	KLLDLTVRI	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
36	GLLESPSIFNFTA	BRCA
37	GLFAGLGGAGA	BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
38	SLAPTPVSA	Bệnh ung thư tử cung
40	ALSNVIHKV	Bệnh ung thư bàng quang
42	SILDDSFKL	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
43	TLDAAQPRV	PrC, bệnh ung thư thực quản
44	SLESKLTSV	U melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung
45	ALAELLHGA	U melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
46	GLDDRYSLV	Bệnh ung thư bàng quang
47	KLYERCEVV	U melanin
53	FLLGSEIKL	HCC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, AML
54	ALLNGEYLLAA	NSCLC, bệnh ung thư não, GC, BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
55	QIITSVSV	CLL, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML
56	VLFTDEGVPKFL	BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, OC
58	AMADKMDMSL	NSCLC, SCLC, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
59	LLTDNVVKL	U melanin, AML, NHL
61	KLLKLFQGV	U melanin, AML
62	YLAPENGYL	SCLC, CLL, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
63	KLFSILSTV	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
64	KTGKWLRL	U melanin
66	GLDDGPDFL	U melanin
67	SLNDLEKDVMLL	SCLC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL
71	RLWTEIPTAI	NSCLC, SCLC, u melanin, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
72	YLLDYPNNLL	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL, PC
74	YLMGFLHAV	BRCA, bệnh ung thư bàng quang
75	EMIENIQSV	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
77	SLLKRDFGA	SCLC, u melanin, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, NHL
78	ALDPELLLL	AML
79	SLAADQLLKL	Bệnh ung thư tử cung
80	QVDEVVDIMRV	AML
81	ALLSQQTHL	Bệnh ung thư bàng quang, AML
82	QLYEEDTKL	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
83	LTIEDGIFEV	NHL
84	SMVEDITGLRL	SCLC, OC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, NHL
87	LLFDAPDLRL	SCLC, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung
88	KLDIKVETV	BRCA, bệnh ung thư bàng quang
90	GLLKPGLVVL	Bệnh ung thư bàng quang, AML
91	TVDVATPSV	CLL
93	SLQELRLLL	SCLC
97	ALWWGVVTV	CLL
98	AMNGKSFSV	NSCLC, SCLC, BRCA, u melanin, OC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
99	KLLEVDLDTV	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML
100	SLDDFLATA	PC, CLL, BRCA, u melanin, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
102	KILVSLIEV	NHL
103	FLFGYPKRL	NSCLC, SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
105	YALDLSTFL	BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, PC
107	ALLGGGPYML	Bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
108	SLAELVPGVGGI	BRCA
109	ALDGDQMEL	AML
110	LLGELPRLLLL	U melanin, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang
113	ILYDLQQNL	SCLC, CLL, BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
114	TAVGHALVL	BRCA, u melanin, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
116	LVYQFVHPI	Bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
117	TLQPVDNSTISL	Bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
118	LLADLKTMOV	NHL
119	ILYQTVTGL	CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL
120	VLYEGVDEV	SCLC, BRCA, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
121	SLAPNIISQL	AML
123	KTLERSYLL	SCLC, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL, PC
124	RVLPPSALQSV	SCLC, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL, PC
125	KLGDFFGLLVEL	SCLC, bệnh ung thư bàng quang, AML, PC
126	TLAKYLMEL	SCLC, BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
127	RLAELTVDEFLA	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML
128	MLDDRAYLV	PC
129	VLIDVLKEL	U melanin, NHL
130	GLGGSQIDTHL	Bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư tử cung

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
131	KLLDVVHPA	CLL, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL
132	ALLNAILHSA	SCLC, CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, NHL, PC
133	RTFEKIEEV	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL
134	GVAGGSILKGV	CLL, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
135	KLQEEIPVL	BRCA, u melanin, NHL
136	KLFDIFSQQV	Bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, NHL
137	QLTEIKPLL	CLL, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
138	KQFEGTVEI	CLL, NHL
139	VLLNEILEQV	SCLC, CLL, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL, PC
140	LLNEILEQV	SCLC, CLL, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
142	SLVQRVETI	SCLC, PC, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
143	KLSDVWKEL	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
144	LLNDRIWLA	BRCA, u melanin, bệnh ung thư tử cung
145	LLLEVVKQV	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
146	ALSDETWGL	SCLC, CLL, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
147	TLTELRAFL	CLL, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
148	RLENMTEVV	CLL, OC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, NHL
149	YQFDKVGILTL	SCLC, RCC, bệnh ung thư não
150	RLADLEALKV	Bệnh ung thư bàng quang, NHL

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
152	KLLAVIHEL	BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
153	ILFSEDSTKLFV	Bệnh ung thư bàng quang, NHL
154	KLPSETIFVGC	U melanin, bệnh ung thư tử cung, AML
155	RLLGEEVVRV	U melanin
156	SLMMTIINL	SCLC, GC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL, OC
158	GLLDPSVFHV	U melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
159	VLVDDDGIKVV	SCLC, BRCA, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
160	KLLEFDQLQL	SCLC
161	FLKNELDNV	Bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML, NHL
162	KLMDYIDEL	NSCLC, BRCA, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, NHL
163	RLLHEVQEL	RCC, AML, NHL
164	KMLDEILLQL	SCLC, RCC, CLL, u melanin, OC, bệnh ung thư bàng quang, AML, NHL
165	RLLDFPEAMVL	SCLC, CLL, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung
166	GLLEARGILGL	Bệnh ung thư bàng quang, AML, NHL
167	SVIDHIHLISV	SCLC, BRCA
168	GLIRFPLMTI	CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, AML
169	YLAHFIEGL	Bệnh ung thư bàng quang, OC
170	ALAGGITMV	CLL, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
171	RLQETEGMVAV	U melanin, OC
172	LLLDTVMTQV	Bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML
173	KLGDLMVLL	U melanin, AML, NHL

SEQ ID NO.	Trình tự	Các thực thể bổ sung
174	ILLDDNMQIRL	SCLC, CLL, bệnh ung thư bàng quang, AML
177	ALLQGAIESV	SCLC, GC, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ
178	YLFREPATI	BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, PC
179	RLLJPLSSA	AML, BRCA, PC, Gallbladder Cancer, HCC, u melanin, NHL, OC, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư não, NSCLC, SCLC, bệnh ung thư tử cung
180	NLLEIAPHL	NSCLC, u melanin, OC, bệnh ung thư thực quản, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML
181	NLFDLGGQYLRV	CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang
182	SLNKWIFTV	U melanin
183	TLQEVVTGV	CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư tử cung, NHL
184	SLLDENNVSSYL	SCLC, CLL, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL, OC
185	VLYTGVVRV	SCLC, BRCA, bệnh ung thư thực quản, AML, NHL
186	KMSEKILL	U melanin
187	GLHNVVYGI	CLL, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, NHL
188	FLVDGPRVQL	CLL, bệnh ung thư tử cung
189	AISEVIGKITA	Bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, PC
190	AMAEMVLQV	SCLC, CLL, BRCA, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL
191	QLFSEIHNL	SCLC, u melanin, bệnh ung thư bàng quang, bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư ống mật chủ, AML, NHL, PC

NSCLC (non-small cell lung cancer) = bệnh ung thư phổi tế bào không nhỏ, SCLC (small cell lung cancer) = bệnh ung thư phổi tế bào nhỏ, RCC (kidney cancer) = bệnh ung thư thận, CRC (colon or rectum cancer) = bệnh ung thư ruột kết hoặc trực tràng, GC (stomach cancer) = bệnh ung thư dạ dày, HCC (liver cancer) = bệnh ung thư gan, PC (pancreatic cancer) = bệnh ung thư tụy, PrC (prostate cancer) = bệnh ung thư

tuyến tiền liệt, BRCA (breast cancer) = bệnh ung thư vú, MCC (Merkel cell carcinoma) = Caxinom tế bào Merkel, OC (ovarian cancer) = bệnh ung thư buồng trứng, NHL (non-Hodgkin lymphoma) = u lymphô không Hodgkin, AML (acute myeloid leukemia) = bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính, CLL (chronic lymphocytic leukemia) = bệnh bạch cầu dạng lymphô mạn tính.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 1, 3, 4, 6, 11, 15, 26, 31, 40, 45, 56, 59, 62, 72, 77, 79, 84, 87, 88, 90, 102, 107, 110, 117, 123, 124, 125, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 165, 167, 168, 170, 178, 184, 190, 192, 194, 203, 204, 205, 206, 208, 210, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 252, 255, 256, 257, 259, và 262 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư phổi.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 1, 11, 19, 31, 44, 45, 58, 63, 72, 103, 108, 118, 125, 126, 128, 131, 132, 133, 137, 157, 158, 162, 163, 164, 169, 178, 180, 181, 191, 194, 201, 205, 207, 208, 209, 210, 216, 217, 221, 222, 227, 230, 231, 234, 237, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 248, và 250 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư não.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 65, 70, 133, 146, 225, 226, 230, 237, 252, và 256 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư dạ dày.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 31, 45, 48, 53, 56, 61, 70, 72, 83, 88, 102, 105, 108, 117, 123, 129, 133, 141, 142, 146, 147, 152, 157, 158, 160, 168, 170, 172, 184, 194, 199, 203, 205, 206, 209, 210, 211, 217, 218, 221, 222, 225, 227, 232, 233, 234, 235, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 251, 259, 261, 264, và 265 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư thận.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo

sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 6, 10, 26, 31, 33, 45, 47, 54, 56, 59, 62, 63, 71, 72, 76, 79, 84, 88, 89, 98, 103, 105, 108, 117, 121, 123, 124, 126, 131, 132, 133, 134, 136, 139, 142, 148, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 161, 166, 168, 169, 170, 171, 174, 178, 181, 184, 191, 193, 194, 195, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 214, 216, 217, 220, 221, 222, 225, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 250, 252, 253, 254, 259, 260, 261, và 264 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư gan.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 3, 8, 38, 40, 44, 53, 55, 110, 116, 117, 146, 152, 170, 184, 198, 201, 203, 205, 209, 212, 224, 226, 227, 230, 232, 233, 236, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 259, 261, và 262 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư tụy.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 25, 45, 48, 63, 69, 70, 101, 103, 116, 131, 178, 183, 184, 187, 204, 205, 206, 214, 216, 220, 221, 230, 231, 234, 243, 247, 257, và 259 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư tuyến tiền liệt.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 6, 8, 29, 31, 58, 67, 72, 80, 82, 83, 110, 118, 121, 129, 149, 153, 154, 160, 161, 169, 171, 173, 180, 185, 199, 221, 227, 228, 239, 242, và 247 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh bạch cầu.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 3, 45, 72, 77, 91, 116, 128, 133, 146, 161, 180, 183, 188, 200, 214, 226, 230, 232, 233, 242, 245, 246, 252, và 258 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư vú.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 33, 83, 123, 124, 128, 133, 171, 184, 197, 231, 237, 249, 250, và 257 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh caxinom tế bào Merkel.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 6, 13, 58, 62, 67, 83, 88,

92, 118, 124, 125, 134, 139, 140, 142, 145, 149, 153, 156, 159, 161, 167, 170, 172, 174, 177, 178, 184, 185, 188, 199, 202, 216, 225, 236, 238, 242, 244, 252, và 259 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị u melanin.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 1, 3, 4, 6, 16, 18, 25, 31, 34, 44, 45, 54, 57, 63, 72, 74, 87, 88, 91, 102, 108, 116, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 137, 139, 140, 142, 146, 152, 153, 154, 159, 160, 161, 165, 167, 172, 174, 175, 177, 178, 181, 184, 185, 189, 193, 194, 195, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 214, 215, 216, 217, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 246, 249, 252, 255, 256, 257, 258, 259, 261, và 265 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư buồng trứng.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng ít nhất một peptit theo sáng chế theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự SEQ ID No. 1, 3, 11, 15, 19, 26, 31, 37, 40, 46, 54, 59, 62, 63, 65, 70, 72, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 98, 102, 117, 119, 123, 124, 125, 126, 128, 132, 133, 134, 138, 139, 141, 142, 144, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 162, 169, 170, 177, 178, 184, 186, 192, 194, 197, 200, 202, 205, 210, 212, 214, 215, 216, 217, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 259, 261, và 265 để – theo một phương án được ưu tiên kết hợp - điều trị bệnh ung thư thực quản.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế mô tả việc sử dụng các peptit theo sáng chế - tốt hơn là được kết hợp - để điều trị bệnh tăng sinh được chọn từ nhóm bao gồm bệnh CRC, bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư não, bệnh ung thư dạ dày, bệnh ung thư thận, bệnh ung thư gan, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư tuyến tiền liệt, bệnh bạch cầu, bệnh ung thư vú, caxinom tế bào Merkel, u melanin, bệnh ung thư buồng trứng, và bệnh ung thư thực quản.

Ngoài ra, sáng chế đề cập đến peptit theo sáng chế có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm -I ở người hoặc - ở dạng kéo dài, như biến thể theo chiều dài- MHC nhóm -II.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế trong đó (mỗi) peptit này gồm hoặc chủ yếu bao gồm trình tự axit amin theo các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế, trong đó peptit này được cải biến

và/hoặc bao gồm các liên kết không peptit.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế, trong đó peptit này là một phần của protein dung hợp, cụ thể là được dung hợp với các axit amin ở đầu tận cùng N của chuỗi bất biến liên quan đến kháng nguyên HLA-DR (Ii), hoặc được dung hợp với (hoặc vào trình tự của) kháng thể, ví dụ như kháng thể đặc hiệu với tế bào đuôi gai.

Sáng chế còn đề xuất axit nucleic mã hóa các peptit theo sáng chế. Sáng chế còn đề xuất axit nucleic theo sáng chế là ADN, ADN bổ trợ, APN, ARN hoặc hỗn hợp của chúng.

Sáng chế còn đề xuất vector biểu hiện có khả năng biểu hiện và/hoặc biểu hiện axit nucleic theo sáng chế.

Sáng chế còn đề xuất peptit theo sáng chế, axit nucleic theo sáng chế hoặc vector biểu hiện theo sáng chế để sử dụng trong việc điều trị bệnh và dùng làm thuốc, cụ thể là trong việc điều trị bệnh ung thư.

Sáng chế còn đề xuất kháng thể đặc hiệu với các peptit theo sáng chế hoặc phức hợp của các peptit này theo sáng chế với MHC, và phương pháp tạo ra chúng.

Sáng chế còn đề xuất các thụ thể tế bào T (TCR), cụ thể là thụ thể TCR hòa tan (sTCR) và các thụ thể TCR tách dòng được thiết kế vào tế bào T tự thân hoặc khác alen cùng loài, và các phương pháp tạo ra chúng, cũng như các tế bào NK hoặc tế bào khác mang thụ thể TCR nêu trên hoặc phản ứng chéo với các thụ thể TCR này.

Kháng thể và các thụ thể TCR là các phương án khác của việc sử dụng liệu pháp miễn dịch của peptit theo sáng chế sau đây.

Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ chứa axit nucleic theo sáng chế hoặc vector biểu hiện như được mô tả trên đây. Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ theo sáng chế là tế bào trình diện kháng nguyên, và tốt hơn nếu là tế bào đuôi gai.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp tạo ra peptit theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ theo sáng chế, và phân lập peptit ra khỏi tế bào chủ này hoặc môi trường nuôi cấy của nó.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp theo sáng chế nêu trên, trong đó kháng nguyên được tải lên các phân tử của MHC nhóm I hoặc II được biểu hiện trên bề mặt của tế bào trình diện kháng nguyên thích hợp hoặc tế bào trình diện kháng nguyên nhân tạo bằng cách cho kháng nguyên với lượng đủ tiếp xúc với tế bào trình diện kháng nguyên.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp theo sáng chế trong đó tế bào trình diện kháng nguyên chứa vector biểu hiện có khả năng biểu hiện hoặc biểu hiện peptit nêu trên có các trình tự từ SEQ ID No. 1 đến SEQ ID No.: 191, tốt hơn là có các trình tự từ SEQ ID No. 1 đến SEQ ID No. 68, hoặc trình tự axit amin của biến thể.

Sáng chế còn đề xuất các tế bào T hoạt hóa, được tạo ra bằng phương pháp theo sáng chế, trong đó tế bào T này nhận biết chọn lọc tế bào biểu hiện polypeptit chứa trình tự axit amin theo sáng chế.

Sáng chế còn mô tả phương pháp tiêu diệt tế bào đích ở bệnh nhân có tế bào đích biểu hiện bất thường polypeptit chứa trình tự axit amin bất kỳ theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước cho bệnh nhân sử dụng các tế bào T như được tạo ra theo sáng chế với lượng hữu hiệu.

Sáng chế còn mô tả việc sử dụng peptit bất kỳ như được mô tả, axit nucleic theo sáng chế, vector biểu hiện theo sáng chế, tế bào theo sáng chế, tế bào lymphô T hoạt hóa, thụ thể tế bào T hoặc kháng thể hoặc các phân tử gắn kết với peptit-MHC và/hoặc peptit khác theo sáng chế làm thuốc hoặc để sản xuất thuốc. Tốt hơn, nếu thuốc này có hoạt tính kháng ung thư.

Tốt hơn, nếu thuốc này dùng cho liệu pháp tế bào, vaccin hoặc protein hoặc trên cơ sở thụ thể TCR hòa tan hoặc kháng thể.

Sáng chế còn mô tả việc sử dụng theo sáng chế, trong đó các tế bào ung thư nêu trên là tế bào CRC, ung thư phổi, ung thư não, ung thư dạ dày, ung thư thận, ung thư gan, ung thư tụy, ung thư tuyến tiền liệt, bệnh bạch cầu, ung thư vú, caxinom tế bào Merkel (MCC), u melanin, ung thư buồng trứng, và ung thư thực quản, và tốt hơn nếu là tế bào CRC.

Sáng chế còn đề xuất các dấu ấn sinh học trên cơ sở peptit theo sáng chế, được gọi ở đây là “đích” có thể được sử dụng trong chẩn đoán bệnh ung thư, tốt hơn nếu là bệnh CRC. Dấu ấn này có thể là sự biểu hiện quá mức của chính (các) peptit, hoặc sự biểu hiện quá mức của (các) gen tương ứng. Các dấu ấn này cũng có thể được sử dụng để dự đoán xác suất thành công của việc điều trị, tốt hơn nếu là liệu pháp miễn dịch, và được ưu tiên nhất là liệu pháp miễn dịch hướng cùng đích được xác định bằng dấu ấn sinh học này. Ví dụ, kháng thể hoặc thụ thể TCR hòa tan có thể được sử dụng để nhuộm các mẫu khối u để phát hiện sự có mặt của peptit quan tâm trong phức hợp với MHC.

Tùy ý, kháng thể có chức năng hiệu ứng khác như chứa vùng kích thích miễn dịch hoặc độc tố.

Sáng chế còn mô tả việc sử dụng việc sử dụng các đích mới này trong ngữ cảnh điều trị bệnh ung thư.

Cả ứng dụng trong điều trị và chẩn đoán đối với các bệnh ung thư khác đều được bộc lộ trong phần mô tả chi tiết thêm sau đây của các sản phẩm biểu hiện cơ sở (polypeptit) của peptit theo sáng chế.

AKAP8 (còn được gọi là AKAP95) mã hóa thành viên của họ protein gắn A-kinaza, bao gồm các protein khung chứa vùng gắn kết đối với cấu trúc dưới phân tử RI/RII của protein kinaza A (protein kinase A: PKA) và tập hợp PKA và các phân tử truyền tín hiệu khác đến vị trí dưới mức tế bào đặc hiệu. AKAP8 gắn kết với cấu trúc dưới phân tử RII alpha của PKA và có thể đóng vai trò trong sự ngưng tụ thể nhiễm sắc trong quá trình gián phân bằng cách hướng đích PKA và phức hợp condensin với cromatin (RefSeq, 2002). Sự biểu hiện của protein AKAP8 được điều hòa tăng đáng kể ở bệnh ung thư trực tràng và bệnh ung thư phổi và có liên quan đến sự biệt hóa tế bào và loại mô bệnh học, điều này gợi ý vai trò quan trọng sự phát triển và tiến triển của khối u. Sự biểu hiện của AKAP8 có tương quan với sự biểu hiện của cyclin E và cyclin D (Chen et al., 2012; Hu et al., 2013; Qi et al., 2015).

ARHGAP39 (còn được gọi là Vilse hoặc CrGAP) mã hóa protein hoạt hóa Rho GTPaza tham gia vào sự hướng dẫn axon đầy qua trung gian thụ thể Roundabout (Robo) và sự điều hòa các thay đổi bộ khung tế bào phụ thuộc RAC (Hu et al., 2005). ARHGAP39 thường được điều hòa tăng trong dòng tế bào ung thư bàng quang (Matsuda et al., 2011). ARHGAP39 tham gia vào sự di trú có định hướng của các tế bào nội mô (Kaur et al., 2008).

AURKB (còn được gọi là AIM-1) mã hóa aurora kinaza B, thành viên của họ chung aurora kinaza của các serin/threonin kinaza. AURKB điều hòa sự phân ly của các nhiễm sắc thể cùng với các protein khác trong quá trình gián phân và giảm phân bằng cách kết hợp với các vi quản (RefSeq, 2002). Sự biểu hiện AURKB được điều hòa tăng trong các loại bệnh ung thư khác nhau, bao gồm bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư kết-trực tràng và bệnh ung thư vú cũng như bệnh bạch cầu và do đó có liên quan đến sự tiên lượng xấu. Vì thế, sự phát triển các chất ức chế AURKB dùng cho liệu pháp lâm sàng là lĩnh vực quan tâm (Hayama et al., 2007; Pohl et al., 2011; Hegyi et

al., 2012; Goldenson and Crispino, 2015). Sự biểu hiện quá mức AURKB dẫn đến sự phosphoryl hóa của histon H3 và tính không ổn định của nhiễm sắc thể, yếu tố quyết định đối với sự gây ung thư (Ota et al., 2002; Tatsuka et al., 1998). Hoạt tính của AURKB làm gia tăng mức độ biến nạp tế bào qua trung gian gen Ras gây ung thư (Kanda et al., 2005).

C18orf21 (còn được gọi là XTP13) mã hóa peptit chuỗi hemoglobin beta bất thường có liên quan đến sự ức chế bệnh nhiễm virus HIV (Liu et al., 2011a; Aschauer et al., 1983).

CCNB1 mã hóa cyclin B1, protein điều hòa liên quan đến quá trình gián phân. Nó có hai sản phẩm phiên mã khác, một sản phẩm được biểu hiện chủ yếu và sản phẩm còn lại được biểu hiện chủ yếu trong pha G2/M (RefSeq, 2002). CCNB1 mã hóa cyclin B1, protein điều hòa liên quan đến quá trình gián phân (RefSeq, 2002). CCNB1 là kháng nguyên khối u đã biết rõ và sự biểu hiện quá mức CCNB1 đã được mô tả đối với bệnh ung thư vú, bệnh ung thư vùng đầu và cổ, bệnh ung thư tuyến tiền liệt, bệnh ung thư kết-trực tràng, bệnh ung thư phổi và bệnh ung thư gan (Egloff et al., 2006). CCNB1 đã được chứng minh là được điều hòa tăng trong nhiều loại bệnh ung thư thực thể khác nhau, bao gồm bệnh ung thư kết-trực tràng, bệnh ung thư vú, bệnh ung thư phổi và bệnh ung thư thận. Sự điều hòa giảm CCNB1 dẫn đến sự bất giữ chu trình tế bào pha G2/M và ức chế sự tăng sinh và sự di trú (Chang et al., 2013; Sakurai et al., 2014; Fang et al., 2014; Ding et al., 2014). Hiện tượng đa hình di truyền trong gen CCNB1 có liên quan với tính miễn cảm của bệnh ung thư vú, sự tiến triển và sự sống của phụ nữ Trung Quốc (Li et al., 2013).

CCNB2 mã hóa cyclin B2, thành viên của họ các cyclin đóng vai trò trong sự điều hòa chu trình tế bào (RefSeq, 2002). CCNB2 được điều hòa tăng trong caxinom tuyến kết-trực tràng (Park et al., 2007). CCNB2 được biểu hiện quá mức trong các khối u khác nhau của người. Sự biểu hiện CCNB2 mạnh ở các tế bào khối u có liên quan đến sự tiên lượng xấu ở các bệnh nhân mắc bệnh caxinom tuyến phổi và caxinom vú xâm lấn (Takashima et al., 2014; Albulescu, 2013).

CCT7 mã hóa chaperonin chứa cấu trúc dưới phân tử 7 (eta) của phức hợp TCP1 (CCT), tham gia vào việc gấp cuộn phụ thuộc ATP của các protein khác nhau bao gồm actin và hạt ống. CCT7 được phát hiện là một phần của mạng lưới nhỏ protein, dấu hiệu khác biệt đáng kể của bệnh ung thư kết-trực tràng giai đoạn muộn ở

người (Nibbe et al., 2009).

CDC42BPG (còn được gọi là MRCKgamma) mã hóa protein kinaza gama gắn kết CDC42 (giống như DMPK), thành viên của họ kinaza gắn kết CDC42 liên quan đến kinaza của tính loạn dinh dưỡng chức năng trương lực cơ (Ng et al., 2004).

CDC6 mã hóa protein thiết yếu cho sự khởi mào quá trình sao chép ADN (RefSeq, 2002). Sự biểu hiện CDC6 được điều hòa giảm trong các loại bệnh ung thư khác nhau bao gồm bệnh ung thư túi mật, bệnh ung thư cổ tử cung và bệnh ung thư tuyến tiền liệt (Wu et al., 2009; Wang et al., 2009c; Robles et al., 2002; Shu et al., 2012). CDC6 phối hợp với c-Myc để kích thích tính không ổn định di truyền, sự biến nạp giống như khối u và làm giảm sự chết tế bào theo chương trình (Chen et al., 2014a). ATR gây ra sự giảm oxy không khí hít vào để kích thích sự thoái biến của CDC6. Sự khởi mào quá trình sao chép ADN được điều hòa bằng p53 nhờ tính ổn định protein Cdc6 (Duursma and Agami, 2005; Martin et al., 2012).

CENPE mã hóa protein E của đoạn trung tâm, 312kDa, protein vận động giống như kinesin tích lũy trong pha G2 của chu trình tế bào. CENPE được cho là một trong số các yếu tố vận động gây ra sự di động của nhiễm sắc thể của động vật có vú và/hoặc sự kéo dài thể thoi (RefSeq, 2002). Sự biểu hiện CENPE có tương quan đáng kể với mức độ u thần kinh đệm và có thể hỗ trợ cho các thông số khác để chẩn đoán thời gian sống thêm của các bệnh nhân mắc bệnh u thần kinh đệm (Bie et al., 2011). CENPE được điều hòa tăng trong các khối u buồng trứng biểu mô kháng hóa chất so với các khối u nhạy hóa chất (Ju et al., 2009). CENPE được điều hòa tăng trong các khối u tuyến yên tiết prolactin có tính xâm nhập và tính xâm lấn-xâm nhập (Wierinckx et al., 2007).

CIRH1A (còn được gọi là Cirhin) mã hóa protein dạng lặn của thể nhiễm sắc điển hình 1A của bệnh xơ gan, protein chứa đoạn lặp lại WD40 khu trú trong hạch nhân. Protein này gây bệnh xơ gan ở trẻ em Ấn Độ ở vùng Bắc Mỹ (North American Indian childhood cirrhosis: NAIC) (RefSeq, 2002). CIRH1A có thể điều hòa tăng yếu tố NF-kappaB kinh điển và có thể tham gia vào sự điều hòa của các gen khác chứa các yếu tố NF-kappaB. Điều này gợi ý rằng CIRH1A có thể tác động đến con đường NF-kappaB liên quan đến bệnh ung thư (Yu et al., 2009).

CNOT1 mã hóa cấu trúc dưới phân tử liên quan đến enzym của phức hợp CCR4-NOT deadenylaza là chất điều hòa quan trọng của sự dịch mã và tính ổn định

của ARN thông tin (Ito et al., 2011; Boland et al., 2013). Phát hiện được hiện tượng đa hình nucleotit đơn (single-nucleotide polymorphism: SNP) trong gen CNOT1 của bệnh sacom xương và bạch cầu nguyên bào lymphô cấp tính (acute lymphoblastic leukemia: ALL) (Gutierrez-Camino et al., 2014; Bilbao-Aldaiturriaga et al., 2015). Việc làm cạn kiệt CNOT1 làm ổn định các ARN thông tin và sự hoạt hóa quá trình gây chết tế bào theo chương trình qua trung gian stress ER (Ito et al., 2011).

COL12A1 mã hóa chuỗi alpha của collagen typ XII, thành viên của họ collagen dạng sợi kết hợp với các vòng xoắn bộ ba gián đoạn (fibril-associated collagens with interrupted triple helices: FACIT) và do đó là một phần của khuôn nền ngoại bào (extracellular matrix: ECM) (RefSeq, 2002). COL12A1 được biểu hiện quá mức ở các biến thể kháng thuốc của dòng tế bào ung thư buồng trứng (Januchowski et al., 2014). Ở bệnh ung thư kết-trực tràng, COL12A1 được biểu hiện quá mức trong chất nền tạo mô xơ bởi các nguyên bào sợi liên quan đến bệnh ung thư và quanh các nguyên bào sợi này, cũng như trong dòng tế bào ung thư trước khi xâm lấn (Karagiannis et al., 2012).

CYP2W1 mã hóa thành viên của họ chung sắc tố tế bào P450 của các enzym là monooxygenaza có tác dụng xúc tác nhiều phản ứng liên quan đến sự chuyển hóa được chất và sự tổng hợp cholesterol, steroid và các lipid khác (RefSeq, 2002). CYP2W1 được biểu hiện quá mức trong nhiều loại bệnh ung thư ở người bao gồm bệnh ung thư tế bào gan, bệnh ung thư kết-trực tràng và bệnh ung thư dạ dày. Sự biểu hiện quá mức CYP2W1 có liên quan đến sự tiến triển khối u và thời gian sống thêm ngắn (Aung et al., 2006; Gomez et al., 2010; Zhang et al., 2014e). Do sự biểu hiện đặc hiệu khối u, CYP2W1 là đích được chất quan tâm hoặc chất hoạt hóa enzym của các tiền được chất trong liệu pháp ung thư (Karlsgren and Ingelman-Sundberg, 2007; Nishida et al., 2010).

ECT2 mã hóa protein biến nạp tế bào biểu mô 2, yếu tố trao đổi guanin nucleotit và sự biến nạp protein có liên quan đến các yếu tố trao đổi đặc hiệu Rho và chất điều hòa chu trình tế bào (RefSeq, 2002). ECT2 được biểu hiện quá mức là do sự khuếch đại gen đặc hiệu khối u trong nhiều loại khối u của người bao gồm bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư buồng trứng, bệnh ung thư dạ dày và bệnh ung thư tụy. ECT2 là yếu tố quan trọng của quá trình tăng sinh, sự di trú, xâm lấn tế bào và sự tạo khối u (Fields and Justilien, 2010; Jin et al., 2014). Protein kinaza C iota và ECT2 hoạt hóa thông qua sự truyền tín hiệu MEK/ERK kiểu hình của tế bào khối u ở bệnh

ung thư buồng trứng (Wang et al., 2013e). ECT2 của nhân ưu tiên gắn kết với Rho GTPaza Rac1 và dẫn đến sự biến nạp của tế bào thông qua sự hoạt hóa Rac1, trong khi ECT2 của chất tế bào gắn kết với Rho GTPaza RhoA và dẫn đến sự tạo thành rãnh phân chia chất tế bào thông qua sự hoạt hóa RhoA (Su et al., 2011; Huff et al., 2013).

GPR56 mã hóa thụ thể G1 được liên kết với protein G dính bám (adhesion G protein-coupled receptor G1: ADGRG1), yếu tố điều hòa sự tạo hình vỏ não. GPR56 gắn kết đặc hiệu với transglutaminaza 2, chất ức chế sự tiến triển khối u (RefSeq, 2002). GPR56 ức chế sự tạo khối u bằng cách ức chế sự phát triển khối u và sự di căn ở bệnh u melanin và bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Vai trò trong các loại bệnh ung thư khác dường như phức tạp, có thể là do khả năng thay đổi của các biến thể ghép khác nhau của GPR56 để hoạt hóa các yếu tố phiên mã như đối với các yếu tố đáp ứng c-myc và p53 (Kim et al., 2010b; Xu et al., 2010; Yang and Xu, 2012). GPR56 ức chế sự sản sinh VEGF từ các tế bào u melanin và cản trở sự tạo mạch và phát triển của chúng bằng con đường truyền tín hiệu liên quan đến protein kinaza C alpha (Yang et al., 2011a).

HS6ST2 mã hóa thành viên của họ gen heparin sulfat (heparin sulfate: HS) sulfotransferaza. HS6ST2 xúc tác sự truyền sulfat đến HS (RefSeq, 2002). HS6ST2 được biểu hiện quá mức trong các loại bệnh ung thư khác nhau bao gồm bệnh ung thư tuyến giáp, bệnh ung thư kết-trực tràng và bệnh ung thư buồng trứng và có liên quan đến sự di trú, sự xâm nhập và sự tiên lượng xấu (Backen et al., 2007; Hatabe et al., 2013; Di et al., 2014). TGF-beta kích thích sự di căn bệnh ung thư bằng cách kích thích sự sản sinh HS6ST2 và IL-11 (Pollari et al., 2012). HS6ST2 là yếu tố điều hòa sự tạo mạch đáp ứng lại con đường truyền tín hiệu EGF, FGF2 và VEGF (Ferrerias et al., 2012; Cole et al., 2014).

IER3 (còn được gọi là IEX-1) mã hóa tức thì sự đáp ứng giai đoạn sớm 3 có tác dụng bảo vệ các tế bào khỏi sự chết theo chương trình do Fas hoặc yếu tố hoại tử khối u alpha gây ra (RefSeq, 2002). Sự điều hòa giảm mức độ biểu hiện IER3 ở bệnh ung thư buồng trứng, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư máu, bệnh ung thư vú và bệnh ung thư kết-trực tràng, u lymphô và u tủy có liên quan đến sự tiên lượng tốt hoặc xấu, tùy thuộc vào loại và giai đoạn tiến triển của khối u và tạo ra protein, dấu ấn sinh học có giá trị, một mình hoặc kết hợp với các gen khác (Wu et al., 2013). Sự biểu hiện gen IER3 đóng vai trò quan trọng trong việc điều hòa sự chết tế bào theo chương trình và

sự phát triển của tế bào theo con đường tích cực hoặc tiêu cực. Sự biểu hiện quá mức của IER3 làm cho một số tế bào nhạy với sự chết tế bào theo chương trình và thúc đẩy sự tiến triển của chu trình tế bào, nhưng làm giảm mức độ tăng sinh của các tế bào khác, trong khi sự phá vỡ mức độ biểu hiện của IER3 có liên quan đến việc làm giảm cả sự chết tế bào theo chương trình và sự tiến triển của chu trình tế bào (Zhang et al., 2011a). IER3 cản trở một số con đường truyền tín hiệu nhất định, cụ thể là NF-kappaB, MAPK/ERK và PI3K/Akt. Các mô hình trên chuột cũng cho thấy sự liên quan của mức độ biểu hiện IER3 với chức năng miễn dịch (Arlt and Schafer, 2011; Wu, 2003).

ITPR3 mã hóa thụ thể của inositol 1,4,5-trisphosphat chứa kênh canxi ở đầu tận cùng C và vị trí gắn kết phối tử ở đầu tận cùng N. ITPR3 đóng vai trò trong sự ngoại tiết, quá trình chuyển hóa năng lượng và sinh trưởng cơ bản (RefSeq, 2002). ITPR3 được biểu hiện quá mức trong một vài loại bệnh ung thư bao gồm bệnh ung thư kết-trực tràng, bệnh ung thư dạ dày và bệnh ung thư vú và có liên quan trực tiếp với sự tiến triển bệnh ung thư và mức độ xâm lấn của khối u (Shibao et al., 2010; Mound et al., 2013; Sakakura et al., 2003). Akt có thể bảo vệ các tế bào theo cách phụ thuộc ITPR3-đối với sự chết tế bào theo chương trình bằng cách làm giảm mức độ giải phóng Ca^{2+} từ lưới nội bào tương (Marchi et al., 2012).

KCNN4 (còn được gọi là KCa3.1 hoặc hKCa1) mã hóa một phần kênh kali không phụ thuộc điện áp của dị tetrame được hoạt hóa bởi canxi trong tế bào. Sự hoạt hóa kênh này được thực hiện bằng cách phân cực hóa tăng ở màng để kích thích dòng vào của canxi (RefSeq, 2002). KCNN4 được điều hòa tăng trong vài bệnh ung thư bao gồm bệnh ung thư vú, bệnh ung thư phổi và bệnh ung thư tuyến tiền liệt và có liên quan đến sự tăng sinh tế bào và sự phát triển khối u (Chou et al., 2008; Lallet-Daher et al., 2009; Haren et al., 2010; Bulk et al., 2015). Sự ức chế KCNN4 điều hòa nồng độ của các gốc oxy có khả năng phản ứng (reactive oxygen species: ROS) và kích thích sự hoạt hóa p53 để ức chế sự phát triển và sự di trú của các tế bào và dẫn đến sự chết tế bào theo chương trình (Liu et al., 2015b).

KIRREL (còn được gọi là NEPH1) mã hóa thành viên của họ protein giống như nephrin có các thành viên tương tác với vùng chất tế bào của podocin (RefSeq, 2002).

KLK10 (còn được gọi là NES1) mã hóa thành viên của họ chung kallikrein của serin proteaza đóng vai trò trong sự gây ung thư và có tiềm năng làm dấu ấn sinh học (RefSeq, 2002). KLK10 được điều hòa tăng trong bệnh ung thư ruột kết, bệnh ung thư

buồng trứng và bệnh ung thư dạ dày nhưng được điều hòa giảm trong bệnh ung thư vú, bệnh ung thư phổi và bệnh ung thư tuyến tiền liệt (Yousef et al., 2005; Feng et al., 2006; Zhang et al., 2010; Li et al., 2001). Sự làm bất hoạt biểu sinh của KLK10 được duy trì bằng cách truyền tín hiệu TGFbeta/Smad trong khi sự điều hòa tăng KLK10 được kích thích bằng cách hoạt hóa sự truyền tín hiệu Ras/MEK/ERK và PI3K/Akt (Paliouras and Diamandis, 2008; Papageorgis et al., 2010).

LIG1 là gen sửa chữa ADN liên quan đến con đường sửa chữa bằng cách cắt bỏ nucleotit (nucleotide excision repair: NER) và sửa chữa bằng cách cắt bỏ bazơ (base excision repair: BER). Hiện tượng đa hình nucleotit đơn LIG1 có liên quan đến nguy cơ bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư màng trong tử cung và u thần kinh đệm (Doherty et al., 2011; Lee et al., 2008b; Liu et al., 2009).

LSG1 mã hóa nhân của cấu trúc dưới phân tử lớn 60S xxport GTPaza 1. Protein này là cần thiết cho khả năng sống của tế bào và có thể khu trú trong lưới nội bào tương, nhân và chất tế bào (RefSeq, 2002).

LSM14B (còn được gọi là RAP55B) mã hóa thành viên của họ vùng LSM (giống như Sm) tham gia vào sự chuyển hóa ARN, sự điều hòa pha G2/M nguyên phân, sự ức chế dịch mã, sự kết hợp vào các hạt mRNP, sự tạo ra thể P và sự khu trú hạt trọng tâm (Marnef et al., 2009; Albrecht and Lengauer, 2004).

MAGED2 mã hóa họ kháng nguyên u melanin D2, thành viên của cụm MAGE-D mới được xác định trong Xp11.2, điểm nóng của sự chậm phát triển tâm thần liên quan đến nhiễm sắc thể X. MAGED2 được biểu hiện ở khắp nơi với mức độ biểu hiện cao ở vùng não cụ thể và trong tế bào kẽ của tinh hoàn. MAGED2 là yếu tố điều hòa âm tính tiềm năng của hoạt tính p53 kiểu đại (Langnaese et al., 2001; Papageorgio et al., 2007). Sự biểu hiện quá mức MAGED2 có liên quan đến u melanin, bệnh ung thư vú và bệnh ung thư ruột kết (Li et al., 2004; Strekalova et al., 2015).

MAGEF1 mã hóa thành viên của họ chung kháng nguyên u melanin (melanoma antigen: MAGE) chứa đoạn lặp lại vệ tinh nhỏ và được biểu hiện ở khắp nơi, điều này gợi ý vai trò trong sinh lý học của tế bào bình thường (Stone et al., 2001). Flavopiridol gây ức chế sự tăng sinh tế bào khối u của người và sự điều hòa giảm MAGEF1 ở các dòng tế bào khối u khác nhau ở người (Lu et al., 2004). MAGEF1 được biểu hiện quá mức đáng kể trong các mô ung thư kết-trực tràng (Chung et al., 2010).

MDH1 mã hóa malat dehydrogenaza, enzym xúc tác sự oxy hóa thuận nghịch

của malat thành oxaloacetat bằng cách sử dụng hệ đồng yếu tố NAD/NADH trong chu trình axit citric. MDH1 được khu trú với chất tế bào và có thể đóng vai trò quan trọng trong thoái malat-aspartat để thực hiện sự phối hợp chuyển hóa giữa phân bào tan và ty thể (RefSeq, 2002). Trong u nguyên bào xốp, MDH1 là đích của vài tiểu ARN được điều hòa giảm và sự biểu hiện của nó được ức chế. Cùng với các gen ngăn chặn khối u hoặc gen gây ung thư đã biết, MDH1 có thể giúp phân biệt u thần kinh đệm mức độ thấp với u thần kinh đệm mức độ cao (Lages et al., 2011; Kounelakis et al., 2013). MDH1 được biểu hiện quá mức ở u tuyến yên tế bào null và u tế bào hạt tuyến mang tai của tuyến giáp (Hu et al., 2007; Baris et al., 2004).

MYO10 mã hóa thành viên của họ chung myosin biểu hiện myosin không bình thường. Nó có chức năng làm phân tử vận động trên cơ sở actin và đóng vai trò trong sự dính gắn của F-actin và bộ khung tế bào vi quản trong quá trình giảm phân (RefSeq, 2002). MYO10 được biểu hiện quá mức trong vài bệnh ung thư thực thể, bao gồm bệnh ung thư vú và bệnh ung thư phổi và có liên quan đến sự di căn, sự di bào và kiểu hình xâm lấn (Cao et al., 2014; Sun et al., 2015b; Courson and Cheney, 2015). Thở đột biến p53 kích thích.

NCAPG mã hóa cấu trúc dưới phân tử G của phức hợp ngưng tụ không SMC I gây ra sự ngưng tụ và làm ổn định các nhiễm sắc thể trong quá trình gián phân và giảm phân (RefSeq, 2002). NCAPG được điều hòa giảm ở các bệnh nhân mắc bệnh đa u tủy, bệnh bạch cầu tủy bào cấp tính, và các tế bào bạch cầu từ máu hoặc tế bào u tủy (Cohen et al., 2014). NCAPG có thể là gen kháng nhiều được chất ở bệnh ung thư kết-trực tràng (Li et al., 2012). NCAPG được điều hòa tăng ở mức cao trong kiểu phụ kỵ nhuộm màu của caxinom tế bào của người mà không ở caxinom tế bào thận bình thường của người (Kim et al., 2010a). Sự điều hòa tăng của NCAPG có liên quan đến sự tiến triển u melanin (Ryu et al., 2007). NCAPG có liên quan đến u melanin màng mạch nhỏ (Van Ginkel et al., 1998). NCAPG có sự biểu hiện thay đổi ở các tế bào khối u khác nhau (Jager et al., 2000).

NDRG3 mã hóa thành viên của các gen được điều hòa xuôi dòng N-myc – là gen được biểu hiện ở mức cao trong tinh hoàn, tuyến tiền liệt và buồng trứng và có thể đóng vai trò trong sự sinh tinh trùng (Zhao et al., 2001). NDRG3 có thể có tác dụng làm gen ức chế khối u trong các loại bệnh ung thư khác nhau bao gồm cả bệnh ung thư bàng quang (Yang et al., 2013; Tsui et al., 2015). NDRG3 có tác dụng làm gen khởi

đầu của khối u trong bệnh ung thư tuyến tiền liệt trong đó sự biểu hiện được điều hòa tăng dẫn đến tốc độ sinh trưởng tăng lên, mức độ di trú cao hơn và gây ra sự hóa vận động tạo mạch. Sự điều hòa tăng của NDRG3 có liên quan đến kiểu hình ác tính ở các tế bào ung thư của tế bào gan (Wang et al., 2009b; Fan et al., 2011).

NOL11 mã hóa protein 11 của hạch nhân là yếu tố cần thiết cho sự phiên mã ADN tái tổ hợp tối ưu trong sự phát sinh sinh vật của ribosom (Freed et al., 2012; Griffin et al., 2015). Nol11 là yếu tố tương tác của gen ngăn chặn khối u BRCA1 ở vú và buồng trứng (Hill et al., 2014).

PLAGL2 mã hóa thành viên của họ gen u tuyến đa hình (pleiomorphic adenoma gene: PLAG) và là protein ngón tay kẽm nhận biết ADN và/hoặc ARN (Kas et al., 1998). PLAGL2 có tác dụng làm tiền gen gây ung thư trong nhiều loại bệnh ung thư bao gồm bệnh bạch cầu, u thần kinh đệm, bệnh ung thư kết-trực tràng và caxinom tuyến phổi. Cũng có bằng chứng rằng PLAGL2 có thể có tác dụng làm gen ngăn chặn khối u bằng cách khơi mào sự bắt giữ chu trình tế bào và sự chết tế bào theo chương trình (Yang et al., 2011b; Hanks and Gauss, 2012; Liu et al., 2014a). PLAGL2 ngăn ngừa sự thoái biến proteosom của E3 ubiquitin ligaza Pirh2 có tác dụng điều hòa tính ổn định của p53. Sự biểu hiện PLAGL2 cũng làm tăng nồng độ p73 và điều hòa tăng các gen đích p73 như p21 và Bax (Zheng et al., 2007; Hanks and Gauss, 2012; Landrette et al., 2005).

PTCD2 mã hóa protein 2 của vùng lặp lại của pentatricopeptit có thể liên quan đến việc xử lý các sản phẩm phiên mã ARN, bao gồm cả sắc tố tế bào b có nguồn gốc từ ADN ty thể. Sự rối loạn chức năng của protein này có thể có vai trò trong nguyên nhân của bệnh suy tim (Xu et al., 2008).

RAD54 mã hóa protein thuộc về họ chung helicaza giống như DEAD. Nó có tính tương đồng với *Saccharomyces cerevisiae* RAD54 và RDH54, cả hai loài này đều liên quan đến sự tái tổ hợp tương đồng và sửa chữa ADN. Protein này gắn kết với ADN sợi kép, và có hoạt tính ATPaza khi có mặt ADN. Gen này được biểu hiện ở mức cao trong tinh hoàn và lách, điều này gợi ý vai trò tích cực trong sự tái tổ hợp nguyên phân và giảm phân (RefSeq, 2002). Quan sát được các đột biến đồng hợp tử của RAD54B trong u lymphô nguyên phát và bệnh ung thư ruột kết (Hiramoto et al., 1999). RAD54B kháng lại tác dụng làm mất ổn định hệ gen của sự gắn kết trực tiếp của RAD51 với ADN sợi kép trong các tế bào khối u của người (Mason et al., 2015).

RNASEH2A mã hóa thành phần của enzym ribonucleaza typ II dị trime H và là nguồn chủ yếu của hoạt tính của nó. RNASEH2A là endonucleaza và được dự đoán là loại bỏ các đoạn mồi ARN của đoạn Okazaki trong khi làm dừng quá trình tổng hợp sợi ADN (RefSeq, 2002). RNASEH2A được điều hòa tăng trong các tế bào mầm trung mô được biến nạp và được biểu hiện quá mức trong nhiều tế bào ung thư, bao gồm bệnh ung thư tuyến tiền liệt xâm lấn. Việc làm giảm RNASEH2A ức chế sự phát triển không phụ thuộc sự cố định nhưng không làm thay đổi sự tăng sinh của các tế bào ung thư (Flanagan et al., 2009; Williams et al., 2014).

RRM1 mã hóa ribonucleotit reductaza M1, enzym thiết yếu cho sự sản sinh deoxyribonucleotit trước khi tổng hợp ADN trong pha S của sự phân chia tế bào. Gen này là một trong số vài gen nằm trong vùng gen in vết của 11p15.5, vùng gen ức chế khối u quan trọng (RefSeq, 2002). RRM1 tham gia vào sự điều hòa quá trình tăng sinh tế bào, sự di bào, sự tạo khối u và sự phát triển di căn. Các nghiên cứu với số lượng lớn bệnh nhân mắc các loại bệnh ung thư khác nhau như bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư vú và bệnh ung thư dạ dày thiết lập giá trị chẩn đoán hoặc dự đoán của RRM1 (Carvalho et al., 2009; Jordheim et al., 2011; Wang et al., 2013d). Chất tương tự nucleosit là gemcitabine, chất hóa trị liệu phổ biến trong việc điều trị bệnh ung thư, hướng đích RRM1 (Jordheim and Dumontet, 2013).

SERPINB5 (còn được gọi là maspin) mã hóa thành viên 5 của đơn vị huyết thống đơn tố B của chất ức chế serpin peptidazat được đặc trưng bởi gen ngăn chặn khối u nhóm II trên cơ sở khả năng của nó trong việc kích thích sự chết tế bào theo chương trình và ức chế sự xâm nhập tế bào và sự tạo mạch (Bailey et al., 2006). SERPINB5 vừa là gen đánh dấu phân tử có giá trị dùng để chẩn đoán vừa là dấu hiệu dự đoán để tiên lượng nhiều loại bệnh ung thư bao gồm bệnh ung thư vú, bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư vùng đầu và cổ, bệnh ung thư miệng và bệnh ung thư tuyến tiền liệt (Marioni et al., 2009; Lonardo et al., 2010; Sager et al., 1996; Sheng, 2004). SERPINB5 có tác dụng làm chất điều hòa hoạt tính của HDAC1 nội sinh và tương tác với con đường của gen ngăn chặn khối u p53 (Maass et al., 2000; Kaplun et al., 2012).

SEZ6L2 mã hóa protein liên quan đến con động kinh nằm trên bề mặt tế bào và được làm giàu trong các tế bào beta của tụy (RefSeq, 2002; Stutzer et al., 2013). Sự biểu hiện của SEZ6L2 được điều hòa tăng trong bệnh ung thư phổi và mức độ biểu hiện cao hơn có liên quan đến thời gian sống thêm ngắn hơn (Ishikawa et al., 2006).

SMARCA4 (còn được gọi là BRG1) mã hóa thành viên của các protein chứa helicaza và ATPaza của họ SWI/SNF là một phần của phức hợp SWI/SNF tái mô hình hóa cromatin phụ thuộc ATP lớn. Phức hợp này là yếu tố cần thiết để hoạt hóa sự phiên mã các gen thường bị ức chế bởi cromatin (RefSeq, 2002). SMARCA4 có tác dụng làm gen ngăn chặn khối u và được điều hòa giảm qua các đột biến trong các thực thể bệnh ung thư khác nhau bao gồm bệnh ung thư vú, bệnh ung thư phổi và bệnh ung thư ruột kết. Mức SMARCA4 thấp có liên quan đến sự tiến triển khối u như sự đột biến và sự xâm nhập (Medina and Sanchez-Cespedes, 2008; Bai et al., 2013b; Reisman et al., 2003; Wang et al., 2016). SMARCA4 có liên quan đến vài gen ngăn chặn khối u và các protein liên quan đến khối u quan trọng như p53, p16INK4a, hTERT và Akt (Medina and Sanchez-Cespedes, 2008; Becker et al., 2009; Naidu et al., 2009; Liu et al., 2014b; Wu et al., 2014a).

SMC2 (còn được gọi là CAP-E hoặc SMC2L1) mã hóa thành viên của họ các nhiễm sắc thể duy trì cấu trúc là yếu tố quan trọng cho sự ngưng tụ thể nhiễm sắc phân bào và sự sửa chữa ADN (RefSeq, 2002). Gen SMC2 được biến đổi bằng cách đột biến xô dịch khung và làm mất biểu hiện ở bệnh ung thư dạ dày và kết-trục tràng bằng tính không ổn định vệ tinh nhỏ, điều này gợi ý rằng SMC2 có thể có liên quan đến sinh bệnh học khối u (Je et al., 2014). Sự biến đổi gen SMC2 có thể đóng vai trò trong tính không ổn định hệ gen, để thúc đẩy sự tích lũy các thay đổi khác trong u lymphô liên quan đến bệnh viêm màng phổi mũ (Ham et al., 2007).

SVIL mã hóa supervillin, protein sinh đôi có các vùng ở đầu tận cùng amin và carboxy khác biệt dường như có tác dụng trợ giúp trong việc lắp ráp myosin II trong khi phát tán tế bào và loại bỏ sự bám dính trung tâm (RefSeq, 2002). SVIL được điều hòa giảm đáng kể trong mô ung thư tuyến tiền liệt chủ yếu bằng cách methyl hóa gen khởi đầu (Vanaja et al., 2006). SVIL điều hòa sự sống của tế bào bằng cách kiểm soát nồng độ p53. Sự biểu hiện SVIL là cần thiết cho mối liên hệ chéo giữa con đường truyền tín hiệu sự sống và con đường di động của tế bào (Fang and Luna, 2013).

TMEM222 mã hóa protein xuyên màng 222 nằm trên nhiễm sắc thể 1p36.11 (RefSeq, 2002).

ZNF679 mã hóa protein ngón tay kẽm chứa vùng KRAB (hộp liên quan đến Krüppel) có tác dụng làm yếu tố phiên mã. Vùng gen khởi đầu của ZNF679 được gắn kết bởi gen đồng ức chế KAP1 và H3me3K9 (sự trimethyl hóa histon 3 của lysin 9)

(O'Geen et al., 2007).

Sự kích thích đáp ứng miễn dịch phụ thuộc vào sự có mặt của các kháng nguyên được nhận biết là kháng nguyên ngoại lai bởi hệ miễn dịch của vật chủ. Việc phát hiện ra sự tồn tại của các kháng nguyên liên quan đến khối u làm gia tăng khả năng sử dụng hệ miễn dịch của vật chủ để can thiệp vào sự phát triển của khối u. Nhiều cơ chế khác nhau khai thác cả nhánh thể dịch và nhánh tế bào của hệ miễn dịch hiện đang được khai thác cho liệu pháp miễn dịch đối với bệnh ung thư.

Các yếu tố đặc hiệu của đáp ứng miễn dịch tế bào có khả năng nhận biết đặc hiệu và phá hủy các tế bào khối u. Sự phân lập tế bào T ra khỏi quần thể tế bào thâm nhiễm khối u hoặc ra khỏi máu ngoại vi gợi ý rằng các tế bào này đóng vai trò quan trọng trong hàng rào miễn dịch tự nhiên đối với bệnh ung thư. Cụ thể, các tế bào T dương tính với CD8, nhận biết các phân tử nhóm I của phức hợp tương thích mô chính (MHC)-mang các peptit thường có từ 8 đến 10 gốc axit amin có nguồn gốc từ protein hoặc sản phẩm ribosom khiếm khuyết (DRIP) nằm ở phần bào tan, đóng vai trò quan trọng trong đáp ứng này. Các phân tử MHC của người còn được gọi là kháng nguyên bạch cầu ở người (HLA).

Khi được sử dụng ở đây và ngoại trừ khi được lưu ý theo cách khác, tất cả các thuật ngữ được định nghĩa như được đưa ra dưới đây.

Thuật ngữ “đáp ứng của tế bào T” có nghĩa là sự tăng sinh và hoạt hóa đặc hiệu của chức năng hiệu ứng được tạo bởi peptit *in vitro* hoặc *in vivo*. Đối với các tế bào T gây độc tế bào được giới hạn bởi MHC nhóm I, chức năng hiệu ứng có thể là sự phân giải tế bào đích được tạo xung peptit, tế bào đích được tạo xung tiền chất peptit hoặc tế bào đích trình diện peptit trong tự nhiên, sự tiết ra xytokin, tốt hơn nếu là interferon-gama, TNF-alpha, hoặc IL-2 được cảm ứng bởi peptit, sự tiết ra các phân tử tác động, tốt hơn nếu là granzym hoặc perforin được cảm ứng bởi peptit, hoặc sự mất hạt.

Thuật ngữ “peptit” được sử dụng ở đây để chỉ dãy gốc axit amin, thường được liên kết với nhau bằng các liên kết peptit giữa các nhóm alpha-amino và nhóm cacbonyl của các axit amin liên kề. Tốt hơn, nếu peptit này có 9 axit amin trong chiều dài mạch, nhưng có thể chỉ là peptit mạch ngắn có 8 axit amin trong chiều dài mạch, và có thể có mạch dài đến 10, 11, 12, 13, hoặc 14 axit amin hoặc nhiều hơn trong chiều dài mạch và trong trường hợp các peptit của MHC nhóm II (các biến thể kéo dài của peptit theo sáng chế), chúng có thể có mạch dài tới 15, 16, 17, 18, 19 hoặc 20 axit

amin hoặc nhiều hơn trong chiều dài mạch.

Ngoài ra, thuật ngữ “peptit” sẽ bao gồm các muối của dãy gốc axit amin, thường được liên kết với nhau bằng các liên kết peptit giữa nhóm alpha-amino và nhóm cacbonyl của các axit amin liên kề. Tốt hơn, nếu các muối này là muối được dùng của peptit, ví dụ như các muối clorua hoặc axetat (trifloaxetat). Cần lưu ý rằng các muối của peptit theo sáng chế khác biệt đáng kể với peptit nêu trên về (các) trạng thái của chúng *in vivo*, do các peptit này không là muối *in vivo*.

Thuật ngữ “peptit” còn bao gồm “oligopeptit”. Thuật ngữ “oligopeptit” được sử dụng ở đây để chỉ dãy gốc axit amin, thường được liên kết với nhau bằng các liên kết peptit giữa nhóm alpha-amino và nhóm cacbonyl của các axit amin liên kề. Không có giới hạn về chiều dài của oligopeptit theo sáng chế, miễn là một hoặc nhiều epitop đúng được giữ nguyên ở đây. Các oligopeptit thường chứa ít hơn 30 gốc axit amin trong chiều dài mạch, và chứa nhiều hơn 15 axit amin trong chiều dài mạch.

Thuật ngữ “polypeptit” để chỉ dãy gốc axit amin, thường được liên kết với nhau bằng các liên kết peptit giữa nhóm alpha-amino và nhóm cacbonyl của các axit amin liên kề. Không có giới hạn về chiều dài của polypeptit theo sáng chế miễn là các epitop đúng được giữ nguyên. Trái với các thuật ngữ peptit hoặc oligopeptit, thuật ngữ polypeptit để chỉ các phân tử chứa nhiều hơn khoảng 30 gốc axit amin.

Peptit, oligopeptit, protein hoặc polynucleotit mã hóa phân tử này có tính “gây miễn dịch” (và do đó là “chất sinh miễn dịch” trong phạm vi của sáng chế), nếu là chất có khả năng gây đáp ứng miễn dịch. Trong trường hợp của sáng chế, tính sinh miễn dịch được định nghĩa cụ thể hơn là có khả năng gây ra đáp ứng của tế bào T. Do đó, thuật ngữ “chất sinh miễn dịch” sẽ là phân tử có khả năng gây ra đáp ứng miễn dịch, và trong trường hợp của sáng chế, phân tử có khả năng gây ra đáp ứng của tế bào T. Theo khía cạnh khác, chất sinh miễn dịch có thể là peptit, phức hợp của peptit với MHC, oligopeptit, và/hoặc protein được sử dụng để tạo ra kháng thể đặc hiệu hoặc các thụ thể TCR kháng lại nó.

Thuật ngữ “epitop” của tế bào T nhóm I cần peptit mạch ngắn được gắn kết với thụ thể MHC nhóm I, tạo ra phức hợp bậc ba (chuỗi alpha của MHC nhóm I, beta-2-microglobulin, và peptit) mà có thể được nhận biết bởi tế bào T mang thụ thể tế bào T tương ứng gắn kết với phức hợp MHC/peptit có ái lực thích hợp. Các peptit gắn kết với các phân tử của MHC nhóm I thường có từ 8 đến 14 axit amin trong chiều dài

mạch, và thông thường nhất là có 9 axit amin trong chiều dài mạch.

Ở người, có ba locus di truyền khác nhau mã hóa các phân tử MHC nhóm I (các phân tử MHC của người còn được ký hiệu là các kháng nguyên bạch cầu của người (HLA)): HLA-A, HLA-B, và HLA-C. HLA-A*01, HLA-A*02, và HLA-B*07 là các ví dụ về các alen của MHC nhóm I khác nhau có thể được biểu hiện từ các locus này.

Bảng 5: Tần suất biểu hiện F của HLA-A*02 và HLA-A*24 và các kiểu huyết thanh HLA-DR phổ biến nhất. Tần suất được xác định từ tần suất kiểu đơn Gf trong quần thể dân số Mỹ được làm thích ứng theo tài liệu của Mori và các đồng tác giả (Mori et al., 1997) sử dụng công thức Hardy-Weinberg $F=1-(1-Gf)^2$. Tổ hợp của A*02 hoặc A*24 với một số alen HLA-DR nhất định có thể được làm giàu hoặc với tần suất ít hơn tần suất dự kiến từ các tần số riêng lẻ của chúng do sự mất cân bằng liên kết. Để hiểu chi tiết hơn, xem tài liệu của Chanock và các đồng tác giả (Chanock et al., 2004).

Alen	Quần thể	Kiểu hình tính được từ tần suất alen
A*02	Người da trắng (Bắc Mỹ)	49,1%
A*02	Người Mỹ gốc Phi (Bắc Mỹ)	34,1%
A*02	Người Mỹ gốc Á (Bắc Mỹ)	43,2%
A*02	Người Mỹ La-tinh (Bắc Mỹ)	48,3%
DR1	Người da trắng (Bắc Mỹ)	19,4%
DR2	Người da trắng (Bắc Mỹ)	28,2%
DR3	Người da trắng (Bắc Mỹ)	20,6%
DR4	Người da trắng (Bắc Mỹ)	30,7%
DR5	Người da trắng (Bắc Mỹ)	23,3%
DR6	Người da trắng (Bắc Mỹ)	26,7%
DR7	Người da trắng (Bắc Mỹ)	24,8%
DR8	Người da trắng (Bắc Mỹ)	5,7%
DR9	Người da trắng (Bắc Mỹ)	2,1%
DR1	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	13,20%
DR2	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	29,80%
DR3	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	24,80%
DR4	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	11,10%
DR5	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	31,10%
DR6	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	33,70%

Alen	Quần thể	Kiểu hình tính được từ tần suất alen
DR7	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	19,20%
DR8	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	12,10%
DR9	Người (Bắc) Mỹ gốc Phi	5,80%
DR1	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	6,80%
DR2	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	33,80%
DR3	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	9,20%
DR4	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	28,60%
DR5	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	30,00%
DR6	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	25,10%
DR7	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	13,40%
DR8	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	12,70%
DR9	Người (Bắc) Mỹ gốc Á	18,60%
DR1	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	15,30%
DR2	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	21,20%
DR3	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	15,20%
DR4	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	36,80%
DR5	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	20,00%
DR6	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	31,10%
DR7	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	20,20%
DR8	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	18,60%
DR9	Người (Bắc) Mỹ La-tinh	2,10%
A*24	Người Philippin	65%
A*24	Người Nenets ở Nga	61%
A*24:02	Người Nhật Bản	59%
A*24	Người Malaysia	58%
A*24:02	Người Philippin	54%
A*24	Người Ấn Độ	47%
A*24	Người Hàn Quốc	40%
A*24	Người Sri Lanka	37%
A*24	Người Trung Quốc	32%
A*24:02	Người Ấn Độ	29%
A*24	Người Tây Úc	22%

Alen	Quần thể	Kiểu hình tính được từ tần suất alen
A*24	Người Mỹ	22%
A*24	Người Samara ở Nga	20%
A*24	Người Nam Mỹ	20%
A*24	Người châu Âu	18%

Tốt hơn, nếu khi được đưa vào vacxin theo sáng chế, các peptit theo sáng chế như được mô tả ở đây gắn kết với A*02. Vacxin cũng có thể chứa các peptit của MHC nhóm II gắn kết-pan. Do đó, vacxin theo sáng chế có thể được sử dụng để điều trị bệnh ung thư ở các bệnh nhân có A*02 dương tính, trong khi không cần lựa chọn đối với alotyp của MHC nhóm II do tính chất liên kết-pan của các peptit này.

Nếu các peptit A*02 theo sáng chế được kết hợp với các peptit gắn kết với alen khác, ví dụ A*24, tỷ lệ % quần thể bệnh nhân bất kỳ có thể được điều trị là cao hơn so với việc chỉ sử dụng alen của MHC nhóm I. Trong khi ở phần lớn quần thể bệnh nhân, có ít hơn 50% bệnh nhân có thể được điều trị bằng chỉ một alen, vacxin chứa các epitop HLA-A*24 và HLA-A*02 có thể điều trị cho ít nhất 60% bệnh nhân trong quần thể liên quan bất kỳ. Cụ thể, tỷ lệ % bệnh nhân sau đây sẽ dương tính với ít nhất một trong số các alen này ở các vùng khác nhau: người Mỹ 61%, người Tây Âu 62%, người Trung Quốc 75%, người Hàn Quốc 77%, người Nhật Bản 86% (tính theo trang web www.allelefreqencies.net).

Theo một phương án được ưu tiên, thuật ngữ “trình tự nucleotit” để chỉ di polyme của deoxyribonucleotit.

Trình tự nucleotit mã hóa peptit, oligopeptit, hoặc polypeptit cụ thể có thể có trong tự nhiên hoặc chúng có thể được tạo cấu trúc bằng phương pháp tổng hợp. Nói chung, các đoạn ADN mã hóa peptit, polypeptit, và protein theo sáng chế này được ghép từ các đoạn ADN bổ trợ và nhóm liên kết oligonucleotit ngắn, hoặc từ chuỗi các oligonucleotit, để tạo ra gen tổng hợp có khả năng được biểu hiện ở đơn vị phiên mã tái tổ hợp chứa các yếu tố điều hòa có nguồn gốc từ operon của vi sinh vật hoặc virus.

Khi được sử dụng trong bản mô tả này, thuật ngữ “nucleotit mã hóa (hoặc mã hóa) peptit” để chỉ trình tự nucleotit mã hóa peptit bao gồm các codon khởi đầu và kết thúc không tự nhiên (nhân tạo) tương hợp được với hệ sinh học, trình tự cần được biểu hiện bởi, ví dụ, tế bào đuôi gai hoặc hệ tế bào khác hữu ích cho việc tạo ra thụ thể

TCR.

Khi được sử dụng trong bản mô tả này, sự viện dẫn đến trình tự axit nucleic bao gồm cả axit nucleic sợi đơn và sợi kép. Do đó, trừ khi ngữ cảnh chỉ rõ theo cách khác, trình tự cụ thể, ví dụ đối với ADN, để chỉ ADN sợi đơn của trình tự này, bộ đôi của trình tự này cùng với trình tự bổ trợ của nó (ADN sợi kép) và trình tự bổ trợ của trình tự này.

Thuật ngữ “vùng mã hóa” để chỉ phần gen mã hóa tự nhiên hoặc bình thường đối với sản phẩm biểu hiện của gen này trong môi trường hệ gen tự nhiên của nó, nghĩa là vùng mã hóa *in vivo* của sản phẩm biểu hiện nguyên thể của gen này.

Vùng mã hóa có thể có nguồn gốc từ gen không đột biến (“gen bình thường”), gen được đột biến hoặc gen được biến đổi, hoặc thậm chí có thể có nguồn gốc từ trình tự ADN, hoặc gen, được tổng hợp hoàn toàn trong phòng thí nghiệm bằng cách sử dụng các phương pháp mà người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực tổng hợp ADN đã biết.

Thuật ngữ “sản phẩm biểu hiện” để chỉ polypeptit hoặc protein là sản phẩm dịch mã tự nhiên của gen và trình tự axit nucleic bất kỳ mã hóa các dạng tương đương do hiện tượng thoái hóa mã di truyền gây ra và do đó mã hóa chính (các) axit amin.

Thuật ngữ “đoạn kháng thể”, khi để chỉ trình tự mã hóa, có nghĩa là phần ADN chứa vùng mã hóa hoàn toàn ít hơn trong đó sản phẩm biểu hiện gần như giữ lại được chức năng hoặc hoạt tính sinh học giống như sản phẩm biểu hiện của vùng mã hóa hoàn toàn.

Thuật ngữ “đoạn ADN” để chỉ polyme ADN, ở dạng đoạn riêng biệt hoặc làm thành phần của cấu trúc ADN lớn hơn, có nguồn gốc từ ADN phân lập được ít nhất một lần ở dạng gần như tinh khiết, nghĩa là không chứa các chất nội sinh và với lượng hoặc nồng độ cho phép xác định, thao tác, và thu hồi đoạn mạch và các trình tự nucleotit thành phần của nó bằng phương pháp hóa sinh chuẩn, ví dụ, bằng cách sử dụng vectơ tách dòng. Các đoạn mạch này được tạo ra ở dạng khung đọc mở không bị đứt quãng bởi các trình tự không dịch mã bên trong, hoặc intron thường có mặt trong các gen có nhân điển hình. Trình tự của ADN không dịch mã có thể có mặt ở phía sau khung đọc mở này, trong đó nó không can thiệp vào việc thao tác hoặc sự biểu hiện của các vùng mã hóa.

Thuật ngữ “đoạn môi” để chỉ trình tự axit nucleic ngắn có thể được ghép cặp

với một sợi ADN và tạo ra đầu 3'-OH tự do mà ở đó ADN polymeraza bắt đầu quá trình tổng hợp chuỗi deoxyribonucleotit.

Thuật ngữ “gen khởi đầu” để chỉ vùng ADN tham gia vào sự gắn kết của ARN polymeraza để khởi đầu sự phiên mã.

Thuật ngữ “được phân lập” để chỉ chất được tách ra khỏi môi trường ban đầu của nó (ví dụ, môi trường tự nhiên, nếu nó có trong tự nhiên). Ví dụ, không phân lập được polynucleotit hoặc polypeptit có trong tự nhiên có mặt ở động vật sống nhưng phân lập được chính polynucleotit hoặc polypeptit này, được tách ra từ một phần hoặc toàn bộ các chất cùng tồn tại trong hệ tự nhiên. Các polynucleotit này có thể là một phần của vector và/hoặc các polynucleotit hoặc polypeptit này có thể là một phần của hỗn hợp, và vẫn được phân lập sao cho vector hoặc hỗn hợp này không là một phần của môi trường tự nhiên của nó.

Các polynucleotit, và polypeptit tái tổ hợp hoặc polypeptit gây miễn dịch, được bộc lộ theo sáng chế cũng có thể ở dạng “được tinh chế”. Thuật ngữ “được tinh chế” không cần phải là tinh khiết tuyệt đối; thay vào đó, thuật ngữ này được dự định là định nghĩa tương đối, và có thể bao gồm cả các chế phẩm được tinh chế ở mức cao hoặc chế phẩm chỉ được tinh chế một phần, như các thuật ngữ được hiểu bởi người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này. Ví dụ, các dòng vô tính riêng biệt được phân lập từ thư viện ADN bổ trợ đã được tinh chế theo quy ước đến độ đồng nhất điện di. Việc tinh chế nguyên liệu ban đầu hoặc nguyên liệu tự nhiên đến ít nhất một khoảng giá trị, tốt hơn nếu là hai hoặc ba khoảng, và tốt hơn nữa nếu là bốn hoặc năm khoảng giá trị được dự định rõ ràng. Ngoài ra, tốt hơn nếu polypeptit theo sáng chế có độ tinh khiết 99,999%, hoặc ít nhất 99,99% hoặc 99,9%; và thậm chí tốt hơn là bằng 99% trọng lượng hoặc cao hơn được dự định rõ ràng.

Các axit nucleic và sản phẩm biểu hiện polypeptit được bộc lộ theo sáng chế, cũng như các vector biểu hiện chứa các axit nucleic và/hoặc polypeptit này, có thể ở “dạng được làm giàu”. Khi được sử dụng trong bản mô tả này, thuật ngữ “được làm giàu” có nghĩa là nồng độ của chất này ít nhất gấp khoảng 2, 5, 10, 100, hoặc 1000 lần nồng độ tự nhiên của nó (ví dụ), có lợi nếu lượng chất này bằng 0,01% trọng lượng, tốt hơn nếu ít nhất bằng khoảng 0,1% trọng lượng. Chế phẩm được làm giàu với lượng khoảng 0,5%, 1%, 5%, 10%, và 20% trọng lượng cũng được dự định. Có lợi nếu các trình tự, cấu trúc, vector, dòng vô tính, và các vật liệu khác theo sáng chế có thể ở dạng

được làm giàu hoặc được phân lập. Thuật ngữ “đoạn mạch có hoạt tính” để chỉ đoạn mạch, thường là của trình tự peptit, polypeptit hoặc axit nucleic, để tạo ra đáp ứng miễn dịch (nghĩa là có hoạt tính gây miễn dịch) khi được sử dụng, một mình hoặc tùy ý với tá được thích hợp hoặc trong vector, cho động vật, như động vật có vú, ví dụ, thỏ hoặc chuột, và còn bao gồm cả người, đáp ứng miễn dịch này ở dạng kích thích đáp ứng của tế bào T trong động vật được điều trị, như người. Theo cách khác, "đoạn mạch có hoạt tính" cũng có thể được sử dụng để gây ra đáp ứng của tế bào T *in vitro*.

Khi được sử dụng trong bản mô tả này, các thuật ngữ “phần”, “đoạn mạch” và “đoạn” khi được sử dụng liên quan đến polypeptit, để chỉ trình tự liên tục của các gốc, như gốc axit amin, trình tự này tạo thành phân nhóm của trình tự lớn hơn. Ví dụ, nếu polypeptit được dùng để điều trị với enzyme bất kỳ trong số các enzyme endopeptidaza thông thường, như trypsin hoặc chymotrypsin, các oligopeptit tạo thành từ việc điều trị này sẽ là các phần, đoạn mạch hoặc đoạn của polypeptit ban đầu. Khi được sử dụng liên quan đến polynucleotit, các thuật ngữ này để chỉ các sản phẩm được tạo ra khi điều trị bằng các polynucleotit này cùng với endonucleaza bất kỳ.

Theo sáng chế, thuật ngữ “tỷ lệ % độ đồng nhất” hoặc “tỷ lệ % mức độ giống”, khi liên quan đến trình tự, có nghĩa là trình tự được so sánh với trình tự yêu cầu bảo hộ hoặc trình tự được mô tả sau khi dóng thẳng hàng trình tự cần được so sánh (“trình tự được so sánh”) với trình tự được mô tả hoặc trình tự yêu cầu bảo hộ (“trình tự tham chiếu”). Sau đó, tỷ lệ % độ đồng nhất được xác định theo công thức sau:

$$\text{Tỷ lệ \% độ đồng nhất} = 100 [1 - (C/R)]$$

trong đó C là số lượng sự khác biệt giữa trình tự tham chiếu và trình tự so sánh theo chiều dài dóng thẳng hàng giữa trình tự tham chiếu và trình tự so sánh, trong đó

(i) mỗi bazơ hoặc axit amin trong trình tự tham chiếu không có bazơ hoặc axit amin được dóng thẳng hàng tương ứng trong trình tự so sánh và

(ii) mỗi khoảng trống trong trình tự tham chiếu và

(iii) mỗi bazơ hoặc axit amin được dóng thẳng hàng trong trình tự tham chiếu là khác với bazơ hoặc axit amin được dóng thẳng hàng trong trình tự so sánh, tạo thành sự khác biệt và

(iiii) việc dóng thẳng hàng cần bắt đầu ở vị trí 1 của các trình tự được dóng thẳng hàng;

và R là số lượng bazơ hoặc axit amin trong trình tự tham chiếu trong chiều dài khi dóng thẳng hàng với trình tự so sánh có khoảng trống bất kỳ được tạo ra trong trình tự tham chiếu cũng được tính như bazơ hoặc axit amin.

Nếu có sự dóng thẳng hàng giữa trình tự so sánh và trình tự tham chiếu mà tỷ lệ % độ đồng nhất như tính được trên đây là bằng hoặc cao hơn tỷ lệ % độ đồng nhất tối thiểu theo lý thuyết thì trình tự so sánh có tỷ lệ % độ đồng nhất tối thiểu theo lý thuyết với trình tự tham chiếu, mặc dù có thể có sự dóng thẳng hàng trong đó tỷ lệ % độ đồng nhất tính được như trên đây là nhỏ hơn tỷ lệ % độ đồng nhất theo lý thuyết.

Do đó, như đã nêu trên đây, sáng chế đề xuất peptit chứa trình tự được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc biến thể của nó có mức độ tương đồng 88% với các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, hoặc biến thể của nó mà sẽ gây ra phản ứng chéo của tế bào T với peptit này. Các peptit theo sáng chế có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm -I ở người hoặc dạng kéo dài của các peptit này với nhóm II.

Theo sáng chế, thuật ngữ “độ tương đồng” để chỉ mức độ đồng nhất (xem tỷ lệ % độ đồng nhất trên đây) giữa các trình tự của hai trình tự axit amin, nghĩa là trình tự peptit hoặc trình tự polypeptit. Thuật ngữ “độ tương đồng” nêu trên được xác định bằng cách so sánh hai trình tự được dóng thẳng hàng trong điều kiện tối ưu so với các trình tự cần được so sánh. Độ tương đồng về trình tự này có thể được tính toán bằng cách tạo ra sự dóng thẳng hàng, ví dụ, bằng cách sử dụng thuật toán ClustalW. Chương trình phần mềm phân tích trình tự có bán trên thị trường, cụ thể hơn là Vector NTI, GENETYX hoặc các công cụ phân tích khác được cung cấp theo cơ sở dữ liệu đã công bố.

Người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ có thể đánh giá xem các tế bào T được tạo bởi biến thể của peptit đặc hiệu sẽ có thể phản ứng chéo với chính peptit này hay không (Appay et al., 2006; Colombetti et al., 2006; Fong et al., 2001; Zaremba et al., 1997).

Thuật ngữ "biến thể" của trình tự axit amin nhất định theo sáng chế có nghĩa là các mạch bên của, ví dụ, một hoặc hai gốc axit amin được thay đổi (ví dụ, bằng cách thay thế chúng bằng mạch bên của gốc axit amin có trong tự nhiên khác hoặc một số mạch bên khác) sao cho peptit này sẽ có khả năng gắn kết với phân tử HLA theo cách gần giống như peptit gồm các trình tự axit amin nhất định bao gồm các trình tự từ SEQ

ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191. Ví dụ, peptit có thể được cải biến sao cho nó ít nhất là duy trì, nếu không cải thiện, khả năng tương tác với và gắn kết với rãnh gắn kết của phân tử MHC thích hợp, như HLA-A*02 hoặc -DR, và theo cách sao cho nó ít nhất là duy trì, nếu không cải thiện, khả năng gắn kết với thụ thể TCR của các tế bào T hoạt hóa.

Sau đó, các tế bào T này có thể phản ứng chéo với tế bào và tiêu diệt tế bào biểu hiện polypeptit chứa trình tự axit amin tự nhiên của peptit cùng nguồn gốc như được xác định theo các khía cạnh của sáng chế. Như có thể thu được từ tài liệu khoa học và các cơ sở dữ liệu (Rammensee et al., 1999; Godkin et al., 1997), một số vị trí nhất định của các peptit gắn kết HLA thường là gốc dạng neo tạo ra trình tự của nhân khớp với motif gắn kết của thụ thể HLA, được xác định bằng đặc tính phân cực, tính chất điện vật lý, kỵ nước và cấu hình không gian của các chuỗi polypeptit tạo thành rãnh gắn kết. Do đó, người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ có thể cải biến trình tự axit amin nêu trong các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, bằng cách giữ nguyên các gốc dạng neo đã biết, và sẽ có thể xác định xem các biến thể này có duy trì khả năng gắn kết với các phân tử MHC nhóm I hoặc II hay không. Các biến thể theo sáng chế vẫn duy trì khả năng gắn kết với thụ thể TCR của các tế bào T hoạt hóa, mà sau đó chúng có thể phản ứng chéo với tế bào và tiêu diệt tế bào biểu hiện polypeptit chứa trình tự axit amin tự nhiên của peptit cùng nguồn gốc như được xác định theo các khía cạnh của sáng chế.

Các peptit gốc (không được cải biến) như được bộc lộ ở đây có thể được cải biến bằng cách thay thế một hoặc nhiều gốc ở các vị trí khác nhau, có thể chọn lọc, trong chuỗi peptit, nếu không được chỉ rõ theo cách khác. Tốt hơn, nếu sự thay thế các gốc này nằm ở đầu của chuỗi axit amin. Sự thay thế này có thể có tính chất bảo toàn, ví dụ, khi một axit amin được thay thế bằng axit amin có cấu trúc và đặc tính tương tự, như khi axit amin kỵ nước được thay thế bằng axit amin kỵ nước khác. Thậm chí sự thay thế axit amin có kích thước hoặc tính chất hóa học và kích thước giống nhau hoặc tương tự sẽ được bảo toàn hơn, như khi leuxin được thay thế bằng isoleuxin. Trong các nghiên cứu về sự thay đổi trình tự ở họ các protein đồng dạng có trong tự nhiên, sự thay thế axit amin nhất định thường được dung nạp hơn so với các loại khác, và sự thay thế này thường có tương quan với tính tương tự về kích thước, điện tích, tính phân cực, tính kỵ nước giữa axit amin gốc và sự thay thế của nó và đây là cơ sở cho

việc xác định “sự thay thế bảo toàn”.

Sự thay thế bảo toàn ở đây được xác định là sự trao đổi trong một trong năm nhóm sau: Nhóm 1-các gốc nhỏ, béo, không phân cực hoặc phân cực không đáng kể (Ala, Ser, Thr, Pro, Gly); Nhóm 2-các gốc phân cực, có điện tích âm và các amit của chúng (Asp, Asn, Glu, Gln); Nhóm 3-các gốc phân cực, có điện tích dương (His, Arg, Lys); Nhóm 4-các gốc lớn, béo, không phân cực (Met, Leu, Ile, Val, Cys); và Nhóm 5-các gốc lớn, thơm (Phe, Tyr, Trp).

Sự thay thế ít bảo toàn có thể liên quan đến sự thay thế của một axit amin bằng axit amin khác có các tính chất tương tự nhưng có khác biệt nhất định về kích thước, như sự thay thế alanin bằng gốc isoleuxin. Sự thay thế không bảo toàn ở mức cao có thể liên quan đến sự thay thế axit amin có tính axit bằng axit amin phân cực, hoặc thậm chí bằng axit amin có tính bazơ. Tuy nhiên, sự thay thế “gốc” này không thể bị loại bỏ khi có thể không hiệu quả do các hiệu quả hóa học không hoàn toàn dự đoán được và sự thay thế gốc cũng có thể làm tăng hiệu quả may mắn không dự đoán được từ các nguyên lý hóa học đơn giản.

Tất nhiên là sự thay thế này có thể liên quan đến cấu trúc chứ không phải L-axit amin thông thường. Do đó, D-axit amin có thể được thay thế cho L-axit amin thường được tìm thấy trong các peptit của kháng nguyên theo sáng chế và cũng vẫn được bao gồm trong bản mô tả sáng chế này. Ngoài ra, các axit amin không chuẩn (nghĩa là không phải các axit amin tạo thành protein có trong tự nhiên thông thường) cũng có thể được sử dụng cho mục đích thay thế để tạo ra chất sinh miễn dịch và polypeptit gây miễn dịch theo sáng chế.

Nếu sự thay thế ở nhiều hơn một vị trí được phát hiện là tạo ra peptit có hoạt tính kháng nguyên lớn hơn hoặc gần như tương đương như được xác định dưới đây, tổ hợp của các thay thế này sẽ được thử nghiệm để xác định xem sự thay thế kết hợp có tạo ra tác dụng bổ sung hoặc tác dụng hiệp đồng đối với tính kháng nguyên của peptit hay không. Tối đa có không quá 4 vị trí trong peptit sẽ được thay thế đồng thời.

Peptit chủ yếu bao gồm trình tự axit amin như được xác định trên đây có thể có một hoặc hai axit amin dạng không neo (xem phần dưới đây liên quan đến motif dạng neo) được trao đổi mà không có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm-I hoặc nhóm-II ở người bị thay đổi đáng kể hoặc bị ảnh hưởng tiêu cực, so với peptit không được cải biến. Theo phương án khác, ở peptit chủ

yếu bao gồm trình tự axit amin như được xác định ở đây, một hoặc hai axit amin có thể được trao đổi với các đối tác trao đổi bảo toàn của chúng (xem phần dưới đây) mà không có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm-I hoặc nhóm-II ở người bị thay đổi đáng kể, hoặc bị ảnh hưởng tiêu cực, khi so sánh với peptit không được cải biến.

Các gốc axit amin không góp phần đáng kể vào sự tương tác với thụ thể tế bào T có thể được cải biến bằng cách thay thế bằng axit amin khác mà sự kết hợp này không làm ảnh hưởng đáng kể đến khả năng phản ứng của tế bào T và không làm mất sự gắn kết với MHC thích hợp. Do đó, ngoài các điều kiện đã đưa ra, peptit theo sáng chế có thể là peptit bất kỳ (theo thuật ngữ bao gồm oligopeptit hoặc polypeptit), bao gồm các trình tự axit amin hoặc phần hoặc biến thể của nó như đã nêu.

Bảng 6: các biến thể và motif của peptit theo các trình tự SEQ ID NO: 7, 9, 31, 192, 212 và 142.

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SEQ ID NO. 7	Y	L	T	R	H	L	A	V	L
Các biến thể									V
									I
									A
		M							V
		M							I
		M							
		M							A
		A							V
		A							I
		A							
		A							A
		V							V
		V							I
		V							
		V							A
		T							V
		T							I
		T							

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		T							A
		Q							V
		Q							I
		Q							
		Q							A
Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SEQ ID NO. 9	I	L	D	D	H	L	S	R	V
Các biến thể									I
									L
									A
		M							
		M							I
		M							L
		M							A
		A							
		A							I
		A							L
		A							A
		V							
		V							I
		V							L
		V							A
		T							
		T							I
		T							L
		T							A
		Q							
		Q							I
		Q							L
		Q							A
Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SEQ ID NO. 31	L	L	Y	G	K	Y	V	S	V

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Các biến thể									I
									L
									A
		M							
		M							I
		M							L
		M							A
		A							
		A							I
		A							L
		A							A
		V							
		V							I
		V							L
		V							A
		T							
		T							I
		T							L
		T							A
		Q							
		Q							I
		Q							L
		Q							A

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SEQ ID NO. 192	K	I	Q	E	M	Q	H	F	L
Các biến thể		L							V
		L							I
		L							
		L							A
		M							V
		M							I

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		M							
		M							A
		A							V
		A							I
		A							
		A							A
		V							V
		V							I
		V							
		V							A
		T							V
		T							I
		T							
		T							A
		Q							V
		Q							I
		Q							
		Q							A
Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SEQ ID NO. 212	F	L	L	D	G	S	A	N	V
Các biến thể									I
									L
									A
		M							
		M							I
		M							L
		M							A
		A							
		A							I
		A							L
		A							A
		V							

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		V							I
		V							L
		V							A
		T							
		T							I
		T							L
		T							A
		Q							
		Q							I
		Q							L
		Q							A
Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
SEQ ID NO.142	S	L	V	Q	R	V	E	T	I
Các biến thể									V
									L
									A
		M							V
		M							
		M							L
		M							A
		A							V
		A							
		A							L
		A							A
		V							V
		V							
		V							L
		V							A
		T							V
		T							
		T							L
		T							A

Vị trí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Q							V
		Q							
		Q							L
		Q							A

Các peptit dài hơn (được kéo dài) cũng có thể thích hợp. Các epitop của MHC nhóm I, mặc dù thường có từ 8 đến 11 axit amin trong chiều dài mạch, cũng có thể được tạo ra bằng cách xử lý peptit từ các peptit hoặc protein dài hơn bao gồm epitop thực tế. Tốt hơn, nếu các gốc nằm rìa epitop thực tế là các gốc gần như không ảnh hưởng đến sự phân giải protein cần thiết để tiếp xúc với epitop trong khi xử lý.

Các peptit theo sáng chế có thể được kéo dài tối đa 4 axit amin, nghĩa là 1, 2, 3 hoặc 4 axit amin có thể được bổ sung vào một trong hai đầu theo tổ hợp bất kỳ nằm trong khoảng từ 4:0 đến 0:4. Tổ hợp bất kỳ của việc kéo dài theo sáng chế có thể được tìm thấy trong Bảng 7.

Bảng 7: Tổ hợp của việc kéo dài peptit theo sáng chế

Đầu tận cùng C	Đầu tận cùng N
4	0
3	0 hoặc 1
2	0 hoặc 1 hoặc 2
1	0 hoặc 1 hoặc 2 hoặc 3
0	0 hoặc 1 hoặc 2 hoặc 3 hoặc 4
Đầu tận cùng N	Đầu tận cùng C
4	0
3	0 hoặc 1
2	0 hoặc 1 hoặc 2
1	0 hoặc 1 hoặc 2 hoặc 3
0	0 hoặc 1 hoặc 2 hoặc 3 hoặc 4

Các axit amin để kéo dài/mở rộng có thể là peptit có trình tự gốc của protein hoặc (các) axit amin khác bất kỳ. Sự kéo dài có thể được sử dụng để làm gia tăng độ ổn định hoặc độ tan của peptit.

Do đó, các epitop theo sáng chế có thể giống với các epitop có trong tự nhiên liên quan đến khối u hoặc đặc hiệu với khối u hoặc có thể bao gồm các epitop khác biệt không quá bốn gốc so với peptit tham chiếu, miễn là chúng có hoạt tính kháng nguyên gần như giống nhau.

Theo phương án khác, peptit được kéo dài trên một hoặc cả hai phía bởi nhiều hơn 4 axit amin, tốt hơn là có tổng chiều dài lên đến 30 axit amin. Peptit này có thể tạo ra các peptit gắn kết với MHC nhóm II. Sự gắn kết với MHC nhóm II có thể được thử nghiệm bằng các phương pháp đã biết trong lĩnh vực này.

Theo đó, sáng chế đề xuất các peptit và biến thể của epitop của MHC nhóm I, trong đó peptit hoặc biến thể này có từ 8 đến 100 axit amin, tốt hơn là có từ 8 đến 30 axit amin, và được ưu tiên nhất là có từ 8 đến 14 axit amin, cụ thể là có 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 axit amin trong toàn bộ chiều dài mạch, trong trường hợp các peptit gắn kết với nhóm II được kéo dài, nó cũng có thể có 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 hoặc 22 axit amin trong chiều dài mạch.

Tất nhiên là peptit hoặc biến thể theo sáng chế sẽ có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm I hoặc II ở người. Sự gắn kết của peptit hoặc biến thể với phức hợp MHC có thể được thử nghiệm bằng các phương pháp đã biết trong lĩnh vực này.

Tốt hơn, nếu khi các tế bào T đặc hiệu với peptit theo sáng chế được thử nghiệm đối với peptit được thể, nồng độ peptit mà khi đó các peptit đã thể đạt một nửa mức tăng tối đa trong quá trình phân giải so với nồng độ tức thời là không nhiều hơn khoảng 1mM, tốt hơn là không nhiều hơn khoảng 1μM, tốt hơn nữa là không nhiều hơn khoảng 1nM, và vẫn tốt hơn nữa là không nhiều hơn khoảng 100pM, và tốt nhất là không nhiều hơn khoảng 10pM. Cũng được ưu tiên nếu peptit đã thể được nhận biết bởi các tế bào T từ nhiều hơn một đối tượng, ít nhất là hai, và tốt hơn nữa là ba đối tượng.

Theo một phương án được đặc biệt ưu tiên của sáng chế, peptit bao gồm hoặc chủ yếu bao gồm trình tự axit amin theo trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191.

Thuật ngữ “chủ yếu bao gồm” sẽ có nghĩa là, ngoài trình tự theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc biến thể của nó, peptit theo sáng chế chứa các đoạn axit amin nằm ở đầu tận cùng N- và/hoặc C bỏ

sung là các đoạn không nhất thiết tạo thành một phần của peptit có chức năng làm epitop đối với epitop của phân tử MHC.

Tuy nhiên, các đoạn này có thể là quan trọng để đưa hữu hiệu peptit theo sáng chế vào tế bào. Theo một phương án của sáng chế, peptit là một phần của protein dung hợp bao gồm, ví dụ, 80 axit amin ở đầu tận cùng N của chuỗi bất biến liên quan đến kháng nguyên HLA-DR (p33, trong phần “Ii” sau đây) khi có nguồn gốc từ NCBI, mã số truy cập ngân hàng gen là X00497. Trong các sản phẩm dung hợp khác, peptit theo sáng chế có thể được dung hợp với kháng thể như được mô tả ở đây, hoặc phần chức năng của nó, cụ thể là vào trình tự của kháng thể, để được hướng đích đặc hiệu bằng kháng thể này, hoặc ví dụ, dung hợp với hoặc vào kháng thể đặc hiệu với tế bào đuôi gai như được mô tả ở đây.

Ngoài ra, peptit hoặc biến thể có thể được cải biến thêm để cải thiện độ ổn định và/hoặc sự gắn kết với các phân tử MHC để tạo ra mức độ đáp ứng miễn dịch mạnh hơn. Các phương pháp để tối ưu hóa trình tự peptit này là đã được biết rõ trong lĩnh vực này và bao gồm, ví dụ, việc đưa liên kết peptit ngược hoặc liên kết không phải peptit vào.

Trong liên kết peptit ngược, các gốc axit amin không được liên kết bằng các liên kết peptit (-CO-NH-) mà liên kết peptit này bị đảo ngược. Các chất bất chước peptit ngược-đảo ngược này có thể được tạo ra bằng cách sử dụng các phương pháp đã biết trong lĩnh vực này, ví dụ như các chất được mô tả trong tài liệu của Meziere và các đồng tác giả (1997) (Meziere et al., 1997), tài liệu này được đưa vào đây bằng cách viện dẫn. Phương pháp này liên quan đến việc tạo ra chất giả peptit có sự thay đổi liên quan đến khung chính, và không có sự định hướng của mạch bên. Tài liệu của Meziere và các đồng tác giả (Meziere et al., 1997) cho thấy rằng sự gắn kết với MHC và các đáp ứng của tế bào T hỗ trợ, các chất giả peptit này là hữu ích. Các peptit ngược-đảo ngược, chứa các liên kết NH-CO thay cho liên kết peptit CO-NH, có độ bền với sự phân giải protein tốt hơn.

Các liên kết không phải peptit là, ví dụ, -CH₂-NH, -CH₂S-, -CH₂CH₂-, -CH=CH-, -COCH₂-, -CH(OH)CH₂-, và -CH₂SO-. Patent Mỹ số US 4.897.445 đề xuất phương pháp tổng hợp pha rắn của các liên kết không phải peptit (-CH₂-NH) trong chuỗi polypeptit, phương pháp này liên quan đến việc các polypeptit được tổng hợp bằng phương pháp chuẩn và các liên kết không phải peptit này được tổng hợp bằng

cách cho aldehyt amin phản ứng với axit amin với sự có mặt của NaCNBH_3 .

Các peptit chứa trình tự được mô tả trên đây có thể được tổng hợp bằng các nhóm hóa học bổ sung có mặt ở đầu tận cùng amino và/hoặc carboxy của chúng, để làm tăng độ ổn định, độ sinh khả dụng, và/hoặc ái lực của các peptit. Ví dụ, các nhóm kỵ nước như nhóm carbobenzoxyl, dansyl, hoặc t-butyloxycarbonyl có thể được bổ sung vào đầu tận cùng amino của peptit. Tương tự, nhóm axetyl hoặc nhóm 9-florenylmethoxy-carbonyl có thể được thay thế ở đầu tận cùng amino của peptit. Ngoài ra, nhóm kỵ nước, nhóm t-butyloxycarbonyl, hoặc nhóm amido có thể được bổ sung vào đầu tận cùng carboxy của peptit.

Ngoài ra, các peptit theo sáng chế cũng có thể được tổng hợp để làm thay đổi cấu hình không gian của chúng. Ví dụ, chất đồng phân D của một hoặc nhiều gốc axit amin của peptit có thể được sử dụng, chứ không phải chất đồng phân L. Hơn nữa, ít nhất một trong số các gốc axit amin của peptit theo sáng chế có thể được thay thế bằng một trong số các gốc axit amin không có trong tự nhiên đã biết rõ. Các thay đổi như nêu trên có thể dùng để làm gia tăng độ ổn định, độ sinh khả dụng và/hoặc tác dụng gắn kết của các peptit theo sáng chế.

Tương tự, peptit hoặc biến thể theo sáng chế có thể được cải biến bằng phương pháp hóa học bằng cách cho các axit amin đặc hiệu phản ứng trước hoặc sau khi tổng hợp peptit. Ví dụ về các cải biến này là đã được biết rõ trong lĩnh vực này và được tóm tắt, ví dụ trong tài liệu: R. Lundblad, *Chemical Reagents for Protein Modification*, 3rd ed. CRC Press, 2004 (Lundblad, 2004), tài liệu này được đưa vào đây bằng cách viện dẫn. Sự cải biến hóa học của axit amin bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, cải biến bằng cách axyl hóa, amit hóa, pyridoxyl hóa lysin, alkyl hóa khử, trinitrobenzyl hóa các nhóm amino bằng axit 2,4,6-trinitrobenzen sulphonic (TNBS), sự cải biến amit của các nhóm cacboxyl và cải biến sulphydryl bằng cách oxy hóa xystein bằng axit thành axit xysteic, sự tạo ra các dẫn xuất có thủy ngân, sự tạo ra disulfua hỗn hợp bằng các hợp chất thiol khác, sự phản ứng với maleimide, carboxymethyl hóa bằng axit iodoaxetic hoặc iodoaxetamid và carbamoyl hóa bằng xyanat với độ pH có tính kiềm, tuy nhiên không chỉ giới hạn ở các cải biến này. Về mặt này, người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này có thể tham khảo tài liệu: Chapter 15 of *Current Protocols In Protein Science*, Eds. Coligan et al. (John Wiley and Sons NY 1995-2000) (Coligan et al., 1995) về phương pháp có phạm vi rộng hơn liên quan đến sự cải biến hóa học của các

protein.

Tóm lại, sự cải biến, ví dụ, của các gốc arginyl trong protein thường dựa trên phản ứng của các hợp chất vixinal dicarbonyl như phenylglyoxal, 2,3-butanedion, và 1,2-cyclohexandion để tạo ra sản phẩm cộng. Ví dụ khác là phản ứng của methylglyoxal với các gốc arginin. Xystein có thể được cải biến mà không cải biến đồng thời các vị trí ái nhân khác như lysin và histidin. Kết quả là lượng lớn các chất phản ứng có thể sử dụng để cải biến xystein. Website của các công ty như Sigma-Aldrich (<http://www.sigma-aldrich.com>) cung cấp thông tin về các chất phản ứng đặc hiệu.

Việc khử chọn lọc liên kết disulfua trong protein cũng là việc phổ biến. Các liên kết disulfua có thể được tạo ra và oxy hóa trong quá trình xử lý nhiệt đối với được phẩm sinh học. Chất phản ứng K của Woodward có thể được sử dụng để cải biến các gốc axit glutamic đặc hiệu. Hợp chất N-(3-(dimethylamino)propyl)-N'-ethylcarbodiimide có thể được sử dụng để tạo ra các liên kết ngang nội phân tử giữa gốc lysin và gốc axit glutamic. Ví dụ, diethylpyrocacbonat là chất phản ứng để cải biến các gốc histidyl trong protein. Histidin cũng có thể được cải biến bằng cách sử dụng 4-hydroxy-2-nonenal. Phản ứng của các gốc lysin và các gốc α -amin khác chẳng hạn là hữu ích trong sự gắn kết của peptit với bề mặt hoặc sự liên kết ngang của các protein/peptit. Lysin là vị trí liên kết của poly(etylen)glycol và vị trí cải biến chính trong quá trình glycosyl hóa của các protein. Các gốc methionin trong protein có thể được cải biến bằng, ví dụ, iodoacetamid, bromoetylamin, và cloamin T.

Tetranitrometan và N-acetylimidazol có thể được sử dụng để cải biến các gốc tyrosyl. Sự tạo liên kết ngang bằng cách tạo ra dityrosin có thể được thực hiện với các ion hydro peroxit/đồng.

Các nghiên cứu gần đây đối với sự cải biến tryptophan đã sử dụng N-bromosuccinimide, 2-hydroxy-5-nitrobenzyl bromua hoặc 3-bromo-3-methyl-2-(2-nitrophenylmercapto)-3H-indol (BPNS-skatol).

Sự cải biến thành công các protein và peptit điều trị bệnh bằng PEG thường có liên quan đến sự kéo dài thời gian bán hủy tuần hoàn trong khi tạo liên kết ngang của protein bằng glutaraldehyt, polyetylen glycol diacrylat và formaldehyt được sử dụng để tạo ra hydrogel. Sự cải biến hóa học của các dị nguyên đối với liệu pháp miễn dịch thường đạt được bằng cách carbamyl hóa bằng kali xyanat.

Peptit hoặc biến thể, trong đó peptit này được cải biến hoặc bao gồm các liên kết không peptit là phương án được ưu tiên của sáng chế. Nói chung, các peptit và biến thể (ít nhất các chất này chứa liên kết peptit giữa các gốc axit amin) có thể được tổng hợp bằng chế độ Fmoc-polyamit của phương pháp tổng hợp peptit pha rắn như được bộc lộ trong tài liệu của Lukas và các đồng tác giả (Lukas et al., 1981) và các tài liệu viện dẫn được nêu ở đây. Sự bảo vệ tạm thời nhóm N-amin được thực hiện bởi nhóm 9-florenylmetyloxycarbonyl (Fmoc). Sự phân cắt lặp lại của nhóm bảo vệ bazơ không bền ở mức cao này được tiến hành bằng cách sử dụng piperidin 20% trong N, N-dimetylformamit. Các nhóm chức ở mạch bên có thể được bảo vệ như các ete butyl của chúng (trong trường hợp serin threonin và tyrosin), các este butyl (trong trường hợp axit glutamic và axit aspartic), dẫn xuất butyloxycarbonyl (trong trường hợp lysin và histidin), dẫn xuất trityl (trong trường hợp cystein) và dẫn xuất 4-metoxy-2,3,6-trimethylbenzensulphonyl (trong trường hợp arginin). Khi glutamin hoặc asparagin là các gốc ở đầu tận cùng C, cần sử dụng nhóm 4,4'-dimetoxymethylbenzhydryl để bảo vệ các nhóm chức amido ở mạch bên. Nền pha rắn trên cơ sở polyme polydimetyl-acrylamit được tạo thành từ ba monome dimetylacrylamit (monome khung chính), bisacryloyletylen diamin (nhóm liên kết ngang) và este acryloylsarcosin metyl (chất tạo nhóm chức). Chất liên kết có thể phân giải peptit-với nhựa được sử dụng là dẫn xuất axit không bền với axit 4-hydroxymethyl-phenoxyacetic. Tất cả các dẫn xuất axit amin được bổ sung thêm vào dưới dạng dẫn xuất anhydrit đối xứng được điều chế từ trước của chúng, ngoại trừ asparagin và glutamin được bổ sung bằng cách sử dụng phương pháp liên kết qua trung gian N, N-dicyclohexylcarbodiimide/1hydroxybenzotriazol ngược. Tất cả các phản ứng liên kết và khử bảo vệ được theo dõi bằng cách sử dụng ninhydrin, axit trinitrobenzen sulphonie hoặc phương pháp thử nghiệm isotin. Khi quá trình tổng hợp kết thúc, các peptit được phân giải ra khỏi nền nhựa và đồng thời loại bỏ các nhóm bảo vệ mạch bên bằng cách xử lý bằng axit trifloacetic 95% chứa hỗn hợp chất tẩy tã 50%. Các chất tẩy tã thường được sử dụng bao gồm etandithiol, phenol, anisol và nước, sự lựa chọn chính xác tùy thuộc vào axit amin thành phần của peptit được tổng hợp. Cũng có thể sử dụng tổ hợp phương pháp pha rắn và pha dung dịch để tổng hợp peptit (ví dụ, xem tài liệu: Bruckdorfer et al., 2004, và các tài liệu viện dẫn được nêu ở đây).

Axit trifloacetic được loại bỏ bằng cách làm bay hơi trong chân không, sau đó

nghiên thành bột với ete dietyl để tạo ra peptit thô. Các chất tẩy tạp bất kỳ có mặt được loại bỏ bằng phương pháp chiết một lần trong đó sự đông khô nhanh pha nước tạo ra peptit thô không chứa chất tẩy tạp. Các chất phản ứng để tổng hợp peptit thường được mua từ, ví dụ, công ty Calbiochem-Novabiochem (Nottingham, Vương Quốc Anh).

Việc tinh chế có thể được thực hiện bằng kỹ thuật bất kỳ, hoặc tổ hợp các kỹ thuật như tái kết tinh, sắc ký loại trừ theo kích thước, sắc ký trao đổi ion, sắc ký tương tác kỵ nước và (thường là) sắc ký lỏng có hiệu năng cao pha ngược bằng cách sử dụng, ví dụ, kỹ thuật tách gradien axetonitril/nước.

Việc phân tích peptit có thể được tiến hành bằng cách sử dụng phương pháp sắc ký lớp mỏng, phương pháp điện di, cụ thể là phương pháp điện di mao dẫn, phương pháp chiết pha rắn (CSPE), phương pháp sắc ký lỏng có hiệu năng cao pha ngược, phương pháp phân tích axit amin sau khi thủy phân bằng axit và bằng phương pháp phổ khối lượng bắn phá nguyên tử nhanh (fast atom bombardment: FAB), cũng như phương pháp phân tích phổ khối MALDI và ESI-Q-TOF.

Để chọn lọc các peptit được trình diện quá mức, profin trình diện tính được cho thấy sự trình diện của mẫu trung bình cũng như sự biến đổi lặp lại. Để profin của các mẫu thực thể khối u quan tâm và đường gốc của các mẫu mô bình thường cạnh nhau. Sau đó, mỗi profin này có thể được hợp nhất thành điểm số của sự biểu hiện quá mức bằng cách tính giá trị p của mô hình hiệu quả hỗn hợp tuyến tính (Pinheiro et al., 2015) điều chỉnh cho nhiều thử nghiệm bằng tỷ lệ phát hiện sai (Benjamini and Hochberg, 1995).

Để xác định và định lượng tương đối các phối tử của HLA bằng phương pháp phổ khối lượng, các phân tử HLA từ mẫu mô đã đông lạnh sốc được tinh chế và các peptit liên quan đến HLA được phân lập. Các peptit phân lập được tách ra và trình tự được xác định bằng các thử nghiệm sắc ký lỏng-phổ khối lượng (liquid chromatography-mass spectrometry: LC-MS) ion hóa phun điện tử nano (nano-electrospray-ionization: nanoESI) trực tuyến. Các trình tự peptit tạo thành được kiểm tra bằng cách so sánh mẫu phân mảnh của peptit TUMAP tự nhiên ghi được từ các mẫu bệnh CRC (N = 24 mẫu dương tính với A*02) với các mẫu phân mảnh của các peptit tham chiếu tổng hợp tương ứng của các trình tự giống nhau. Do các peptit được xác định trực tiếp dưới dạng phối tử của các phân tử HLA của khối u nguyên phát, các kết quả này cung cấp bằng chứng trực tiếp về việc xử lý và trình diện tự nhiên của các

peptit được xác định trên mô ung thư nguyên phát thu được từ 24 bệnh nhân mắc bệnh CRC.

Thiết bị phát hiện XPRESIDENT® v2.1 (ví dụ, xem công bố đơn yêu cầu cấp patent Mỹ số US 2013-0096016, tài liệu này được đưa vào đây bằng cách viện dẫn toàn bộ nội dung của nó) cho phép xác định và chọn lọc các ứng viên vacxin chứa peptit được trình diện quá mức liên quan trên cơ sở định lượng tương đối trực tiếp lượng peptit giới hạn bởi HLA trên các mô ung thư so với một vài mô và cơ quan không ung thư khác nhau. Điều này đạt được bằng cách phát triển phương pháp định lượng khác nhau không đánh dấu bằng cách sử dụng dữ liệu LC-MS thu được được xử lý bằng chương trình phân tích dữ liệu độc quyền, kết hợp các thuật toán để xác định trình tự, phân cụm phổ, đếm ion, dóng thẳng hàng thời gian duy trì, giải phóng trạng thái tích điện và chuẩn hóa.

Mức độ trình diện bao gồm cả sai số ước tính đối với mỗi peptit và mẫu được thiết lập. Các peptit chỉ được biểu hiện trên mô khối u và các peptit được biểu hiện quá mức trong khối u so với các cơ quan và mô không ung thư đã được xác định.

Các phức hợp HLA-peptit lấy từ các mẫu mô bệnh CRC được tinh chế và các peptit liên quan đến HLA được phân lập và phân tích bằng phương pháp LC-MS (xem các ví dụ). Tất cả các peptit TUMAP theo sáng chế được xác định bằng phương pháp này trên các mẫu bệnh CRC nguyên phát đều khẳng định sự trình diện của chúng đối với bệnh CRC nguyên phát.

Các peptit TUMAP được xác định trên nhiều bệnh CRC và các mô bình thường được định lượng bằng cách sử dụng phương pháp đếm ion theo các dữ liệu LC-MS không đánh dấu. Phương pháp này giả định rằng các vùng tín hiệu LC-MS của peptit có tương quan với sự có mặt quá nhiều của chúng trong mẫu. Tất cả các tín hiệu định lượng của peptit trong các thử nghiệm LC-MS khác nhau đều được chuẩn hóa trên cơ sở xu hướng trung tâm, được tính trung bình theo mỗi mẫu và được hợp nhất thành biểu đồ cột, được gọi là profin trình diện. Profin trình diện này hợp nhất các phương pháp phân tích khác nhau như tìm kiếm cơ sở dữ liệu protein, phân cụm phổ, giải phóng trạng thái tích điện (khử tích điện) và dóng thẳng hàng thời gian duy trì và chuẩn hóa.

Ngoài ra, thiết bị phát hiện XPRESIDENT® v2.x cho phép định lượng tuyệt đối trực tiếp MHC-, tốt hơn là được giới hạn bởi HLA, mức peptit trên các mô ung thư

hoặc mô bị bệnh khác. Tóm lại, tổng số lượng tế bào được tính từ hàm lượng ADN tổng số của mẫu mô được phân tích. Tổng lượng peptit của peptit TUMAP trong mẫu mô được xác định bằng phương pháp nanoLC-MS/MS theo tỷ lệ của peptit TUMAP tự nhiên và lượng đã biết của dạng được đánh dấu bằng đồng vị phóng xạ của peptit TUMAP, còn được gọi là chất chuẩn nội. Hiệu suất phân lập peptit TUMAP được xác định bằng cách bổ sung phức hợp peptit:MHC của tất cả các peptit TUMAP được chọn vào dịch tan mô ở thời điểm sớm nhất có thể của quá trình phân lập TUMAP và sự phát hiện chúng bằng phương pháp nanoLC-MS/MS sau khi kết thúc quá trình phân lập peptit. Tổng số lượng tế bào và lượng peptit được tính từ ba lần xác định đối với mỗi mẫu mô. Hiệu suất phân lập peptit đặc hiệu được tính từ giá trị trung bình thu được từ 10 thử nghiệm bổ sung, mỗi thử nghiệm được thực hiện ba lần (xem ví dụ 6 và bảng 12).

Sáng chế đề xuất peptit hữu ích trong việc điều trị các bệnh ung thư/khối u, tốt hơn nếu là bệnh CRC được biểu hiện quá mức hoặc chỉ biểu hiện các peptit theo sáng chế. Các peptit này được chứng minh bằng phương pháp khối khối lượng là được biểu hiện trong tự nhiên bởi các phân tử HLA trên các mẫu bệnh CRC nguyên phát ở người.

Nhiều protein/gen nguồn (còn được gọi là “protein có chiều dài đầy đủ” hoặc “protein cơ sở”) mà các peptit có nguồn gốc từ đó được chứng minh là biểu hiện ở mức quá cao trong bệnh ung thư so với các mô bình thường – thuật ngữ “các mô bình thường” liên quan đến sáng chế này sẽ có nghĩa là tế bào khỏe mạnh lấy từ đại tràng (ruột kết hoặc trực tràng) hoặc các tế bào mô bình thường khác, chứng minh sự liên quan đến khối u ở mức cao của các gen nguồn (xem ví dụ 2). Ngoài ra, chính các peptit được biểu hiện ở mức quá cao trên mô khối u – thuật ngữ “mô khối u” liên quan đến sáng chế này có nghĩa là mẫu lấy từ bệnh nhân mắc bệnh CRC mà không ở trên các mô bình thường (xem ví dụ 1).

Các peptit gắn kết với HLA có thể được nhận biết bởi hệ miễn dịch, cụ thể là các tế bào lympho T. Các tế bào T có thể phá hủy các tế bào biểu hiện phức hợp HLA/peptit đã được nhận biết, ví dụ, các tế bào CRC biểu hiện peptit có nguồn gốc từ đó.

Các peptit theo sáng chế đã được chứng minh là có khả năng kích thích đáp ứng của tế bào T và/hoặc được biểu hiện quá mức và do đó có thể được sử dụng để tạo ra

kháng thể và/hoặc các thụ thể TCR, như thụ thể TCR hòa tan theo sáng chế (xem ví dụ 3, ví dụ 4). Hơn nữa, các peptit, khi được tạo phức với MHC tương ứng, cũng có thể được sử dụng để tạo ra kháng thể và/hoặc thụ thể TCR, cụ thể là các thụ thể TCR hòa tan (sTCR) theo sáng chế. Các phương pháp tương ứng là đã được biết rõ với người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này, và cũng có thể được tìm thấy trong các tài liệu chuyên ngành tương ứng. Do đó, các peptit theo sáng chế hữu ích để tạo ra đáp ứng miễn dịch ở bệnh nhân mà nhờ đó các tế bào khối u có thể bị phá hủy. Đáp ứng miễn dịch ở bệnh nhân có thể được tạo ra bằng cách sử dụng trực tiếp các peptit đã mô tả hoặc tiền chất thích hợp (ví dụ, peptit được kéo dài, protein, hoặc axit nucleic mã hóa các peptit này) cho bệnh nhân, lý tưởng là kết hợp với chất làm gia tăng tính sinh miễn dịch (nghĩa là tá dược). Đáp ứng miễn dịch có nguồn gốc từ việc tiêm chủng vacxin điều trị bệnh này có thể được dự kiến là có độ đặc hiệu cao với các tế bào khối u do các peptit đích của sáng chế không được biểu hiện trên mô bình thường với số lượng bản sao tương đương, điều này ngăn ngừa nguy cơ của các phản ứng tự miễn không mong muốn đối với tế bào bình thường ở bệnh nhân.

Sáng chế còn đề xuất thụ thể các thụ thể tế bào T (TCR) chứa chuỗi alpha và chuỗi beta (“thụ thể TCR alpha/beta”). Sáng chế còn đề xuất các peptit có khả năng gắn kết với các thụ thể TCR và kháng thể khi được biểu hiện bởi phân tử MHC. Sáng chế còn đề xuất axit nucleic, vectơ và tế bào chủ để biểu hiện thụ thể TCR và peptit theo sáng chế; và phương pháp sử dụng chúng.

Thuật ngữ “thụ thể tế bào T” (viết tắt là TCR) để chỉ phân tử dị dime chứa chuỗi polypeptit alpha (chuỗi alpha) và chuỗi polypeptit beta (chuỗi beta), trong đó thụ thể dị dime này có khả năng gắn kết với kháng nguyên của peptit được trình diện bởi phân tử HLA. Thuật ngữ này còn bao gồm thuật ngữ còn được gọi là thụ thể TCR gama/delta.

Theo một phương án, sáng chế đề xuất phương pháp tạo ra thụ thể TCR như được mô tả ở đây, phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ có khả năng biểu hiện thụ thể TCR trong các điều kiện thích hợp để kích thích sự biểu hiện của thụ thể TCR này.

Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất phương pháp trong đó kháng nguyên được tải lên các phân tử của MHC nhóm I hoặc II được biểu hiện trên bề mặt của tế bào trình diện kháng nguyên thích hợp hoặc tế bào trình diện kháng nguyên nhân tạo

bằng cách cho kháng nguyên với lượng đủ tiếp xúc với tế bào trình diện kháng nguyên hoặc kháng nguyên này được tải lên của tetrame của MHC nhóm I hoặc II bằng cách tetrame hóa các monome phức hợp kháng nguyên/MHC nhóm I hoặc II này.

Mỗi chuỗi alpha và beta của thụ thể TCR alpha/beta, và chuỗi gama và delta của thụ thể TCR gama/delta, thường được cho là có hai "vùng", cụ thể là vùng biến đổi và vùng ổn định. Vùng biến đổi gồm sự kết chuỗi của vùng biến đổi (V), và vùng nối (J). Vùng biến đổi cũng có thể bao gồm vùng dẫn đầu (L). Các chuỗi beta và delta cũng có thể bao gồm vùng đa dạng (D). Các vùng ổn định alpha và beta cũng có thể bao gồm các vùng xuyên màng (TM) ở đầu tận cùng C để neo các chuỗi alpha và beta với màng tế bào.

Liên quan đến thụ thể TCR gama/delta, thuật ngữ "vùng biến đổi của thụ thể TCR gama", khi được sử dụng ở đây, để chỉ sự kết chuỗi của vùng thụ thể TCR gama V (TRGV) mà không có vùng dẫn đầu (L), và vùng thụ thể TCR gama J (TRGJ), và thuật ngữ vùng ổn định của thụ thể TCR gama để chỉ vùng TRGC ngoại bào, hoặc trình tự TRGC bị cắt đứt ở đầu tận cùng C. Tương tự, thuật ngữ "vùng biến đổi của thụ thể TCR delta" để chỉ sự kết chuỗi của vùng thụ thể TCR delta V (TRDV) mà không có vùng dẫn đầu (L) và vùng thụ thể TCR delta D/J (TRDD/TRDJ), và thuật ngữ "vùng ổn định của thụ thể TCR delta" để chỉ vùng TRDC ngoại bào, hoặc trình tự TRDC bị cắt đứt ở đầu tận cùng C.

Tốt hơn, nếu các thụ thể TCR theo sáng chế gắn kết với phức hợp phân tử peptit-HLA với ái lực gắn kết (KD) khoảng 100 μ M hoặc nhỏ hơn, khoảng 50 μ M hoặc nhỏ hơn, khoảng 25 μ M hoặc nhỏ hơn, hoặc khoảng 10 μ M hoặc nhỏ hơn. Được ưu tiên hơn là các thụ thể TCR ái lực cao có ái lực gắn kết khoảng 1 μ M hoặc nhỏ hơn, khoảng 100nM hoặc nhỏ hơn, khoảng 50nM hoặc nhỏ hơn, khoảng 25nM hoặc nhỏ hơn. Ví dụ không làm giới hạn về khoảng ái lực gắn kết được ưu tiên của các thụ thể TCR theo sáng chế bao gồm các khoảng từ 1nM đến 10nM; từ 10nM đến 20nM; từ 20nM đến 30nM; từ 30nM đến 40nM; từ 40nM đến 50nM; từ 50nM đến 60nM; từ 60nM đến 70nM; từ 70nM đến 80nM; từ 80nM đến 90nM; và từ 90nM đến 100nM.

Khi được sử dụng ở đây liên quan đến các thụ thể TCR theo sáng chế, thuật ngữ "sự gắn kết đặc hiệu" và các biến thể về ngữ pháp của chúng được sử dụng để chỉ thụ thể TCR có ái lực gắn kết (KD) đối với phức hợp phân tử peptit-HLA bằng 100 μ M hoặc nhỏ hơn.

Các thụ thể dị dime TCR alpha/beta theo sáng chế có thể có liên kết disulfua được đưa vào giữa các vùng ổn định của chúng. Các thụ thể TCR thuộc loại này được ưu tiên bao gồm các thụ thể có trình tự vùng ổn định TRAC và trình tự vùng ổn định TRBC1 hoặc TRBC2 ngoại trừ việc các gốc Thr 48 của TRAC và Ser 57 của TRBC1 hoặc TRBC2 được thay thế bằng các gốc xystein, các gốc xystein này tạo thành liên kết disulfua giữa trình tự vùng ổn định TRAC và trình tự vùng ổn định TRBC1 hoặc TRBC2 của thụ thể TCR.

Bất kể có hoặc không có liên kết giữa các chuỗi được đưa vào nêu trên, các thụ thể dị dime TCR alpha/beta theo sáng chế có thể có trình tự vùng ổn định TRAC và trình tự vùng ổn định TRBC1 hoặc TRBC2, và trình tự vùng ổn định TRAC và trình tự vùng ổn định TRBC1 hoặc TRBC2 của thụ thể TCR có thể được liên kết bằng liên kết disulfua tự nhiên giữa gốc Cys4 của exon 2 của TRAC và gốc Cys2 của exon 2 của TRBC1 hoặc TRBC2.

Các thụ thể TCR theo sáng chế có thể chứa chất đánh dấu có thể phát hiện được chọn từ nhóm bao gồm đồng vị phóng xạ, nhóm huỳnh quang và biotin. Các thụ thể TCR theo sáng chế có thể được liên hợp với chất có hoạt tính điều trị, như đồng vị phóng xạ, chất hóa trị liệu, hoặc độc tố.

Theo một phương án, thụ thể TCR theo sáng chế có ít nhất một đột biến trong chuỗi alpha và/hoặc có ít nhất một đột biến trong chuỗi beta có sự glycosyl hóa được cải biến so với thụ thể TCR không được đột biến.

Theo một phương án, thụ thể TCR chứa ít nhất một đột biến trong chuỗi alpha của thụ thể TCR và/hoặc chuỗi beta của thụ thể TCR có ái lực gắn kết, và/hoặc chu kỳ bán hủy của sự gắn kết, với phức hợp phân tử peptit-HLA, ít nhất là gấp đôi so với thụ thể TCR chứa chuỗi alpha của thụ thể TCR không được đột biến và/hoặc chuỗi beta của thụ thể TCR không được đột biến. Việc làm tăng ái lực của các thụ thể TCR đặc hiệu khối u, và sự khai thác của nó, dựa vào sự tồn tại của khung ái lực của TCR tối ưu. Sự tồn tại của khung này dựa trên việc quan sát được rằng các thụ thể TCR đặc hiệu với tác nhân gây bệnh được giới hạn bởi HLA-A2 có giá trị KD thường thấp hơn khoảng 10 lần so với các thụ thể TCR đặc hiệu với kháng nguyên bản thân liên quan đến khối u được giới hạn bởi HLA-A2. Hiện nay, đã biết rằng mặc dù các kháng nguyên khối u có khả năng gây miễn dịch, do các khối u sinh ra từ các tế bào của chính đối tượng chỉ đột biến một hoặc nhiều protein bằng cách xử lý dịch mã biến đổi

sẽ được hệ miễn dịch coi là kháng nguyên ngoại lai. Các kháng nguyên được điều hòa tăng hoặc được biểu hiện quá mức (còn được gọi là kháng nguyên bản thân) sẽ không nhất thiết gây ra đáp ứng miễn dịch chức năng kháng u: các tế bào T biểu hiện thụ thể TCR có khả năng phản ứng ở mức cao với các kháng nguyên này sẽ không được chọn trong tuyển ức trong quá trình được gọi là dung nạp trung tâm, nghĩa là chỉ còn lại các tế bào T với thụ thể TCR có ái lực thấp đối với kháng nguyên bản thân. Do đó, ái lực của các thụ thể TCR hoặc các biến thể của peptit theo sáng chế có thể được tăng lên bằng các phương pháp đã biết rõ trong lĩnh vực này.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp nhận biết và phân lập thụ thể TCR theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước ủ các tế bào PBMC, được lấy từ người cho khỏe mạnh âm tính với HLA-A*02, với monome A2/peptit, ủ các tế bào PBMC này với tetrame-phycoerythrin (PE) và phân lập các tế bào T có ái lực cao bằng phương pháp phân tích Calibur-phân loại tế bào được hoạt hóa huỳnh quang (florescence activated cell sorting: FACS).

Sáng chế còn đề xuất phương pháp nhận biết và phân lập thụ thể TCR theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước thu được chuột chuyển gen có toàn bộ locus gen $TCR\alpha\beta$ của người (1,1 và 0,7Mb), có các tế bào T biểu hiện danh mục thụ thể TCR đa dạng của người để bù lại sự thiếu hụt thụ thể TCR của chuột, gây miễn dịch cho chuột này bằng peptit quan tâm, ủ các tế bào PBMC thu được từ chuột chuyển gen với tetrame-phycoerythrin (PE), và phân lập các tế bào T có ái lực cao bằng phương pháp phân tích Calibur-phân loại tế bào được hoạt hóa huỳnh quang (FACS).

Theo một khía cạnh, để thu được tế bào T biểu hiện thụ thể TCR theo sáng chế, axit nucleic mã hóa chuỗi alpha-TCR và/hoặc chuỗi beta-TCR theo sáng chế được tách dòng vào các vector biểu hiện, như gamma retrovirut hoặc lentivirut. Các virut tái tổ hợp được tạo ra và sau đó được thử nghiệm về mặt chức năng, như độ đặc hiệu kháng nguyên và ái lực chức năng. Tiếp đó, phần phân ức của sản phẩm cuối được sử dụng để tải nạp quần thể tế bào T đích (thường được tinh chế từ các tế bào PBMC của bệnh nhân), quần thể này được mở rộng trước khi tiêm truyền vào bệnh nhân. Theo khía cạnh khác, để thu được các tế bào T biểu hiện thụ thể TCR theo sáng chế, ARN của thụ thể TCR được tổng hợp bằng các kỹ thuật đã biết trong lĩnh vực này, ví dụ, các hệ phiên mã *in vitro*. Sau đó, ARN của thụ thể TCR tổng hợp được *in vitro* này được đưa vào các tế bào T CD8⁺ sơ cấp được lấy từ người cho khỏe mạnh bằng cách gây xung

điện để biểu hiện lại chuỗi alpha-TCR và/hoặc chuỗi beta-TCR đặc hiệu khối u.

Để làm gia tăng mức độ biểu hiện, tốt hơn nếu axit nucleic mã hóa các thụ thể TCR theo sáng chế có thể được liên kết hoạt động với các gen khởi đầu mạnh như đoạn lặp ở đầu tận cùng dài (long terminal repeat: LTR) của retrovirus, virus cự bào (cytomegalovirus: CMV), virus tế bào gốc của chuột (murine stem cell virus: MSCV) U3, phosphoglycerat kinaza (phosphoglycerate kinase: PGK), β -actin, ubiquitin, và gen khởi đầu phức hợp virus của khỉ 40 (simian virus 40: 40SV40)/CD43, yếu tố kéo dài (elongation factor: EF)-1a và gen khởi đầu tạo ổ bệnh ở lách (spleen focus-forming virus: SFFV). Theo phương án được ưu tiên, gen khởi đầu này khác loại với axit nucleic được biểu hiện. Ngoài gen khởi đầu mạnh, cat xet biểu hiện thụ thể TCR theo sáng chế có thể chứa các thành phần bổ sung để có thể làm gia tăng mức độ biểu hiện chuyển gen, bao gồm cả đường đa purin trung tâm (central polypurine tract: cPPT), để kích thích sự chuyển đoạn nhân của cấu trúc của lentivirus (Follenzi et al., 2000), và yếu tố điều hòa sau phiên mã của virus viêm gan ở chuột chũi (woodchuck hepatitis virus posttranscriptional regulatory element: wPRE), yếu tố này làm tăng mức độ biểu hiện chuyển gen bằng cách làm tăng tính ổn định của ARN (Zufferey et al., 1999).

Các chuỗi alpha và beta của thụ thể TCR theo sáng chế có thể được mã hóa bằng axit nucleic nằm trên các vector riêng biệt, hoặc có thể được mã hóa bằng polynucleotit nằm trên chính vector này.

Cần đạt được sự biểu hiện trên bề mặt của thụ thể TCR ở mức cao để cho cả chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR của thụ thể TCR đưa vào được phiên mã ở mức cao. Nhằm mục đích này, cả chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR theo sáng chế có thể được tách dòng vào cấu trúc bi-xistronic trong một vector, vector này đã được chứng minh là có thể khắc phục được yêu cầu nêu trên. Việc sử dụng điểm vào trong ribosom (intraribosomal entry site: IRES) của virus ở giữa chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR tạo ra sự biểu hiện kết hợp của cả hai chuỗi này, do chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR được tạo ra từ một sản phẩm phiên mã bị phá vỡ thành hai protein trong khi dịch mã, điều này đảm bảo rằng tạo ra tỷ lệ mol tương đương của các chuỗi alpha-TCR và beta-TCR (Schmitt et al. 2009).

Axit nucleic mã hóa các thụ thể TCR theo sáng chế có thể là codon được tối ưu hóa để làm tăng sự biểu hiện từ tế bào chủ. Sự lặp lại trong mã di truyền cho phép một số axit amin cần được mã hóa bằng nhiều hơn một codon, nhưng một số codon “ít tối

ưu” hơn các codon khác do độ khả dụng tương đối của sự ghép cặp của các ARN vận chuyển (tRNA) cũng như các yếu tố khác (Gustafsson et al., 2004). Việc cải biến các trình tự gen của TCR-alpha và TCR-beta sao cho mỗi axit amin được mã hóa bằng codon tối ưu đối với sự biểu hiện gen của động vật có vú, cũng như loại bỏ motif không ổn định của ARN thông tin hoặc các vị trí ghép nối, đã được chứng minh là làm tăng đáng kể mức độ biểu hiện gen của TCR-alpha và TCR-beta (Scholten et al., 2006).

Ngoài ra, sự bắt cặp sai giữa chuỗi TCR được đưa vào và chuỗi TCR nội sinh có thể làm cho tính đặc hiệu thu được có nguy cơ đáng kể về tính tự miễn dịch. Ví dụ, sự tạo ra các dime TCR hỗn hợp có thể làm giảm số lượng phân tử CD3 có thể tạo ra phức hợp TCR được bắt cặp thích hợp, và do đó có thể làm giảm đáng kể ái lực chức năng của các tế bào hiệu hiện thụ thể TCR được đưa vào (Kuball et al., 2007).

Để làm giảm mức độ bắt cặp sai, vùng đầu tận cùng C của các chuỗi TCR theo sáng chế được đưa vào có thể được cải biến để kích thích ái lực giữa các chuỗi, trong khi làm giảm khả năng bắt cặp với TCR nội sinh của các chuỗi được đưa vào. Chiến lược này có thể tạo ra sự thay thế các vùng ở đầu tận cùng C của chuỗi TCR-alpha và TCR-beta của người bằng các vùng tương ứng của chuột của chúng (vùng ở đầu tận cùng C của chuột); tạo ra liên kết disulfua thứ hai giữa các chuỗi trong vùng ở đầu tận cùng C bằng cách đưa gốc xystein thứ hai vào cả chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR của thụ thể TCR được đưa vào (sự cải biến xystein); trao đổi các gốc tương tác trong các vùng ở đầu tận cùng C của chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR (phương pháp “chỗ phình vào chỗ lõm” “knob-in-hole”); và dung hợp các vùng biến đổi của chuỗi alpha-TCR và chuỗi beta-TCR trực tiếp với CD3 ζ (thể dung hợp CD3 ζ) (Schmitt et al. 2009).

Theo một phương án, tế bào chủ được thiết kế để biểu hiện thụ thể TCR theo sáng chế. Theo các phương án được ưu tiên, tế bào chủ là tế bào T hoặc tổ tiên của tế bào T của người. Theo một số phương án, tế bào T hoặc tổ tiên của tế bào T thu được từ bệnh nhân ung thư. Theo các phương án khác, tế bào T hoặc tổ tiên của tế bào T thu được từ người cho khỏe mạnh. Tế bào chủ theo sáng chế có thể là tế bào khác loại hoặc tế bào tự thân đối với bệnh nhân cần điều trị. Theo một phương án, vật chủ là tế bào T gamma/delta được biến nạp để biểu hiện thụ thể TCR alpha/beta.

“Dược phẩm” là chế phẩm thích hợp để sử dụng cho người trong lĩnh vực y tế.

Tốt hơn, nếu dược phẩm này vô khuẩn và được bào chế theo hướng dẫn thực hành sản xuất tốt (Good Manufacturing Practice: GMP).

Các dược phẩm chứa peptit ở dạng tự do hoặc ở dạng muối dược dụng (cũng xem phần trên đây). Khi được sử dụng trong bản mô tả này, thuật ngữ "muối dược dụng" để chỉ dẫn xuất của peptit được bộc lộ trong đó peptit này được cải biến bằng cách tạo muối axit hoặc muối bazơ của nó. Ví dụ, các muối axit được điều chế từ bazơ tự do (trong đó thường là dạng trung tính của dược chất có nhóm $-NH_2$ trung tính) tham gia phản ứng với axit thích hợp. Các axit thích hợp để điều chế các muối axit bao gồm cả các axit hữu cơ, ví dụ, axit axetic, axit propionic, axit glycolic, axit pyruvic, axit oxalic, axit malic, axit malonic, axit succinic, axit maleic, axit fumaric, axit tartaric, axit citric, axit benzoic, axit xianic, axit mandelic, axit metan sulfonic, axit etan sulfonic, axit p-toluensulfonic, axit salicylic, và axit tương tự, cũng như các axit vô cơ, ví dụ, axit clohydric, axit bromhydric, axit sulfuric, axit nitric, axit phosphoric và axit tương tự. Ngược lại, các muối bazơ của gốc axit có thể có mặt trên peptit được điều chế bằng cách sử dụng bazơ dược dụng như natri hydroxit, kali hydroxit, amoni hydroxit, canxi hydroxit, trimetylamin hoặc bazơ tương tự.

Theo phương án được đặc biệt ưu tiên, dược phẩm chứa peptit dưới dạng muối của axit axetic (axetat), triflo axetat hoặc axit clohydric (clorua).

Tốt hơn, nếu thuốc theo sáng chế là liệu pháp miễn dịch như vaccin. Thuốc này có thể được sử dụng trực tiếp cho bệnh nhân, vào cơ quan bị bệnh hoặc sử dụng qua đường toàn thân như i.d., i.m., s.c., i.p. và i.v., hoặc được sử dụng *ex vivo* cho các tế bào có nguồn gốc từ bệnh nhân hoặc dòng tế bào của người mà sau đó được sử dụng cho bệnh nhân này, hoặc được sử dụng *in vitro* để chọn lọc tiểu quần thể của các tế bào miễn dịch có nguồn gốc từ bệnh nhân mà sau đó được sử dụng lại cho bệnh nhân này. Nếu axit nucleic được sử dụng cho các tế bào *in vitro*, nó có thể hữu ích cho các tế bào cần được chuyển nhiễm để đồng biểu hiện các xytokin kích thích miễn dịch, như interleukin-2. Peptit có thể gần như tinh khiết, hoặc được kết hợp với tá dược kích thích miễn dịch (xem phần dưới đây) hoặc được sử dụng kết hợp với các xytokin kích thích miễn dịch, hoặc được sử dụng với hệ giải phóng thích hợp, ví dụ, liposom. Peptit cũng có thể được liên hợp với chất mang thích hợp như hemoxyanin hà (keyhole limpet haemocyanin: KLH) hoặc manan (ví dụ, xem công bố đơn quốc tế số WO 95/18145 và tài liệu: Longenecker et al., 1993). Peptit cũng có thể được hướng đích,

có thể là protein dung hợp, hoặc có thể là phân tử lai. Các peptit có trình tự được nêu trong sáng chế được dự kiến là kích thích các tế bào T CD4 hoặc CD8. Tuy nhiên, sự kích thích các tế bào T CD8 có hiệu quả hơn khi có sự trợ giúp của tế bào T hỗ trợ CD4. Do đó, đối với các epitop của MHC nhóm I kích thích tế bào T CD8, đối tác dung hợp hoặc các phần phân tử lai là thích hợp để tạo ra các epitop kích thích tế bào T dương tính với CD4. Các epitop kích thích CD4- và CD8- là đã được biết rõ trong lĩnh vực này và bao gồm các epitop đã được xác định theo sáng chế.

Theo một khía cạnh, vacxin chứa ít nhất một peptit có trình tự axit amin được nêu trong các trình tự từ SEQ ID No. 1 đến SEQ ID No. 191, và ít nhất một peptit bổ sung, tốt hơn là chứa từ 2 đến 50, tốt hơn nữa là chứa từ 2 đến 25, thậm chí tốt hơn nữa là chứa từ 2 đến 20 và tốt nhất là chứa 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 hoặc 18 peptit. (Các) peptit này có thể có nguồn gốc từ một hoặc nhiều TAA đặc hiệu và có thể gắn kết với các phân tử của MHC nhóm I.

Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất axit nucleic (ví dụ, polynucleotit) mã hóa peptit hoặc biến thể của peptit theo sáng chế. Polynucleotit này có thể là, ví dụ, ADN, ADN bổ trợ, APN, ARN hoặc hỗn hợp của chúng, ở dạng sợi đơn và/hoặc sợi kép, hoặc dạng nguyên thể hoặc dạng ổn định của các polynucleotit, ví dụ như các polynucleotit có khung chính phosphorothioat và nó có thể chứa hoặc không chứa intron miễn là nó mã hóa peptit. Tất nhiên là chỉ các peptit chứa các gốc axit amin có trong tự nhiên được liên kết bằng các liên kết peptit có trong tự nhiên có thể mã hóa bằng polynucleotit. Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất vector biểu hiện có khả năng biểu hiện polypeptit theo sáng chế.

Nhiều phương pháp khác nhau đã được phát triển để liên kết các polynucleotit, đặc biệt là ADN, với các vector, ví dụ, bằng các đầu kết dính bổ trợ. Chẳng hạn, các vùng polyme đồng nhất bổ trợ có thể được bổ sung thêm vào đoạn ADN cần được chèn vào ADN của vector. Sau đó, vector và đoạn ADN được nối bằng sự liên kết hydro giữa các đuôi polyme đồng nhất bổ trợ để tạo ra các phân tử ADN tái tổ hợp.

Các nhóm liên kết tổng hợp chứa một hoặc nhiều vị trí giới hạn tạo ra phương pháp thay thế để nối đoạn ADN với các vector. Các nhóm liên kết tổng hợp chứa nhiều vị trí endonucleaza giới hạn được bán trên thị trường từ nhiều nguồn bao gồm cả từ công ty International Biotechnologies Inc. New Haven, CN, Mỹ.

Phương pháp cải biến mong muốn đối với ADN mã hóa polypeptit theo sáng

chế sử dụng phản ứng chuỗi polymeraza như được bộc lộ trong tài liệu của Saiki RK và các đồng tác giả (Saiki et al., 1988). Phương pháp này có thể được sử dụng để đưa ADN vào vectơ thích hợp, ví dụ, bằng kỹ thuật xử lý vị trí giới hạn thích hợp, hoặc phương pháp này có thể được sử dụng để cải biến ADN theo cách hữu ích khác như đã biết trong lĩnh vực này. Nếu các vectơ của virus được sử dụng, vectơ poxvirus hoặc vectơ adenovirus được ưu tiên.

Tiếp đó, ADN (hoặc trong trường hợp vectơ retrovirus, ARN) có thể được biểu hiện ở vật chủ thích hợp để tạo ra polypeptit chứa peptit hoặc biến thể theo sáng chế. Do đó, ADN mã hóa peptit hoặc biến thể theo sáng chế có thể được sử dụng theo các kỹ thuật đã biết, được cải biến thích hợp theo phần bộc lộ được nêu ở đây, để tạo cấu trúc cho vectơ biểu hiện, mà sau đó vectơ này được dùng để biến nạp tế bào chủ thích hợp để biểu hiện và tạo ra polypeptit theo sáng chế. Các kỹ thuật này bao gồm các kỹ thuật được bộc lộ, ví dụ, trong các patent Mỹ số US 4.440.859, 4.530.901, 4.582.800, 4.677.063, 4.678.751, 4.704.362, 4.710.463, 4.757.006, 4.766.075, và 4.810.648.

ADN (hoặc trong trường hợp vectơ retrovirus, ARN) mã hóa polypeptit tạo thành hợp chất theo sáng chế có thể được nối với nhiều loại trình tự ADN khác để đưa vào vật chủ thích hợp. ADN kèm sẽ phụ thuộc vào tính chất của vật chủ, cách đưa ADN vào vật chủ này, và sự duy trì hoặc hợp nhất episom có được mong muốn hay không.

Nói chung, ADN được chèn vào vectơ biểu hiện, như plasmit, theo sự định hướng thích hợp và khung đọc chính xác để biểu hiện. Nếu cần, ADN có thể được liên kết với các trình tự nucleotit đối chứng điều hòa phiên mã và dịch mã thích hợp được nhận biết bởi vật chủ mong muốn, mặc dù các đối chứng này thường có mặt trong vectơ biểu hiện. Sau đó, vectơ được đưa vào vật chủ bằng các kỹ thuật chuẩn. Nói chung, không phải tất cả các chủ sẽ được biến nạp bởi vectơ. Do đó, sẽ cần chọn lọc các tế bào chủ được biến nạp. Một kỹ thuật chọn lọc bao gồm bước đưa trình tự ADN vào vectơ biểu hiện, với các thành phần đối chứng cần thiết bất kỳ, để mã hóa tính trạng có thể chọn lọc ở tế bào được biến nạp, như sự kháng thuốc kháng sinh.

Theo cách khác, gen dùng cho tính trạng có thể chọn lọc này có thể là gen trên vectơ khác, được dùng để đồng biến nạp tế bào chủ mong muốn.

Sau đó, các tế bào chủ đã được biến nạp bằng ADN tái tổ hợp theo sáng chế được nuôi cấy trong khoảng thời gian đủ và trong các điều kiện thích hợp mà người có

hiều biết trung bình trong lĩnh vực này đã biết khi xem phần mô tả được bộc lộ ở đây để cho phép sự biểu hiện của polypeptit mà có thể được thu hồi sau đó.

Nhiều hệ biểu hiện là đã biết, bao gồm vi khuẩn (ví dụ, *E. coli* và *Bacillus subtilis*), nấm men (ví dụ, *Saccharomyces cerevisiae*), nấm dạng sợi (ví dụ, *Aspergillus spec.*), tế bào thực vật, tế bào động vật và tế bào côn trùng. Tốt hơn, nếu hệ này có thể là các tế bào của động vật có vú như tế bào buồng trứng chuột đồng Trung Quốc (Chinese hamster ovary: CHO), có thể mua được từ Bảo tàng ATCC Cell Biology Collection.

Vector plasmit của tế bào động vật có vú điển hình để biểu hiện cấu trúc chứa gen khởi đầu CMV hoặc SV40 có đuôi poly A thích hợp và gen đánh dấu sự kháng thuốc như neomycin. Một ví dụ là pSVL có thể mua được từ công ty Pharmacia, Piscataway, NJ, Mỹ. Một ví dụ về vector biểu hiện của động vật có vú chịu cảm ứng là pMSG, cũng có thể mua được từ Pharmacia. Các vector plasmit của nấm men hữu ích là pRS403-406 và pRS413-416 và thường có thể mua được từ công ty Stratagene Cloning Systems, La Jolla, CA 92037, Mỹ. Các plasmit pRS403, pRS404, pRS405 và pRS406 là plasmit hợp nhất của nấm men (Yeast Integrating plasmid: YIp) và kết hợp vào các gen đánh dấu có thể chọn lọc của nấm men HIS3, TRP1, LEU2 và URA3. Các plasmit pRS413-416 là plasmit đoạn trung tâm của nấm men (Yeast Centromere plasmid: Ycp). Các vector trên cơ sở gen khởi đầu CMV (ví dụ, sản phẩm của Sigma-Aldrich) tạo ra sự biểu hiện ổn định hoặc chuyển tiếp, sự biểu hiện hoặc sự tiết trong bào chất, sự hướng đích ở đầu tận cùng N hoặc đầu tận cùng C trong các hỗn hợp khác nhau của FLAG, 3xFLAG, c-myc hoặc MAT. Các protein dung hợp này cho phép phát hiện, tinh chế và phân tích protein tái tổ hợp. Các sản phẩm dung hợp hướng đích kép tạo ra tính linh hoạt khi phát hiện.

Vùng điều hòa gen khởi đầu của virus cự bào ở người (human cytomegalovirus: CMV) có hoạt tính mạnh điều chỉnh mức độ biểu hiện của protein cơ định cao tới 1 mg/lít ở các tế bào COS. Đối với các dòng tế bào có hoạt tính kém hơn, mức protein thường là ~0,1 mg/l. Sự có mặt của nguồn gốc sao chép SV40 sẽ làm cho mức độ sao chép ADN cao ở các tế bào COS cho phép sao chép SV40. Ví dụ, các vector CMV có thể chứa nguồn gốc để sao chép pMB1 (dẫn xuất của pBR322) ở các tế bào vi khuẩn, gen b-lactamaza để chọn sự kháng ampicillin ở vi khuẩn, polyA của hGH, và nguồn gốc fl. Các vector chứa trình tự dẫn đầu pre-pro-trypsin (PPT) có thể định hướng sự

tiết ra của protein dung hợp FLAG vào môi trường nuôi cấy để tinh chế bằng cách sử dụng kháng thể ANTI-FLAG, nhựa và bản kính. Các vector và hệ biểu hiện khác là đã được biết rõ trong lĩnh vực này để sử dụng với nhiều loại tế bào chủ khác nhau.

Theo phương án khác, hai hoặc nhiều peptit hoặc các biến thể của peptit theo sáng chế được mã hóa và do đó được biểu hiện theo thứ tự lần lượt (tương tự với cấu trúc “chuỗi hạt”). Theo cách này, peptit hoặc các biến thể của peptit có thể được liên kết hoặc được dung hợp với nhau bằng các đoạn axit amin của nhóm liên kết, ví dụ như LLLLLL, hoặc có thể được liên kết mà không có (các) peptit bổ sung bất kỳ giữa chúng. Các cấu trúc này cũng có thể được sử dụng cho liệu pháp ung thư, và có thể tạo ra đáp ứng miễn dịch liên quan đến cả MHC I và MHC II.

Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ được biến nạp với cấu trúc của vector polynucleotit theo sáng chế. Tế bào chủ này có thể là tế bào không nhân hoặc có nhân điển hình. Các tế bào vi khuẩn có thể là tế bào chủ không nhân trong một số trường hợp và thường là chủng *E. coli*, ví dụ như chủng *E. coli* DH5 có thể mua được từ Bethesda Research Laboratories Inc., Bethesda, MD, Mỹ, và chủng RR1 có thể mua được từ Bảo tàng giống chuẩn vi sinh vật Mỹ (American Type Culture Collection: ATCC) của Rockville, MD, Mỹ (số ATCC 31343). Các tế bào chủ có nhân điển hình được ưu tiên bao gồm tế bào nấm men, tế bào côn trùng và tế bào động vật có vú, tốt hơn nếu là các tế bào của động vật có xương sống như các tế bào từ chuột nhắt, chuột, khỉ hoặc người và các dòng tế bào nguyên bào sợi và tế bào ruột kết. Các tế bào chủ của nấm men bao gồm YPH499, YPH500 và YPH501, thường có thể mua được từ công ty Stratagene Cloning Systems, La Jolla, CA 92037, Mỹ. Các tế bào chủ của động vật có vú được ưu tiên bao gồm tế bào buồng trứng chuột đồng Trung Quốc (CHO) có thể mua được từ Bảo tàng ATCC dưới dạng CCL61, tế bào phôi chuột NIH Swiss NIH/3T3 có thể mua được từ Bảo tàng ATCC dưới dạng CRL 1658, các tế bào COS-1 có nguồn gốc từ thận khỉ có thể mua được từ Bảo tàng ATCC dưới dạng CRL 1650 và các tế bào 293 là tế bào phôi thận của người. Các tế bào côn trùng được ưu tiên là tế bào Sf9 mà có thể được chuyển nhiễm với vector biểu hiện baculovirus. Tổng quan về sự lựa chọn các tế bào chủ thích hợp để biểu hiện có thể được tìm thấy trong các tài liệu, ví dụ, the textbook of Paulina Balbás and Argelia Lorence “Methods in Molecular Biology Recombinant Gene Expression, Reviews and Protocols,” Part One, Second Edition, ISBN 978-1-58829-262-9, và tài liệu khác mà người có hiểu biết

trung bình trong lĩnh vực này đã biết.

Sự biến nạp của các tế bào chủ thích hợp với cấu trúc ADN của sáng chế được thực hiện bằng các phương pháp đã được biết rõ, các phương pháp này thường phụ thuộc vào loại vector được sử dụng. Liên quan đến sự biến nạp của tế bào chủ không nhân, ví dụ, xem tài liệu của Cohen và các đồng tác giả (Cohen et al., 1972) và (Green and Sambrook, 2012). Sự biến nạp của các tế bào nấm men được mô tả trong tài liệu của Sherman và các đồng tác giả (Sherman et al., 1986). Các phương pháp trong tài liệu của Beggs (Beggs, 1978) cũng hữu ích. Liên quan đến các tế bào của động vật có xương sống, các chất phản ứng hữu ích trong việc chuyển nhiễm các tế bào này, ví dụ, sản phẩm canxi phosphat và DEAE-dextran hoặc liposom, có thể mua được từ công ty Stratagene Cloning Systems, hoặc Life Technologies Inc., Gaithersburg, MD 20877, Mỹ. Phương pháp xung điện cũng hữu ích để biến nạp và/hoặc chuyển nhiễm các tế bào và đã được biết rõ trong lĩnh vực này để biến nạp tế bào nấm men, tế bào vi khuẩn, tế bào côn trùng và tế bào của động vật có xương sống.

Tế bào được biến nạp thành công nghĩa là tế bào chứa cấu trúc ADN theo sáng chế, có thể được xác định bằng các kỹ thuật đã biết rõ như PCR. Theo cách khác, sự có mặt của protein trong dịch nội bề mặt có thể được phát hiện bằng cách sử dụng kháng thể.

Cần hiểu rằng một số tế bào chủ theo sáng chế là hữu ích để tạo ra các peptit theo sáng chế, ví dụ, các tế bào vi khuẩn, nấm men và côn trùng. Tuy nhiên, các tế bào chủ khác có thể hữu ích trong một số phương pháp điều trị. Ví dụ, các tế bào trình diện kháng nguyên, như tế bào đuôi gai, có thể được sử dụng một cách hữu ích để biểu hiện các peptit theo sáng chế sao cho chúng có thể được tải vào phân tử MHC thích hợp. Do đó, sáng chế đề xuất tế bào chủ chứa axit nucleic hoặc vector biểu hiện theo sáng chế.

Theo một phương án được ưu tiên, tế bào chủ là tế bào trình diện kháng nguyên, cụ thể là tế bào đuôi gai hoặc tế bào trình diện kháng nguyên. APC được tải protein dung hợp tái tổ hợp chứa phosphatase axit tuyến tiền liệt (prostatic acid phosphatase: PAP) đã được Cục quản lý thực phẩm và dược phẩm Mỹ (FDA) phê chuẩn ngày 29 tháng 4 năm 2010, để điều trị HRPC di căn không có triệu chứng hoặc có triệu chứng không đáng kể (Sipuleucel-T) (Rini et al., 2006; Small et al., 2006).

Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất phương pháp tạo ra peptit hoặc biến thể

của nó, phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ và phân lập peptit ra khỏi tế bào chủ này hoặc môi trường nuôi cấy của nó.

Theo phương án khác, peptit, axit nucleic hoặc vector biểu hiện theo sáng chế được sử dụng làm thuốc. Ví dụ, peptit hoặc biến thể của nó có thể được bào chế để tiêm qua đường trong tĩnh mạch (intravenous: i.v.), tiêm dưới da (sub-cutaneous: s.c.), tiêm trong da (intradermal: i.d.), tiêm qua đường trong màng bụng (intraperitoneal: i.p.), tiêm trong cơ (intramuscular: i.m.). Các phương pháp tiêm peptit được ưu tiên bao gồm s.c., i.d., i.p., i.m., và i.v. Các phương pháp tiêm ADN được ưu tiên bao gồm i.d., i.m., s.c., i.p. và i.v. Liều dùng của peptit hoặc ADN nằm trong khoảng từ 50µg đến 1,5mg, tốt hơn là từ 125µg đến 500µg có thể được cho trước và sẽ phụ thuộc vào peptit hoặc ADN tương ứng. Các liều dùng nằm trong khoảng này đã được sử dụng thành công trong các thử nghiệm trước đó (Walter et al., 2012).

Polynucleotit dùng để tiêm chủng có hiệu quả có thể gần như tinh khiết, hoặc được chứa trong vector hoặc hệ giải phóng thích hợp. Axit nucleic có thể là ADN, ADN bổ trợ, APN, ARN hoặc hỗn hợp của chúng. Các phương pháp để thiết kế và đưa axit nucleic này vào là đã được biết rõ trong lĩnh vực này. Tổng quan về nội dung này được đưa ra, ví dụ, trong tài liệu của Teufel và các đồng tác giả (Teufel et al., 2005). Các vaccin polynucleotit được bào chế dễ dàng nhưng cơ chế tác dụng của các vector này trong việc gây đáp ứng miễn dịch vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Các vector và hệ giải phóng thích hợp bao gồm ADN và/hoặc ARN của virus, như các hệ trên cơ sở adenovirus, virus vaccinia, retrovirus, virus ecpet, virus liên quan đến adenovirus hoặc thể lai chứa các thành phần của nhiều hơn một virus. Các hệ giải phóng không chứa virus bao gồm lipid cation và polyme cation và đã được biết rõ trong lĩnh vực giải phóng ADN. Sự giải phóng bằng phương pháp vật lý, như bằng “súng bắn gen” cũng có thể được sử dụng. Một hoặc nhiều peptit được mã hóa bằng axit nucleic có thể là protein dung hợp, ví dụ, với epitop kích thích các tế bào T đối với vùng CDR đối lập tương ứng như được lưu ý trên đây.

Thuốc theo sáng chế cũng có thể bao gồm một hoặc nhiều chất phụ trợ. Các chất phụ trợ là chất làm gia tăng hoặc có khả năng gây đáp ứng miễn dịch không đặc hiệu (ví dụ, các đáp ứng miễn dịch trung gian bởi các tế bào T dương tính với CD8 và tế bào T hỗ trợ (TH) với kháng nguyên, và do đó sẽ được cho là hữu ích trong thuốc theo sáng chế. Các chất phụ trợ thích hợp bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, 1018

ISS, các muối nhôm, AMPLIVAX®, AS15, BCG, CP-870,893, CpG7909, CyaA, dSLIM, flagelin hoặc các phối tử TLR5 có nguồn gốc từ flagelin, phối tử FLT3, GM-CSF, IC30, IC31, Imiquimod (ALDARA®), resiquimod, ImuFact IMP321, các intolokin như IL-2, IL-13, IL-21, interferon-alpha hoặc -beta, hoặc các dẫn xuất được pegyl hóa của chúng, IS Patch, ISS, ISCOMATRIX, ISCOMs, JuvImmune®, LipoVac, MALP2, MF59, monophosphoryl lipid A, Montanide IMS 1312, Montanide ISA 206, Montanide ISA 50V, Montanide ISA-51, nhũ tương nước trong dầu và nhũ tương dầu trong nước, OK-432, OM-174, OM-197-MP-EC, ONTAK, OspA, hệ vector PepTel®, các vi hạt trên cơ sở poly(lactit co-glycolit) [PLG] và dextran, talactoferin SRL172, Virosom và các hạt tương tự virus khác, YF-17D, VEGF trap, R848, beta-glucan, Pam3Cys, Aquila's QS21 stimulon, sản phẩm này có nguồn gốc từ saponin, chất chiết từ vi khuẩn *mycobacterium* và chất tương tự thành tế bào của vi khuẩn tổng hợp, và các chất phụ trợ độc quyền khác như Ribi's Detox, Quil, hoặc Superfos. Các chất phụ trợ như tá dược Freund hoặc GM-CSF là được ưu tiên. Một vài chất phụ trợ miễn dịch (ví dụ, MF59) đặc hiệu với tế bào đuôi gai và phương pháp điều chế chúng đã được mô tả trước đây (Allison and Krummel, 1995). Các xytokin cũng có thể được sử dụng. Một vài xytokin đã được liên kết trực tiếp để tác động đến sự di trú của tế bào đuôi gai đến các mô bạch huyết (ví dụ, TNF-), thúc đẩy sự trưởng thành của tế bào đuôi gai thành tế bào trình diện kháng nguyên hữu hiệu đối với các tế bào lymphô T (ví dụ, GM-CSF, IL-1 và IL-4) (patent Mỹ số US 5.849.589, tài liệu này được viện dẫn cụ thể ở đây toàn bộ nội dung của nó) và có tác dụng làm chất phụ trợ miễn dịch (ví dụ, IL-12, IL-15, IL-23, IL-7, IFN-alpha, IFN-beta) (Gabrilovich et al., 1996).

Các oligonucleotit kích thích miễn dịch CpG cũng đã được thông báo là làm gia tăng hiệu của chất phụ trợ trong lĩnh vực vaccin. Không bị ràng buộc bởi lý thuyết bất kỳ, các oligonucleotit CpG có tác dụng bằng cách hoạt hóa hệ miễn dịch bẩm sinh (không thích ứng) nhờ các thụ thể giống Toll (Toll-like receptor: TLR), chủ yếu là TLR9. Sự hoạt hóa TLR9 được khơi mào bởi CpG làm gia tăng mức độ đáp ứng thể dịch và trong tế bào đặc hiệu kháng nguyên với khoảng rộng các kháng nguyên, bao gồm các kháng nguyên peptit hoặc protein, virus còn sống hoặc đã chết, vaccin chứa tế bào đuôi gai, vaccin chứa tế bào tự thân và các thể liên hợp polysacarit trong cả vaccin phòng bệnh và vaccin điều trị bệnh. Quan trọng hơn là nó làm gia tăng sự trưởng thành và biệt hóa của tế bào đuôi gai, điều này dẫn đến sự hoạt hóa tế bào TH1 gia

tăng và sự tạo ra tế bào lymphô T (CTL) gây độc tế bào mạnh, ngay cả khi không có mặt tế bào T hỗ trợ CD4. Khuynh hướng TH1 được tạo bởi sự kích thích TLR9 được duy trì ngay cả khi có mặt các chất phụ trợ của vacxin như phèn hoặc tá dược Freund không toàn vẹn (incomplete Freund's adjuvant: IFA) thường kích thích khuynh hướng TH2. Các oligonucleotit CpG có hoạt tính của chất phụ trợ lớn hơn rất nhiều khi được bào chế hoặc sử dụng đồng thời với các chất phụ trợ khác hoặc trong các dạng sản phẩm như vi hạt, hạt nano, nhũ tương lipit hoặc dạng tương tự, chúng đặc biệt cần thiết để gây đáp ứng mạnh khi kháng nguyên có hoạt tính tương đối yếu. Chúng còn kích thích đáp ứng miễn dịch và cho phép các liều kháng nguyên được giảm đi khoảng hai lần, với mức độ đáp ứng của kháng thể tương đương với vacxin đủ liều mà không chứa CpG trong một số thử nghiệm (Krieg, 2006). Patent Mỹ số US 6.406.705 B1 mô tả việc sử dụng kết hợp các oligonucleotit CpG, chất phụ trợ không phải axit nucleic và kháng nguyên để gây đáp ứng miễn dịch đặc hiệu kháng nguyên. Chất đối kháng TLR9 của CpG là chất điều biến miễn dịch vòng thân kép (double Stem Loop Immunomodulator: dSLIM), sản phẩm của Mologen (Berlin, Đức) là thành phần được ưu tiên của dược phẩm theo sáng chế. Các phân tử gắn kết thụ thể TLR khác như TLR 7, TLR 8 và/hoặc TLR 9 gắn kết với ARN cũng có thể được sử dụng.

Ví dụ khác về các chất phụ trợ hữu ích bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, CpG được cải biến bằng phương pháp hóa học (ví dụ, CpR, Idera), chất tương tự ARN sợi kép như Poly(I:C) và dẫn xuất của nó (ví dụ AmpliGen®, Hiltonol®, poly-(ICLC), poly(IC-R), poly(I:C12U), ADN hoặc ARN của vi khuẩn không chứa CpG cũng như các phân tử nhỏ và kháng thể có hoạt tính miễn dịch như xyclophosphamit, sunitinib, Bevacizumab®, celebrex, NCX-4016, sildenafil, tadalafil, vardenafil, sorafenib, temozolomide, temsirolimus, XL-999, CP-547632, pazopanib, VEGF Trap, ZD2171, AZD2171, chất kháng CTLA4, các cấu trúc quan trọng hướng đích kháng thể khác của hệ miễn dịch (ví dụ, thụ thể kháng CD40, kháng TGF beta, kháng TNF alpha) và SC58175, chúng có thể có tác dụng khi điều trị và/hoặc làm chất phụ trợ. Lượng và nồng độ của các chất phụ trợ và chất phụ gia hữu ích trong ngữ cảnh của sáng chế có thể được người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này xác định dễ dàng mà không cần thử nghiệm quá mức.

Các chất phụ trợ được ưu tiên là chất kháng CD40, imiquimod, resiquimod, GM-CSF, xyclophosphamit, sunitinib, bevacizumab, interferon-alpha, oligonucleotit

CpG và dẫn xuất, poly-(I:C) và dẫn xuất, ARN, sildenafil, và các sản phẩm dạng hạt với PLG hoặc các thể virus.

Theo một phương án được ưu tiên của dược phẩm theo sáng chế, chất phụ trợ được chọn từ nhóm bao gồm các yếu tố kích thích tạo cụm, như yếu tố kích thích tạo cụm bạch cầu hạt-đại thực bào (Granulocyte Macrophage Colony Stimulating Factor: GM-CSF, sargramostim), xyclophosphamit, imiquimod, resiquimod, và interferon-alpha.

Theo một phương án được ưu tiên của dược phẩm theo sáng chế, chất phụ trợ được chọn từ nhóm bao gồm các yếu tố kích thích tạo cụm, như yếu tố kích thích tạo cụm bạch cầu hạt-đại thực bào (GM-CSF, sargramostim), xyclophosphamit, imiquimod và resiquimod. Theo một phương án được ưu tiên của dược phẩm theo sáng chế, chất phụ trợ là xyclophosphamide, imiquimod hoặc resiquimod. Các chất phụ trợ được đặc biệt ưu tiên là Montanide IMS 1312, Montanide ISA 206, Montanide ISA 50V, Montanide ISA-51, poly-ICLC (Hiltonol®) và mAB kháng CD40, hoặc hỗn hợp của chúng.

Dược phẩm này để sử dụng ngoài đường tiêu hóa như sử dụng dưới da, sử dụng trong da, sử dụng trong cơ hoặc sử dụng qua đường miệng. Nhằm mục đích này, các peptit và tùy ý các phân tử khác được hòa tan hoặc tạo hỗn dịch trong chất mang dược dụng, tốt hơn nếu là chất mang trong nước. Ngoài ra, dược phẩm có thể chứa các tá dược như chất đệm, chất gắn kết, chất gây nở, chất pha loãng, chất tạo hương vị, chất làm trơn, v.v.. Các peptit cũng có thể được sử dụng cùng với các chất kích thích miễn dịch như xytokin. Danh sách nhiều loại tá dược có thể được sử dụng trong dược phẩm này có thể được tìm thấy trong tài liệu, ví dụ, A. Kibbe, Handbook of Pharmaceutical Excipients (Kibbe, 2000). Dược phẩm này có thể được sử dụng để ngăn ngừa, phòng và/hoặc điều trị các bệnh u tuyến hoặc bệnh ung thư. Các dạng dược phẩm làm ví dụ có thể được tìm thấy, ví dụ, trong patent châu Âu số EP2112253.

Điều quan trọng cần thực hiện là đáp ứng miễn dịch được kích thích bằng vaccin theo sáng chế tấn công bệnh ung thư ở các giai đoạn tế bào khác nhau và các giai đoạn phát triển khác nhau. Ngoài ra, các con đường truyền tín hiệu liên quan đến bệnh ung thư khác nhau bị tấn công. Đây là lợi thế đối với các vaccin chỉ hướng đến một hoặc vài đích, điều này có thể làm cho khối u dễ dàng thích ứng với sự tấn công (thoát khỏi khối u). Hơn nữa, không phải tất cả các khối u riêng biệt đều biểu hiện

cùng kiểu kháng nguyên. Do đó, hỗn hợp của vài peptit liên quan đến khối u đảm bảo rằng mỗi khối u đơn lẻ mang ít nhất một số đích. Dược phẩm được thiết kế theo cách sao cho mỗi khối u được cho là sẽ biểu hiện một vài kháng nguyên và bao gồm một số con đường độc lập cần thiết cho sự phát triển và duy trì khối u. Do đó, vaccin “có sẵn” này có thể được sử dụng dễ dàng cho quần thể lớn bệnh nhân. Điều này có nghĩa là việc lựa chọn từ trước đối với các bệnh nhân cần được điều trị bằng vaccin này có thể được giới hạn với loại HLA, không cần sự đánh giá dấu ấn sinh học bổ sung bất kỳ đối với sự biểu hiện kháng nguyên mà vẫn đảm bảo được rằng một số đích được tấn công đồng thời bởi đáp ứng miễn dịch được tạo ra, điều này là quan trọng đối với hiệu quả (Banchereau et al., 2001; Walter et al., 2012).

Khi được sử dụng trong bản mô tả này, thuật ngữ "khung" để chỉ phân tử gắn kết đặc hiệu với yếu tố xác định (ví dụ, kháng nguyên). Theo một phương án, khung có thể định hướng thực thể mà nó được gắn kết với (ví dụ, gốc gắn kết kháng nguyên (thứ hai)) với vị trí đích, ví dụ, với loại tế bào khối u hoặc mô đỡ khối u đặc hiệu mang yếu tố xác định kháng nguyên (ví dụ, phức hợp của peptit với MHC, theo ứng dụng này). Theo phương án khác, khung có thể hoạt hóa sự truyền hiệu qua kháng nguyên đích của nó, ví dụ, kháng nguyên của phức hợp thụ thể tế bào T. Khung bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, kháng thể và đoạn kháng thể, vùng gắn kết kháng nguyên của kháng thể, chứa vùng biến đổi chuỗi nặng của kháng thể và vùng biến đổi chuỗi nhẹ của kháng thể, gắn kết các protein chứa ít nhất một motif lặp lại ankyrin và các phân tử gắn kết kháng nguyên vùng đơn (single domain antigen binding: SDAB), aptame, thụ thể TCR (hòa tan) và các tế bào (được cải biến) như tế bào T khác alen cùng loài hoặc tế bào T tự thân. Để đánh giá xem phân tử có là khung gắn kết với đích hay không, các thử nghiệm gắn kết được thực hiện.

Thuật ngữ gắn kết “đặc hiệu” có nghĩa là khung gắn kết với phức hợp peptit-MHC quan tâm là tốt hơn các phức hợp peptit-MHC có trong tự nhiên khác đến mức sao cho khung được gắn kết với phân tử có hoạt tính có thể tiêu diệt tế bào mang đích cụ thể mà không thể tiêu diệt tế bào khác mà không có đích cụ thể nhưng trình diện (các) phức hợp peptit-MHC khác. Sự gắn kết với các phức hợp peptit-MHC khác là không thích hợp nếu peptit của peptit-MHC có khả năng phản ứng chéo này là loại không có trong tự nhiên, nghĩa là không có nguồn gốc từ HLA-peptit- hệ gen của người. Các thử nghiệm để đánh giá sự tiêu diệt tế bào đích là đã được biết rõ trong lĩnh

vực này. Các thử nghiệm này cần được thực hiện bằng cách sử dụng các tế bào đích (các tế bào sơ cấp hoặc dòng tế bào) với sự trình diện peptit-MHC không thay đổi, hoặc các tế bào tải peptit sao cho mức peptit-MHC có trong tự nhiên đạt được.

Mỗi khung có thể có sự đánh dấu để tạo ra khung gắn kết có thể được phát hiện bằng cách xác định sự có mặt hoặc không có mặt của tín hiệu được tạo ra bởi nguyên tử đánh dấu. Ví dụ, khung này có thể được đánh dấu bằng thuốc nhuộm huỳnh quang hoặc phân tử gen đánh dấu tế bào thích hợp khác bất kỳ. Các phân tử gen đánh dấu này là được biết rõ trong lĩnh vực này. Ví dụ, nguyên tử đánh dấu huỳnh quang, ví dụ, được tạo ra bởi thuốc nhuộm phát huỳnh quang, có thể tạo ra hình ảnh của aptame đã gắn kết nhờ sự phát huỳnh quang hoặc phương pháp hiển vi quét bằng laze hoặc đếm tế bào theo dòng chảy.

Mỗi khung có thể được liên hợp với phân tử có hoạt tính thứ hai, ví dụ như phân tử IL-21, phân tử kháng CD3, phân tử kháng CD28.

Thông tin thêm về các khung polypeptit xem trong, ví dụ, phần mô tả của công bố đơn quốc tế số WO 2014/071978A1, và các tài liệu viện dẫn được nêu ở đây.

Sáng chế còn đề xuất aptame. Aptame (xem công bố đơn quốc tế số WO 2014/191359 và tài liệu được nêu ở đây) là phân tử axit nucleic sợi đơn mạch ngắn, có thể gấp cuộn thành cấu trúc ba chiều xác định và nhận biết các cấu trúc đích đặc hiệu. Chúng dường như là thành phần thay thế thích hợp để phát triển liệu pháp hướng đích. Aptame đã được chứng minh là gắn kết chọn lọc với nhiều loại đích phức hợp khác nhau với ái lực và độ đặc hiệu cao.

Aptame nhận biết các phân tử nằm ở bề mặt tế bào đã được xác định trong thập kỷ trước và tạo ra phương tiện để phát triển phương pháp chẩn đoán và điều trị. Do aptame đã được chứng minh là gần như không có tính độc và tính sinh miễn dịch, chúng là các ứng viên triển vọng cho các ứng dụng y sinh. Thực vậy, các aptame, ví dụ, aptame nhận biết kháng nguyên màng đặc hiệu tuyến tiền liệt, đã được sử dụng thành công cho các liệu pháp hướng đích và đã được chứng minh là có chức năng trong các mô hình mô ghép khác loài *in vivo*. Ngoài ra, aptame nhận biết các dòng tế bào khối u đặc hiệu đã được xác định.

Aptame của ADN có thể được chọn lọc để cho thấy đặc tính nhận biết phổ rộng đối với các tế bào ung thư khác nhau, và cụ thể là các tế bào có nguồn gốc từ khối u rắn, trong khi các tế bào không tạo khối u và tế bào sơ cấp khỏe mạnh không được

nhận biết. Nếu aptame đã xác định không chỉ nhận biết kiểu phụ của khối u đặc hiệu mà còn tương tác với loạt khối u, điều này làm cho aptame thích hợp làm chất còn được gọi là chất chẩn đoán và chất điều trị phổ rộng.

Hơn nữa, việc đánh giá đặc tính gắn kết tế bào bằng phương pháp đếm tế bào theo dòng cho thấy rằng aptame có ái lực rõ ràng rất tốt trong khoảng nanomol.

Aptame hữu ích cho mục đích chẩn đoán và điều trị. Ngoài ra, có thể chứng minh được rằng một số aptame được hấp thu bởi tế bào khối u và do đó có thể có tác dụng làm thể mang phân tử để cung cấp chất kháng ung thư hướng đích như ARN can thiệp có kích thước nhỏ (small interfering RNA: siRNA) vào các tế bào khối u.

Aptame có thể được lựa chọn đối với các đích phức hợp như các tế bào và mô và phức hợp peptit chứa, tốt hơn là bao gồm, trình tự theo trình tự bất kỳ trong số các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, theo sáng chế với phân tử MHC, bằng cách sử dụng kỹ thuật tiến hóa theo hệ thống của phối tử bằng cách làm giàu lũy tiến (Systematic Evolution of Ligands by Exponential enrichment: SELEX)-tế bào.

Các peptit theo sáng chế có thể được sử dụng để tạo ra và phát triển kháng thể đặc hiệu với phức hợp MHC/peptit. Chúng có thể được sử dụng cho liệu pháp, hướng đích độc tố hoặc các chất phóng xạ đến mô bị bệnh. Ứng dụng khác của các kháng thể này có thể là hướng đích các chất đồng vị phóng xạ đến mô bị bệnh cho mục đích chụp hình như phương pháp chụp xạ hình cắt lớp positron (Positron Emission Tomography: PET). Ứng dụng này có giúp phát hiện sự di căn nhỏ hoặc để xác định vị trí chính xác và kích thước của mô bị bệnh.

Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất phương pháp tạo ra kháng thể tái tổ hợp gắn kết đặc hiệu với phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm I hoặc II của người được tạo phức với kháng nguyên được giới hạn bởi HLA, phương pháp này bao gồm các bước: tạo miễn dịch cho động vật có vú không phải người được thiết kế di truyền có các tế bào biểu hiện phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm I hoặc II của người nêu trên bằng dạng hòa tan của phân tử MHC nhóm I hoặc II được tạo phức với kháng nguyên được giới hạn bởi HLA nêu trên; phân lập các phân tử ARN thông tin từ các tế bào tạo ra kháng thể của động vật có vú không phải người nêu trên; tạo ra thư viện biểu hiện thể thực khuẩn biểu hiện các phân tử protein được mã hóa bởi các phân tử ARN thông tin nêu trên; và phân lập ít nhất một thể thực khuẩn ra khỏi thư viện biểu hiện thể thực khuẩn nêu trên, ít nhất một thể thực khuẩn nêu trên biểu hiện

kháng thể gắn kết đặc hiệu với phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm I hoặc nhóm II của người nêu trên được tạo phức với kháng nguyên giới hạn bởi HLA nêu trên.

Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất kháng thể gắn kết đặc hiệu với phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm I hoặc II của người được tạo phức với kháng nguyên giới hạn HLA, trong đó tốt hơn nếu kháng thể này là kháng thể đa dòng, kháng thể đơn dòng, kháng thể đặc hiệu kép và/hoặc kháng thể thể khảm.

Các phương pháp tương ứng để tạo ra kháng thể này và các phức hợp tương thích mô chính nhóm I chuỗi đơn, cũng như các công cụ khác để tạo ra các kháng thể này được bộc lộ trong các công bố đơn quốc tế số WO 03/068201, WO 2004/084798, WO 01/72768, WO 03/070752, và tài liệu công bố (Cohen et al., 2003a; Cohen et al., 2003b; Denkberg et al., 2003), nhằm mục đích của sáng chế, toàn bộ các tài liệu này được đưa vào đây bằng cách viện dẫn toàn bộ nội dung của chúng.

Tốt hơn, nếu kháng thể này gắn kết với phức hợp, với ái lực gắn kết nhỏ hơn 20 nanomol, tốt hơn là nhỏ hơn 10 nanomol, được cho là “đặc hiệu” trong ngữ cảnh của sáng chế.

Sáng chế đề xuất peptit chứa trình tự được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, hoặc biến thể của nó có độ tương đồng (tốt hơn là mức độ giống) về trình tự ít nhất là 88% với các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc biến thể của nó gây ra phản ứng chéo của các tế bào T với peptit nêu trên, trong đó peptit này không là polypeptit cơ sở có chiều dài đầy đủ.

Sáng chế còn đề xuất peptit chứa trình tự được chọn từ nhóm bao gồm các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc biến thể của nó có độ tương đồng (tốt hơn là mức độ giống) về trình tự ít nhất là 88% với các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, trong đó peptit hoặc biến thể này có từ 8 đến 100 axit amin, tốt hơn là từ 8 đến 30 axit amin, và tốt nhất là từ 8 đến 14 axit amin trong toàn bộ chiều dài mạch.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (MHC) nhóm-I hoặc nhóm –II của người.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế trong đó peptit này bao gồm hoặc chủ yếu bao gồm trình tự axit amin theo các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế, trong đó peptit này được cải biến (bằng phương pháp hóa học) và/hoặc bao gồm các liên kết không peptit.

Sáng chế còn đề xuất các peptit theo sáng chế, trong đó peptit này là một phần của protein dung hợp, cụ thể là chứa axit amin ở đầu tận cùng N của chuỗi bất biến liên quan đến kháng nguyên HLA-DR (Ii), hoặc trong đó peptit này được dung hợp với (hoặc vào) kháng thể, ví dụ như kháng thể đặc hiệu với tế bào đuôi gai.

Sáng chế còn đề xuất axit nucleic mã hóa các peptit theo sáng chế, với điều kiện là peptit này không là protein hoàn toàn (đầy đủ) của người.

Sáng chế còn đề xuất axit nucleic theo sáng chế, axit này là ADN, ADN bổ trợ, APN, ARN hoặc hỗn hợp của chúng.

Sáng chế còn đề xuất vector biểu hiện có khả năng biểu hiện axit nucleic theo sáng chế.

Sáng chế còn đề xuất peptit theo sáng chế, axit nucleic theo sáng chế hoặc vector biểu hiện theo sáng chế để dùng làm thuốc, cụ thể là để điều trị bệnh CRC.

Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ chứa axit nucleic theo sáng chế hoặc vector biểu hiện theo sáng chế.

Sáng chế còn đề xuất tế bào chủ theo sáng chế là tế bào trình diện kháng nguyên, và tốt hơn nếu là tế bào đuôi gai.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp tạo ra peptit theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ theo sáng chế, và phân lập peptit ra khỏi tế bào chủ này hoặc môi trường nuôi cấy của nó.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp theo sáng chế, trong đó kháng nguyên được tải lên các phân tử MHC nhóm I hoặc II được biểu hiện trên bề mặt của tế bào trình diện kháng nguyên thích hợp bằng cách cho kháng nguyên với lượng đủ tiếp xúc với tế bào trình diện kháng nguyên.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp theo sáng chế, trong đó tế bào trình diện kháng nguyên chứa vector biểu hiện có khả năng biểu hiện peptit nêu trên, peptit này chứa các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191 hoặc trình tự axit amin của biến thể của nó.

Sáng chế còn đề xuất tế bào T hoạt hóa, được tạo ra bằng phương pháp theo sáng chế, trong đó các tế bào T này nhận biết chọn lọc tế bào có biểu hiện bất thường polypeptit chứa trình tự axit amin theo sáng chế.

Sáng chế còn mô tả phương pháp tiêu diệt tế bào đích ở bệnh nhân có tế bào đích biểu hiện bất thường polypeptit chứa trình tự axit amin bất kỳ theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước cho bệnh nhân sử dụng lượng hữu hiệu của tế bào T theo sáng chế.

Sáng chế còn mô tả việc sử dụng peptit bất kỳ đã mô tả, axit nucleic theo sáng chế, vector biểu hiện theo sáng chế, tế bào theo sáng chế, hoặc tế bào lymphô T hoạt tính gây độc tế bào theo sáng chế làm thuốc hoặc để sản xuất thuốc. Sáng chế còn mô tả việc sử dụng theo sáng chế, trong đó thuốc này có hoạt tính chống ung thư.

Sáng chế còn mô tả việc sử dụng theo sáng chế, trong đó thuốc này là vaccin. Sáng chế còn mô tả việc sử dụng theo sáng chế, trong đó thuốc này có hoạt tính chống ung thư.

Sáng chế còn mô tả việc sử dụng theo sáng chế, trong đó các tế bào ung thư nêu trên là tế bào CRC hoặc tế bào khối u huyết học hoặc khối u dạng rắn khác như bệnh ung thư phổi, bệnh ung thư não, bệnh ung thư dạ dày, bệnh ung thư thận, bệnh ung thư gan, bệnh ung thư tụy, bệnh ung thư tuyến tiền liệt, bệnh bạch cầu, bệnh ung thư vú, caxinom tế bào Merkel, u melanin, bệnh ung thư buồng trứng, và bệnh ung thư thực quản.

Sáng chế còn đề xuất các protein đánh dấu và dấu ấn sinh học cụ thể trên cơ sở các peptit theo sáng chế, được gọi ở đây là “đích” có thể được sử dụng trong chẩn đoán và/hoặc tiên lượng bệnh CRC. Sáng chế còn mô tả việc sử dụng các đích mới này để điều trị bệnh ung thư.

Thuật ngữ “kháng thể” hoặc “các kháng thể” được sử dụng ở đây theo nghĩa rộng và bao gồm cả kháng thể đa dòng và kháng thể đơn dòng. Ngoài các phân tử globulin miễn dịch nguyên vẹn hoặc “đầy đủ”, các đoạn kháng thể (ví dụ, các vùng quyết định tính hỗ trợ (CDR), đoạn Fv, đoạn Fab và đoạn Fc) hoặc các polyme của các phân tử globulin miễn dịch này và các dạng được làm cho giống kháng thể của người của phân tử globulin miễn dịch cũng được bao gồm trong thuật ngữ “kháng thể”, miễn là chúng có đặc tính bất kỳ trong số các đặc tính mong muốn (ví dụ, sự gắn kết đặc hiệu của (poly)peptit của gen đánh dấu bệnh CRC, sự cung cấp độc tố đến tế bào CRC biểu hiện gen đánh dấu ung thư ở mức cao, và/hoặc ức chế hoạt tính của polypeptit của gen đánh dấu bệnh CRC) theo sáng chế.

Kháng thể theo sáng chế có thể được mua từ các nguồn thương mại bất cứ khi

nào. Kháng thể theo sáng chế cũng có thể được tạo ra bằng cách sử dụng các phương pháp đã biết rõ. Người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ hiểu rằng các polypeptit của gen đánh dấu bệnh CRC có chiều dài đầy đủ hoặc các đoạn của nó có thể được sử dụng để tạo ra kháng thể theo sáng chế. Polypeptit được sử dụng để tạo ra kháng thể theo sáng chế có thể được tinh chế một phần hoặc hoàn toàn ra khỏi nguồn tự nhiên, hoặc có thể được tạo ra bằng kỹ thuật ADN tái tổ hợp.

Ví dụ, peptit mã hóa ADN bổ trợ theo sáng chế, như peptit theo các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, polypeptit, hoặc biến thể hoặc đoạn của nó, có thể được biểu hiện ở các tế bào không nhân (ví dụ, vi khuẩn) hoặc các tế bào có nhân điển hình (ví dụ, các tế bào nấm men, côn trùng, hoặc động vật có vú), mà sau đó protein tái tổ hợp có thể được tinh chế và sử dụng để tạo ra kháng thể đơn dòng hoặc kháng thể đa dòng để gắn kết đặc hiệu với polypeptit của gen đánh dấu bệnh CRC được sử dụng để tạo ra kháng thể theo sáng chế.

Người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ hiểu rằng sự tạo ra hai hoặc nhiều tập hợp khác nhau của kháng thể đơn dòng hoặc kháng thể đơn dòng làm tăng tối đa khả năng thu được kháng thể có độ đặc hiệu và ái lực cần thiết cho mục đích dự định của nó (ví dụ, thử nghiệm ELISA, hóa mô miễn dịch, chụp ảnh *in vivo*, liệu pháp kháng độc tố). Các kháng thể được thử nghiệm về hoạt tính mong muốn của chúng bằng các phương pháp đã biết, theo mục đích mà kháng thể này cần được sử dụng (ví dụ, thử nghiệm ELISA, hóa mô miễn dịch, liệu pháp miễn dịch, v.v.; để biết thêm hướng dẫn về việc tạo ra và thử nghiệm kháng thể, ví dụ, xem tài liệu: Greenfield, 2014 (Greenfield, 2014)). Ví dụ, các kháng thể có thể được thử nghiệm trong thử nghiệm ELISA, phép thấm tách Western, nhuộm hóa mô miễn dịch bệnh ung thư được cố định trong formalin hoặc phần mô đông lạnh. Sau khi xác định tính chất ban đầu của chúng *in vitro*, kháng thể được dự định cho mục đích điều trị hoặc chẩn đoán *in vivo* được sử dụng theo các phương pháp thử nghiệm trong lâm sàng đã biết.

Khi được sử dụng trong bản mô tả này, thuật ngữ "kháng thể đơn dòng" để chỉ kháng thể thu được từ quần thể kháng thể gần như đồng nhất, nghĩa là các kháng thể riêng biệt chứa quần thể là giống nhau ngoại trừ sự đột biến có thể có trong tự nhiên nhưng có thể có mặt với lượng rất nhỏ. Các kháng thể đơn dòng ở đây cụ thể bao gồm các kháng thể "thể khảm" trong đó phần chuỗi nặng và/hoặc chuỗi nhẹ là giống với hoặc tương đồng với các trình tự tương ứng trong kháng thể có nguồn gốc từ loài cụ

thể hoặc thuộc về nhóm hoặc phân nhóm kháng thể cụ thể, trong khi phần còn lại của (các) chuỗi này là giống với hoặc tương đồng với các trình tự tương ứng trong kháng thể có nguồn gốc từ các loài khác hoặc thuộc về nhóm hoặc phân nhóm kháng thể, cũng như các đoạn của kháng thể này, miễn là chúng có hoạt tính đối kháng mong muốn (patent Mỹ số US 4.816.567, tài liệu này được đưa vào đây bằng cách viện dẫn toàn bộ nội dung của nó).

Kháng thể đơn dòng theo sáng chế có thể được tạo ra bằng cách sử dụng phương pháp lai. Trong phương pháp lai, chuột hoặc động vật chủ thích hợp khác thường được tạo miễn dịch bằng chất gây miễn dịch để tạo ra các tế bào lymphô để tạo ra hoặc có khả năng tạo ra kháng thể mà sẽ gắn kết đặc hiệu với chất gây miễn dịch. Theo cách khác, các tế bào lymphô có thể được tạo miễn dịch *in vitro*.

Các kháng thể đơn dòng cũng có thể được tạo ra bằng phương pháp ADN tái tổ hợp, như các phương pháp được mô tả trong patent Mỹ số US 4.816.567. ADN mã hóa các kháng thể đơn dòng theo sáng chế có thể được phân lập dễ dàng và giải trình tự bằng cách sử dụng các quy trình thông thường (ví dụ, bằng cách sử dụng đoạn dò oligonucleotit có khả năng gắn kết đặc hiệu với các gen mã hóa chuỗi nặng và chuỗi nhẹ của kháng thể của chuột).

Các phương pháp *in vitro* cũng thích hợp để tạo ra kháng thể hóa trị một. Sự phân giải kháng thể để tạo ra các đoạn kháng thể của nó, cụ thể là các đoạn Fab, có thể được thực hiện bằng cách sử dụng các kỹ thuật thông thường đã biết trong lĩnh vực này. Chẳng hạn, sự phân giải có thể được thực hiện bằng cách sử dụng papain. Các ví dụ về sự phân giải papain được mô tả trong công bố đơn quốc tế số WO 94/29348 và patent Mỹ số US 4.342.566. Sự phân giải papain của kháng thể thường tạo ra hai đoạn gắn kết kháng nguyên giống nhau, được gọi là đoạn Fab, mỗi đoạn này có một vị trí gắn kết kháng nguyên, và đoạn Fc còn lại. Việc điều trị bằng pepsin tạo ra đoạn F(ab')₂ và đoạn pFc'.

Các đoạn kháng thể, bất kể được gắn kết với các trình tự khác hay không, cũng có thể bao gồm sự xen đoạn, sự khuyết đoạn, sự thay thế đoạn, hoặc các cải biến được chọn khác của vùng cụ thể hoặc các gốc axit amin cụ thể, với điều kiện là hoạt tính của đoạn này không bị thay đổi hoặc ảnh hưởng đáng kể so với kháng thể hoặc đoạn kháng thể không được cải biến. Các cải biến này có thể tạo ra một số đặc tính bổ sung như loại bỏ/bổ sung thêm axit amin có khả năng liên kết disulfua, để làm gia tăng tuổi thọ

sinh học của nó, để làm thay đổi đặc tính tiết ra của nó, v.v.. Trong trường hợp bất kỳ, đoạn kháng thể phải có đặc tính về hoạt tính sinh học, như hoạt tính gắn kết, sự điều hòa gắn kết ở vùng gắn kết, v.v.. Các vùng chức năng hoặc có hoạt tính của kháng thể này có thể được xác định bằng cách gây đột biến vùng đặc hiệu của protein, sau đó biểu hiện và thử nghiệm polypeptit được biểu hiện. Các phương pháp này đã được người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này hiểu rõ và có thể bao gồm cả sự gây đột biến đặc hiệu vị trí của axit nucleic mã hóa đoạn kháng thể.

Kháng thể theo sáng chế có thể còn bao gồm kháng thể của người hoặc kháng thể được làm cho giống kháng thể của người. Các dạng kháng thể không phải của người (ví dụ, của chuột) được làm cho giống kháng thể của người là các globulin miễn dịch thể khảm, chuỗi globulin miễn dịch hoặc các đoạn của nó (như đoạn Fv, Fab, Fab' hoặc các trình tự nhỏ gắn kết kháng nguyên khác của kháng thể) chứa trình tự tối thiểu có nguồn gốc từ globulin miễn dịch không phải của người. Các kháng thể được làm cho giống kháng thể của người bao gồm globulin miễn dịch của người (kháng thể thể nhận) trong đó các gốc từ vùng quyết định tính bổ trợ (CDR) của kháng thể thể nhận được thay thế bằng các gốc từ vùng CDR của loài không phải người (kháng thể thể cho) như chuột nhắt, chuột hoặc thỏ có độ đặc hiệu, ái lực và khả năng mong muốn. Trong một số trường hợp, các gốc của khung Fv (Fv framework: FR) của globulin miễn dịch của người được thay thế bằng các gốc không phải của người tương ứng. Kháng thể được làm cho giống kháng thể của người cũng có thể chứa các gốc không được tìm thấy trong trình tự kháng thể thể nhận hoặc trong các trình tự được nhập khẩu CDR hoặc trình tự khung. Nói chung, kháng thể được làm cho giống kháng thể của người sẽ chủ yếu bao gồm toàn bộ ít nhất một, và thường là hai, vùng biến đổi, trong đó toàn bộ hoặc gần như toàn bộ các vùng CDR tương ứng với các vùng của globulin miễn dịch không phải của người và toàn bộ hoặc gần như toàn bộ các vùng FR là các vùng của trình tự liên ứng của globulin miễn dịch của người. Kháng thể được làm cho giống kháng thể của người tối ưu cũng sẽ bao gồm ít nhất một phần của vùng hằng định (Fc) của globulin miễn dịch, thường là các vùng của globulin miễn dịch của người.

Các phương pháp làm cho kháng thể không phải của người giống với kháng thể của người là đã được biết rõ trong lĩnh vực này. Nói chung, kháng thể được làm cho giống kháng thể của người có một hoặc nhiều gốc axit amin được đưa vào nó từ nguồn

không phải của người. Các gốc axit amin không phải của người này thường được gọi là gốc "nhập khẩu", các gốc này thường được lấy từ vùng biến đổi "nhập khẩu". Việc làm cho giống với kháng thể của người có thể được thực hiện chủ yếu bằng cách thay thế các vùng CDR hoặc trình tự CDR của động vật gặm nhấm cho các trình tự tương ứng của kháng thể của người. Do đó, các kháng thể "được làm cho giống kháng thể của người" này là kháng thể thể khảm (patent Mỹ số US 4.816.567), trong đó vùng biến đổi nguyên vẹn của người được thay thế ít hơn đáng kể bằng trình tự tương ứng từ các loài không phải người. Trên thực tế, kháng thể được làm cho giống kháng thể của người thường là kháng thể của người trong đó một số gốc CDR và có thể là một số gốc FR được thay thế bằng các gốc từ các vị trí tương tự ở kháng thể của động vật gặm nhấm.

Các động vật chuyển gen (ví dụ, chuột nhắt), khi được tạo miễn dịch, có khả năng tạo ra kho đầy đủ của kháng thể của người khi không có sự tạo ra globulin miễn dịch nội sinh có thể được sử dụng. Ví dụ, sự cạn kiệt của gen xác định tính trạng ở vùng ghép nối của chuỗi nặng của kháng thể ở chuột nhắt đột biến thể khảm và dòng phôi đã được mô tả là tạo ra sự ức chế hoàn toàn quá trình sản sinh kháng thể nội sinh. Sự chuyển mẫn gen globulin miễn dịch ở chuột nhắt đột biến dòng phôi này sẽ dẫn đến sự tạo ra kháng thể của người khi thách thức kháng nguyên. Kháng thể của người cũng có thể được tạo ra trong thư viện biểu hiện trên thể thực khuẩn.

Tốt hơn, nếu kháng thể theo sáng chế được sử dụng cho đối tượng trong chất mang được dụng. Thông thường, lượng thích hợp của muối được dụng được sử dụng trong sản phẩm để tạo ra sản phẩm đẳng trương. Ví dụ về các chất mang được dụng bao gồm nước muối, dung dịch Ringer và dung dịch dextroza. Tốt hơn, nếu độ pH của dung dịch nằm trong khoảng từ 5 đến 8, và tốt hơn nữa là nằm trong khoảng từ 7 đến 7,5. Các chất mang khác bao gồm các thành phần giải phóng duy trì như nền bán thấm của polyme kỵ nước dạng rắn chứa kháng thể, các nền đã được tạo hình từ trước, ví dụ, màng, liposom hoặc vi hạt. Người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ hiểu rằng một số chất mang nhất định có thể được ưu tiên hơn, tùy theo, ví dụ, đường sử dụng và nồng độ kháng thể được sử dụng.

Các kháng thể có thể được sử dụng cho đối tượng, bệnh nhân, hoặc tế bào bằng cách tiêm (ví dụ, tiêm qua đường trong tĩnh mạch, trong màng bụng, dưới da, trong cơ), hoặc bằng các phương pháp khác như tiêm truyền để đảm bảo rằng sự cung cấp

của nó vào dòng máu ở dạng hữu hiệu. Kháng thể cũng có thể được sử dụng qua đường trong khối u hoặc quanh khối u, để có hiệu quả điều trị khu trú cũng như hiệu quả điều trị toàn thân. Phương pháp tiêm tại chỗ hoặc qua đường trong tĩnh mạch là được ưu tiên.

Liều dùng hữu hiệu và chế độ sử dụng kháng thể có thể được xác định theo kinh nghiệm, và người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ biết cách xác định này. Người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này sẽ hiểu rằng liều dùng của kháng thể cần được sử dụng sẽ thay đổi tùy theo, ví dụ, đối tượng sẽ nhận kháng thể, đường sử dụng, loại kháng thể cụ thể được sử dụng và các dược chất khác được sử dụng. Liều dùng hàng ngày thông thường của kháng thể được sử dụng một mình có thể nằm trong khoảng từ 1 $\mu\text{g/kg}$ đến tối đa 100 mg/kg thể trọng hoặc cao hơn mỗi ngày, tùy theo các yếu tố nêu trên. Khi sử dụng kháng thể, tốt hơn là để điều trị bệnh CRC, hiệu quả của kháng thể điều trị có thể được đánh giá theo nhiều cách khác nhau mà người có hiểu biết trung bình trong lĩnh vực này đã biết rõ. Chẳng hạn, kích thước, số lượng và/hoặc sự phân bố bệnh ung thư ở đối tượng được điều trị có thể được theo dõi bằng cách sử dụng kỹ thuật hình ảnh khối u chuẩn. Kháng thể được sử dụng để điều trị bệnh làm ngừng sự phát triển của khối u, làm cho khối u nhỏ lại, và/hoặc ngăn ngừa sự phát triển của khối u mới, so với sự diễn biến của bệnh sẽ xuất hiện khi không sử dụng kháng thể, là kháng thể có hiệu quả để điều trị bệnh ung thư.

Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất phương pháp tạo ra thụ thể tế bào T hòa tan (sTCR) nhận biết phức hợp peptit-MHC đặc hiệu. Các thụ thể tế bào T hòa tan này có thể được tạo ra từ các dòng vô tính của tế bào T đặc hiệu, và ái lực của chúng có thể được tăng lên bằng cách gây đột biến hướng đích là các vùng quyết định tính hỗ trợ. Nhằm mục đích chọn lọc thụ thể tế bào T, sự biểu hiện trên thể thực khuẩn có thể được sử dụng (US 2010/0113300, (Liddy et al., 2012)). Nhằm mục đích làm ổn định các thụ thể tế bào T trong khi biểu hiện trên thể thực khuẩn và trong trường hợp sử dụng trên thực tế làm dược chất, chuỗi alpha và beta có thể được liên kết, ví dụ, bằng các liên kết disulfua không tự nhiên, các liên kết cộng hóa trị khác (thụ thể tế bào T chuỗi đơn), hoặc bằng các vùng dime hóa (Boulter et al., 2003; Card et al., 2004; Willcox et al., 1999). Thụ thể tế bào T có thể được liên kết với độc tố, dược chất, xytokin (ví dụ, xem công bố đơn yêu cầu cấp patent Mỹ số US 2013/0115191), các vùng tập hợp các tế bào hiệu ứng như vùng kháng CD3, v.v., để thực hiện chức năng cụ thể trên các tế bào

đích. Ngoài ra, nó có thể được biểu hiện ở các tế bào T dùng để chuyển mược. Thông tin thêm có thể được tìm thấy trong các công bố đơn quốc tế số WO 2004/033685A1 và WO 2004/074322A1. Tổ hợp của các thụ thể TCR hòa tan được mô tả trong công bố đơn quốc tế số WO 2012/056407A1. Các phương pháp tạo ra khác được bộc lộ trong công bố đơn quốc tế số WO 2013/057586A1.

Ngoài ra, các peptit và/hoặc thụ thể TCR hoặc kháng thể hoặc các phân tử gắn kết khác theo sáng chế có thể được sử dụng để kiểm tra sự chẩn đoán bệnh ung thư của chuyên gia bệnh học trên cơ sở mẫu sinh thiết.

Các kháng thể hoặc thụ thể TCR cũng có thể được sử dụng cho các thử nghiệm chẩn đoán *in vivo*. Nói chung, kháng thể được đánh dấu bằng nucleotit phóng xạ (như ^{111}In , ^{99}Tc , ^{14}C , ^{131}I , ^3H , ^{32}P hoặc ^{35}S) sao cho khối u có thể được cố định bằng cách sử dụng phương pháp chụp hình miễn dịch nhấp nháy. Theo một phương án, kháng thể hoặc đoạn kháng thể gắn kết với vùng ngoại bào của hai hoặc nhiều đích của protein được chọn từ nhóm bao gồm các protein nêu trên, và giá trị ái lực (K_d) nhỏ hơn $1 \times 10\mu\text{M}$.

Kháng thể dùng để chẩn đoán có thể được đánh dấu bằng đoạn dò thích hợp để phát hiện bằng các phương pháp chụp hình ảnh khác nhau. Các phương pháp để phát hiện đoạn dò bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, phương pháp huỳnh quang, phương pháp chiếu ánh sáng, phương pháp hiển vi electron và confocal; phương pháp chụp cộng hưởng từ và phổ; phương pháp nội soi huỳnh quang, phương pháp chụp ảnh cắt lớp vi tính và phương pháp chụp ảnh cắt lớp bằng bức xạ positron. Các đoạn dò thích hợp bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, fluorescein, rhodamin, eosin và các nhóm huỳnh quang khác, đồng vị phóng xạ, vàng, gadolini và các hợp chất lanthanit khác, sắt thuận từ, flo-18 và chất đồng vị phóng xạ phát ra positron. Ngoài ra, các đoạn dò có thể là đoạn dò hai chức năng hoặc đa chức năng và có thể phát hiện được bằng nhiều hơn một trong số các phương pháp đã liệt kê. Các kháng thể này có thể được đánh dấu trực tiếp hoặc gián tiếp bằng các đoạn dò nêu trên. Sự liên kết của đoạn dò với kháng thể bao gồm sự liên kết cộng hóa trị với đoạn dò, sự kết hợp đoạn dò vào kháng thể, và sự liên kết cộng hóa trị của hợp chất chelat hóa để gắn kết đoạn dò, ngoài các liên kết khác đã được biết rõ trong lĩnh vực này. Để sử dụng trong hóa mô miễn dịch, mẫu mô bệnh có thể là mẫu mới hoặc được đông lạnh hoặc có thể được gắn trong parafin và cố định với chất bảo quản như formalin. Phần chứa mẫu được cố định

hoặc gắn được cho tiếp xúc với kháng thể sơ cấp và kháng thể thứ cấp đã được đánh dấu, trong đó kháng thể này được sử dụng để phát hiện sự biểu hiện của các protein tại chỗ.

Theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất phương pháp tạo ra các tế bào T hoạt hóa *in vitro*, phương pháp này bao gồm bước cho các tế bào T tiếp xúc *in vitro* với kháng nguyên được tải các phân tử MHC của người được biểu hiện trên bề mặt của tế bào trình diện kháng nguyên thích hợp trong khoảng thời gian đủ để hoạt hóa tế bào T theo cách đặc hiệu kháng nguyên, trong đó kháng nguyên này là peptit theo sáng chế. Tốt hơn, nếu kháng nguyên được sử dụng với lượng đủ với tế bào trình diện kháng nguyên.

Tốt hơn, nếu tế bào của động vật có vú không có hoặc có nồng độ hoặc chức năng của chất vận chuyển peptit TAP giảm. Các tế bào thích hợp không có chất vận chuyển peptit TAP bao gồm các tế bào T2, RMA-S và *Drosophila*. TAP là chất vận chuyển có liên quan đến việc xử lý kháng nguyên.

Dòng tế bào T2 thiếu sự tải peptit của người có thể mua được từ Bảo tàng giống chuẩn vi sinh vật Mỹ (ATCC), 12301 Parklawn Drive, Rockville, Maryland 20852, Mỹ theo Catalog số CRL 1992; dòng Schneider 2 của dòng tế bào *Drosophila* có thể mua được từ Bảo tàng ATCC theo Catalog số CRL 19863; dòng tế bào RMA-S của chuột được mô tả trong tài liệu của Karre và các đồng tác giả (Ljunggren and Karre, 1985).

Tốt hơn, nếu trước khi chuyển nhiễm, tế bào chủ không biểu hiện chủ yếu các phân tử MHC nhóm I. Cũng tốt hơn nếu tế bào kích thích biểu hiện phân tử quan trọng để tạo ra tín hiệu đồng kích thích đối với tế bào T như tế bào bất kỳ trong số B7.1, B7.2, ICAM-1 và LFA 3. Trình tự axit nucleic của nhiều phân tử MHC nhóm I và của các phân tử chất đồng kích thích có thể mua được dễ dàng từ Ngân hàng gen và cơ sở dữ liệu EMBL.

Trong trường hợp epitop của MHC nhóm I được sử dụng làm kháng nguyên, các tế bào T là tế bào T dương tính với CD8.

Nếu tế bào trình diện kháng nguyên được chuyển nhiễm để biểu hiện epitop này, tốt hơn nếu tế bào này chứa vector biểu hiện có khả năng biểu hiện peptit chứa các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191, hoặc trình tự axit amin biến thể của nó.

Nhiều phương pháp khác có thể được sử dụng để tạo ra tế bào T *in vitro*. Ví dụ, các tế bào lymphô thâm nhiễm khối u tự thân có thể được sử dụng để tạo ra CTL. Plebanski và các đồng tác giả (Plebanski et al., 1995) sử dụng các tế bào lymphô trong máu ngoại vi (peripheral blood lymphocytes: PLBs) tự thân để tạo ra các tế bào T. Ngoài ra, sự tạo ra các tế bào T tự thân bằng cách gây xung cho các tế bào đuôi gai bằng peptit hoặc polypeptit, hoặc có thể bằng cách tiêm virus tái tổ hợp. Các tế bào B cũng có thể được sử dụng để tạo ra tế bào T tự thân. Ngoài ra, các đại thực bào được gây xung bằng peptit hoặc polypeptit, hoặc được gây nhiễm bằng virus tái tổ hợp, có thể được sử dụng để tạo ra tế bào T tự thân. Tài liệu của S. Walter và các đồng tác giả (Walter et al., 2003) mô tả phương pháp tạo môi trường của các tế bào T *in vitro* bằng cách sử dụng tế bào trình diện kháng nguyên nhân tạo (artificial antigen presenting cells: aAPCs), phương pháp này cũng là cách thích hợp để tạo ra các tế bào T đối với peptit được chọn. Theo sáng chế, aAPCs được tạo ra bằng cách ghép cặp phức hợp MHC:peptit đã được tạo ra từ trước với bề mặt của các hạt polystyren (vi hạt) theo hỗn hợp hóa sinh biotin:streptavidin. Hệ này cho phép kiểm soát chính xác mật độ MHC trên aAPCs, điều này cho phép tạo ra theo cách chọn lọc các đáp ứng của tế bào T đặc hiệu với kháng nguyên ở mức cao hoặc thấp với hiệu quả cao từ các mẫu máu. Ngoài phức hợp MHC:peptit, aAPCs cần mang các protein khác có hoạt tính đồng kích thích như các kháng thể kháng CD28 được liên kết với bề mặt của chúng. Ngoài ra, các hệ trên cơ sở aAPC này thường cần bổ sung thêm các yếu tố hòa tan thích hợp, ví dụ, cytokin, như interleukin-12.

Các tế bào khác loài cùng loài cũng có thể được sử dụng để tạo ra tế bào T và phương pháp được mô tả chi tiết trong công bố đơn quốc tế số WO 97/26328, được đưa vào đây bằng cách viện dẫn. Ví dụ, ngoài tế bào *Drosophila* và tế bào T2, các tế bào khác có thể được sử dụng để trình diện kháng nguyên như tế bào CHO, tế bào côn trùng được gây nhiễm bằng baculovirus, tế bào vi khuẩn, tế bào nấm men, tế bào đích được gây nhiễm bằng virus vaccinia. Ngoài ra, các virus ở thực vật có thể được sử dụng (ví dụ, xem tài liệu của Porta và các đồng tác giả (Porta et al. 1994), tài liệu này mô tả việc phát triển virus thể khảm ở cây đậu đũa làm hệ cho năng suất cao để trình diện các peptit ngoại lai.

Các tế bào T hoạt hóa hướng vào peptit theo sáng chế là hữu ích trong liệu pháp. Do đó, theo khía cạnh khác, sáng chế đề xuất các tế bào T hoạt hóa có thể thu

được bằng các phương pháp theo sáng chế nêu trên.

Các tế bào T hoạt hóa, được tạo ra bằng phương pháp nêu trên, sẽ nhận biết chọn lọc tế bào biểu hiện bất thường polypeptit chứa trình tự axit amin trong số các trình tự từ SEQ ID NO: 1 đến SEQ ID NO: 191.

Tốt hơn, nếu tế bào T nhận biết tế bào bằng cách tương tác qua thụ thể TCR của nó với phức hợp HLA/peptit (ví dụ, gắn kết). Các tế bào T hữu ích trong phương pháp tiêu diệt tế bào đích ở bệnh nhân có các tế bào đích biểu hiện bất thường polypeptit chứa trình tự axit amin theo sáng chế trong đó bệnh nhân này được cho sử dụng lượng hữu hiệu của các tế bào T hoạt hóa. Các tế bào T được sử dụng cho bệnh nhân có thể có nguồn gốc từ bệnh nhân này và được hoạt hóa như đã mô tả trên đây (nghĩa là chúng là các tế bào T tự thân). Theo cách khác, các tế bào T không có nguồn gốc từ bệnh nhân mà có nguồn gốc từ đối tượng khác. Tất nhiên là tốt hơn nếu đối tượng này là đối tượng khỏe mạnh. Thuật ngữ “đối tượng khỏe mạnh” theo sáng chế để chỉ đối tượng thường là có sức khỏe tốt, tốt hơn là có hệ miễn dịch mạnh và tốt hơn nữa nếu đối tượng này không bị bệnh bất kỳ có thể được thử nghiệm và phát hiện dễ dàng.

Các tế bào đích *in vivo* của tế bào T dương tính với CD8 theo sáng chế có thể là các tế bào khối u (các tế bào này đôi khi biểu hiện MHC nhóm II) và/hoặc tế bào nền bao quanh khối u (các tế bào khối u) (các tế bào này đôi khi cũng biểu hiện MHC nhóm II; (Dengjel et al., 2006)).

Các tế bào T theo sáng chế có thể được sử dụng làm hoạt chất trong chế phẩm điều trị bệnh. Theo đó, sáng chế cũng mô tả phương pháp tiêu diệt tế bào đích ở bệnh nhân có các tế bào đích biểu hiện bất thường polypeptit chứa trình tự axit amin theo sáng chế, phương pháp này bao gồm bước cho bệnh nhân sử dụng lượng hữu hiệu của tế bào T như được xác định trên đây.

Thuật ngữ “được biểu hiện bất thường” theo sáng chế cũng có nghĩa là polypeptit được biểu hiện quá mức so với mức biểu hiện bình thường hoặc gen này là gen câm trong mô được lấy từ khối u nhưng được biểu hiện ở khối u. Thuật ngữ “được biểu hiện quá mức” theo sáng chế có nghĩa là polypeptit có mặt với lượng cao hơn ít nhất 1,2 lần lượng có mặt trong mô bình thường; tốt hơn nếu cao hơn ít nhất 2 lần, và tốt hơn nữa nếu cao hơn ít nhất 5 lần hoặc 10 lần so với mức có mặt trong mô bình thường.

Có thể thu được các tế bào T bằng phương pháp đã biết trong lĩnh vực này, ví

dự, các phương pháp đã mô tả trên đây.

Quy trình của phương pháp còn được gọi là sự chuyển mượn của tế bào T là đã được biết rõ trong lĩnh vực này. Để biết thêm chi tiết có thể xem các tài liệu của Gattinoni và các đồng tác giả và của Morgan và các đồng tác giả (Gattinoni et al., 2006; Morgan et al., 2006).

Khía cạnh khác của sáng chế mô tả việc sử dụng peptit được tạo phức với MHC để tạo ra thụ thể tế bào T có axit nucleic được tách dòng và được đưa vào tế bào chủ, tốt hơn nếu là tế bào T. Sau đó, tế bào T thiết kế được có thể được cấy vào bệnh nhân của liệu pháp ung thư.

Phân tử bất kỳ theo sáng chế, nghĩa là peptit, axit nucleic, kháng thể, vector biểu hiện, tế bào, tế bào T hoạt hóa, thụ thể tế bào T hoặc axit nucleic mã hóa nó là hữu ích để điều trị các rối loạn, khác biệt ở chỗ, các tế bào tránh được sự đáp ứng miễn dịch. Do đó, phân tử bất kỳ theo sáng chế có thể được dùng làm thuốc hoặc để sản xuất thuốc. Phân tử này có thể được sử dụng một mình hoặc kết hợp với (các) phân tử khác theo sáng chế hoặc (các) phân tử đã biết.

Sáng chế còn đề xuất kit bao gồm:

(a) đồ chứa để đựng được phẩm như đã mô tả trên đây, ở dạng dung dịch hoặc dạng đông khô nhanh;

(b) tùy ý, đồ chứa thứ hai để đựng chất pha loãng hoặc dung dịch hoàn nguyên dùng cho sản phẩm dạng đông khô nhanh; và

(c) tùy ý, các hướng dẫn để (i) sử dụng dung dịch hoặc (ii) hoàn nguyên và/hoặc sử dụng sản phẩm dạng đông khô nhanh.

Kit còn có thể chứa một hoặc nhiều thành phần trong số (iii) chất đệm, (iv) chất pha loãng, (v) dụng cụ lọc, (vi) kim tiêm, hoặc (v) bơm tiêm. Tốt hơn, nếu đồ chứa là chai, lọ, bơm tiêm hoặc ống thử nghiệm; và có thể là đồ chứa đa dụng. Tốt hơn, nếu được phẩm ở dạng được đông khô nhanh.

Tốt hơn, nếu kit theo sáng chế chứa sản phẩm dạng đông khô nhanh của sáng chế trong đồ chứa thích hợp và hướng dẫn để hoàn nguyên và/hoặc sử dụng nó. Các đồ chứa thích hợp bao gồm, ví dụ, chai, lọ (ví dụ, lọ có hai ngăn), bơm tiêm (như bơm tiêm có hai ngăn) và các ống thử nghiệm. Đồ chứa này có thể được tạo ra từ nhiều loại vật liệu khác nhau như thủy tinh hoặc chất dẻo. Tốt hơn, nếu kit và/hoặc đồ chứa có các hướng dẫn đối với hoặc có liên quan đến đồ chứa để thể hiện các hướng dẫn hoàn

nguyên và/hoặc sử dụng. Ví dụ, nhãn có thể thể hiện rằng sản phẩm dạng đông khô này cần được hoàn nguyên với nồng độ peptit như đã mô tả trên đây. Nhãn này còn có thể thể hiện rằng sản phẩm này là hữu ích hoặc dự định để sử dụng dưới da.

Đồ chứa để đựng sản phẩm có thể là lọ đa dụng để cho phép lặp lại việc sử dụng (ví dụ, sử dụng từ hai đến sáu lần) của sản phẩm được hoàn nguyên. Kit còn có thể có đồ chứa thứ hai chứa chất pha loãng thích hợp (ví dụ, dung dịch natri bicacbonat).

Khi trộn chất pha loãng và sản phẩm dạng đông khô nhanh, tốt hơn nếu nồng độ peptit cuối trong sản phẩm được hoàn nguyên ít nhất bằng 0,15 mg/ml/peptit (=75 µg) và tốt hơn là không quá 3mg/ml/peptit (=1500µg). Kit này còn có thể chứa các chất khác mong muốn theo quan điểm về mặt thương mại và người sử dụng, bao gồm các chất đệm, chất pha loãng, chất độn, kim tiêm, bơm tiêm khác, và bao gói có kèm theo hướng dẫn sử dụng.

Kit theo sáng chế có thể có một đồ chứa để đựng dạng sản phẩm của dược phẩm theo sáng chế cùng với hoặc không cùng với các thành phần khác (ví dụ, các hợp chất khác hoặc dược phẩm chứa các hợp chất khác này) hoặc có đồ chứa riêng biệt cho mỗi thành phần.

Tốt hơn, nếu kit theo sáng chế chứa sản phẩm theo sáng chế được bao gói để sử dụng kết hợp với việc sử dụng đồng thời hợp chất thứ hai (như các chất phụ trợ (ví dụ, GM-CSF), chất hóa trị liệu, sản phẩm tự nhiên, hormon hoặc chất đối kháng, chất chống tạo mạch hoặc chất ức chế, chất gây chết tế bào theo chương trình hoặc chất tạo chelat) hoặc dược phẩm chứa chúng. Các thành phần của kit có thể được tạo phức từ trước hoặc mỗi thành phần có thể ở trong đồ chứa riêng biệt trước khi sử dụng cho bệnh nhân. Các thành phần của kit này có thể được tạo ra ở dạng một hoặc nhiều dung dịch lỏng, tốt hơn nếu là dung dịch nước, tốt hơn nữa nếu là dung dịch nước vô khuẩn. Các thành phần của kit cũng có thể được tạo ra dưới dạng chất rắn, chất này có thể được chuyển hóa thành chất lỏng bằng cách cho thêm các dung môi thích hợp, tốt hơn nếu các dung môi này được đựng trong đồ chứa riêng biệt khác.

Đồ chứa của kit điều trị có thể là lọ, ống thử nghiệm, bình, chai, bơm tiêm, hoặc phương tiện khác bất kỳ để đựng chất rắn hoặc chất lỏng. Thông thường, khi có nhiều hơn một thành phần, kit này sẽ chứa lọ thứ hai hoặc đồ chứa khác để cho phép tách liều dùng. Kit cũng có thể chứa đồ chứa khác để đựng chất lỏng được dụng. Tốt hơn,

nếu kit điều trị sẽ chứa dụng cụ (ví dụ, một hoặc nhiều kim tiêm, bơm tiêm, bình nhỏ giọt thuốc mắt, pipet, v.v.), để cho phép sử dụng các chất theo sáng chế là các thành phần của kit theo sáng chế.

Dạng của dược phẩm theo sáng chế là dạng thích hợp để sử dụng các peptit qua đường có thể chấp nhận bất kỳ như đường miệng (trong ruột), đường mũi, đường mắt, dưới da, trong da, trong cơ, trong tĩnh mạch hoặc qua da. Tốt hơn, nếu việc sử dụng là qua đường dưới da (s.c.), và tốt nhất nếu việc sử dụng qua đường i.d. có thể bằng cách bơm truyền.

Do các peptit theo sáng chế được phân lập từ bệnh CRC, tốt hơn nếu thuốc theo sáng chế được sử dụng để điều trị bệnh CRC.

Sáng chế còn đề xuất phương pháp bào chế dược phẩm được cá nhân hóa cho từng bệnh nhân bao gồm bước sản xuất dược phẩm chứa ít nhất một peptit được chọn từ kho chứa các peptit TUMAP đã sàng lọc sơ bộ, trong đó ít nhất một peptit được sử dụng trong dược phẩm được chọn về tính thích hợp ở từng đối tượng. Theo một phương án, dược phẩm là vaccin. Phương pháp này cũng có thể được làm thích ứng để tạo ra các dòng vô tính của tế bào T để sử dụng sau đó, như tách TCR, hoặc kháng thể hòa tan và các lựa chọn điều trị khác.

Thuật ngữ “dược phẩm được cá nhân hóa” sẽ có nghĩa là liệu pháp được làm thích ứng đặc hiệu cho một đối tượng bệnh nhân mà sẽ chỉ được sử dụng cho liệu pháp ở mỗi đối tượng này, bao gồm vaccin bệnh ung thư được cá nhân hóa về mặt hoạt tính và các phép trị liệu bằng tế bào mượn sử dụng mô tự thân của bệnh nhân.

Khi được sử dụng trong bản mô tả này, thuật ngữ “kho chứa” sẽ đề chỉ nhóm các peptit đã được sàng lọc sơ bộ về tính sinh miễn dịch và/hoặc trình diện quá mức ở một loại mô cụ thể. Thuật ngữ “kho chứa” không dự định ngụ ý rằng các peptit cụ thể được đưa vào vaccin đã được sản xuất từ trước và bảo quản trong phương tiện vật lý, mặc dù khả năng này được dự định. Có dự định rõ ràng rằng các peptit có thể được sản xuất *de novo* đối với mỗi vaccin riêng biệt được tạo ra, hoặc có thể được sản xuất từ trước và bảo quản. Kho chứa (ví dụ, ở dạng cơ sở dữ liệu) gồm các peptit liên quan đến khối u được biểu hiện quá mức ở mô khối u của bệnh nhân mắc bệnh CRC với các loại alen HLA-A HLA-B và HLA-C khác nhau. Nó có thể chứa các peptit của MHC nhóm I và MHC nhóm II hoặc peptit của MHC nhóm I kéo dài. Ngoài các peptit liên quan đến khối u được lấy từ một vài mô bệnh CRC, kho chứa có thể chứa các peptit

của gen đánh dấu HLA-A*02 và HLA-A*24. Các peptit này cho phép so sánh mức độ miễn dịch tế bào T được gây ra bởi các peptit TUMAP theo cách định lượng và do đó cho phép rút ra kết luận quan trọng về khả năng tạo ra đáp ứng kháng u của vaccin. Điều thứ hai là chức năng của chúng làm peptit đối chứng dương tính quan trọng có nguồn gốc từ kháng nguyên “không phải kháng nguyên bản thân” trong trường hợp các đáp ứng của tế bào T1 là đáp ứng của tế bào do vaccin bất kỳ gây ra với các peptit TUMAP có nguồn gốc từ các kháng nguyên “bản thân” ở bệnh nhân không được quan sát. Và điều thứ ba là nó có thể cho phép rút ra kết luận liên quan đến tình trạng khả năng miễn dịch của bệnh nhân.

Các peptit TUMAP của kho chứa được xác định bằng cách sử dụng phương pháp hệ gen tích hợp kết hợp phương pháp phân tích sự biểu hiện của gen, phương pháp phổ khối lượng, và phương pháp miễn dịch tế bào T (XPresident®). Phương pháp này đảm bảo rằng chỉ các peptit TUMAP có mặt thật sự trên khối u với tỷ lệ cao nhưng không được biểu hiện hoặc chỉ được biểu hiện ở mức tối thiểu trên mô bình thường, được chọn để phân tích thêm. Đối với sự lựa chọn peptit ban đầu, các mẫu bệnh CRC được lấy từ bệnh nhân và máu được lấy từ người cho khỏe mạnh được phân tích theo phương pháp từng bước:

1. Các phối tử HLA từ vật liệu ác tính được xác định bằng phương pháp phổ khối lượng.
2. Phương pháp phân tích sự biểu hiện của axit ribonucleic thông tin (mRNA) có hệ gen rộng được dùng để xác định các gen được biểu hiện quá mức ở mô ác tính (CRC) so với khoảng mô và cơ quan bình thường.
3. Các phối tử HLA đã xác định được so sánh với số liệu biểu hiện gen. Các peptit được trình diện quá mức hoặc được trình diện chọn lọc trên mô khối u, tốt hơn là được mã hóa bởi các gen được biểu hiện chọn lọc hoặc biểu hiện quá mức như được phát hiện trong bước 2 được cho là các ứng viên peptit TUMAP thích hợp cho vaccin chứa đa peptit.
4. Việc tra cứu tài liệu được thực hiện để xác định bằng chứng bổ sung chứng minh mối liên quan của peptit được xác định làm peptit TUMAP.
5. Mối liên quan của sự biểu hiện quá mức với mức ARN thông tin được khẳng định bằng cách phát hiện lại các peptit TUMAP đã chọn từ bước 3 trên mô khối u và không (hoặc hiếm khi) phát hiện thấy trên các mô khỏe mạnh.

6. Để đánh giá xem việc gây ra đáp ứng của tế bào T *in vivo* bằng các peptit đã chọn có khả thi hay không, các thử nghiệm tính sinh miễn dịch *in vitro* được thực hiện bằng cách sử dụng các tế bào T được lấy từ người cho khỏe mạnh cũng như lấy từ các bệnh nhân mắc bệnh CRC.

Theo một khía cạnh, các peptit được sàng lọc sơ bộ về tính sinh miễn dịch trước khi được đưa vào kho chứa. Theo một ví dụ và không làm giới hạn, tính sinh miễn dịch của các peptit được đưa vào kho chứa được xác định bằng phương pháp bao gồm bước gắn mỗi tế bào T *in vitro* bằng cách kích thích lặp lại các tế bào T CD8⁺ được lấy từ người cho khỏe mạnh bằng các tế bào trình diện kháng nguyên nhân tạo được tải lên phức hợp peptit/MHC và kháng thể kháng CD28.

Phương pháp này được ưu tiên với một số ít bệnh ung thư và các bệnh nhân có profin biểu hiện ở mức hiếm. Trái với phức hợp đa peptit có thành phần cố định như được phát triển hiện nay, kho chứa cho phép sự phù hợp ở mức cao hơn đáng kể của sự biểu hiện thực tế của các kháng nguyên trong khối u với vacxin. Một hoặc tổ hợp của vài peptit “có sẵn” đã chọn sẽ được sử dụng cho mỗi bệnh nhân theo phương pháp đa đích. Về mặt lý thuyết, phương pháp dựa trên sự chọn lọc, ví dụ, 5 peptit của kháng nguyên khác nhau từ thư viện của 50 peptit sẽ dẫn đến có khoảng 17 triệu thành phần của sản phẩm được chất (drug product: DP).

Theo một khía cạnh, các peptit được chọn để đưa vào vacxin trên cơ sở tính ổn định của chúng đối với mỗi bệnh nhân trên cơ sở phương pháp theo sáng chế như được mô tả ở đây, hoặc như dưới đây.

Kiểu hình của HLA, số liệu về sản phẩm bắt chước sản phẩm phiên mã và bắt chước peptit được thu thập từ các vật liệu khối u của bệnh nhân, và các mẫu máu để xác định các peptit thích hợp nhất cho mỗi peptit TUMAP với bệnh nhân có “kho chứa” và bệnh nhân đặc biệt (nghĩa là được đột biến). Các peptit sẽ được chọn là peptit được biểu hiện chọn lọc hoặc được biểu hiện quá mức ở khối u của bệnh nhân và, nếu có thể, có tính sinh miễn dịch mạnh *in vitro* khi được thử nghiệm với các PBMC riêng biệt của bệnh nhân.

Tốt hơn, nếu các peptit đưa vào vacxin được xác định bằng phương pháp bao gồm các bước: (a) xác định các peptit liên quan đến khối u (TUMAP) được biểu hiện bởi mẫu khối u được lấy từ bệnh nhân riêng biệt; (b) so sánh các peptit xác định được trong bước (a) với kho chứa (cơ sở dữ liệu) của các peptit như được mô tả trên đây; và

(c) chọn lọc ít nhất một peptit từ kho chứa (cơ sở dữ liệu) có tương quan với peptit liên quan đến khối u được xác định ở bệnh nhân. Ví dụ, các peptit TUMAP được biểu hiện bởi mẫu khối u được xác định bằng cách: (a1) so sánh dữ liệu biểu hiện từ mẫu khối u với dữ liệu biểu hiện từ mẫu mô bình thường tương ứng với loại mô của mẫu khối u để xác định các protein được biểu hiện quá mức hoặc biểu hiện bất thường ở mẫu khối u; và (a2) tương quan dữ liệu biểu hiện với trình tự của các phối tử MHC gắn kết với các phân tử MHC nhóm I và/hoặc nhóm II trong mẫu khối u để xác định các phối tử MHC có nguồn gốc từ protein được biểu hiện quá mức hoặc biểu hiện bất thường bởi khối u này. Tốt hơn, nếu các trình tự của phối tử MHC được xác định bằng cách rửa giải các peptit đã gắn kết ra khỏi phân tử MHC được phân lập ra khỏi mẫu khối u, và giải trình tự của các phối tử được rửa giải. Tốt hơn, nếu mẫu khối u và mô bình thường được lấy từ cùng bệnh nhân.

Ngoài ra hoặc theo cách khác, bước chọn lọc peptit bằng cách sử dụng mô hình lập kho chứa (cơ sở dữ liệu), peptit TUMAP có thể được xác định ở bệnh nhân *de novo*, và sau đó được đưa vào vacxin. Theo một ví dụ, các peptit TUMAP ứng viên có thể được xác định ở bệnh nhân theo các bước (a1) so sánh dữ liệu biểu hiện từ mẫu khối u với dữ liệu biểu hiện từ mẫu mô bình thường tương ứng với loại mô của mẫu khối u để xác định các protein được biểu hiện quá mức hoặc biểu hiện bất thường trong mẫu khối u; và (a2) tương quan dữ liệu biểu hiện với trình tự của phối tử MHC gắn kết với các phân tử MHC nhóm I và/hoặc nhóm II trong mẫu khối u để xác định các phối tử MHC có nguồn gốc từ các protein được biểu hiện quá mức hoặc biểu hiện bất thường bởi khối u này. Theo ví dụ khác, các protein có thể được xác định là có các đột biến khác biệt với mẫu khối u so với mô tương ứng bình thường được lấy từ bệnh nhân riêng biệt, và các peptit TUMAP có thể được xác định là đích đặc hiệu của sự đột biến. Ví dụ, hệ gen của khối u và của mô bình thường tương ứng có thể được giải trình tự bằng cách giải trình tự toàn bộ hệ gen: để phát hiện các đột biến không cùng nghĩa ở các vùng mã hóa protein của gen, ADN và ARN hệ gen được chiết từ các mô khối u và ADN dòng mầm của hệ gen bình thường không được đột biến được chiết ra khỏi các tế bào đơn nhân máu ngoại vi (peripheral blood mononuclear cell: PBMC). Phương pháp NGS đã áp dụng bị giới hạn với việc xác định lại trình tự của các vùng mã hóa protein (xác định lại trình tự exom). Nhằm mục đích này, ADN exon từ các mẫu lấy từ người bị bắt giữ bằng cách sử dụng kit giàu đích được cung cấp bởi nhà cung cấp, sau đó giải

trình tự, ví dụ, bằng HiSeq2000 (Illumina). Ngoài ra, ARN thông tin của khối u được giải trình tự để định lượng trực tiếp sự biểu hiện gen và xác nhận các gen đột biến được biểu hiện ở khối u của bệnh nhân. Hàng triệu kết quả trình tự thu được được xử lý bằng các thuật toán phần mềm. Danh sách kết quả có sự đột biến và sự biểu hiện gen. Sự đột biến thực thể đặc hiệu khối u được xác định bằng cách so sánh với các thay đổi về dòng phôi có nguồn gốc từ PBMC và được ưu tiên. Sau đó, các peptit đã xác định *de novo* có thể được thử nghiệm về tính sinh miễn dịch như đã mô tả trên đây đối với kho chứa, và các peptit TUMAP ứng viên có tính sinh miễn dịch thích hợp được chọn để đưa vào vaccin.

Theo một phương án làm ví dụ, các peptit được đưa vào vaccin được xác định bằng các bước sau: (a) xác định các peptit liên quan đến khối u (TUMAP) được biểu hiện bởi mẫu khối u được lấy từ bệnh nhân riêng biệt bằng phương pháp như đã mô tả trên đây; (b) so sánh các peptit đã xác định trong bước a) với kho chứa peptit đã được sàng lọc sơ bộ về tính sinh miễn dịch và sự biểu hiện quá mức ở khối u so với mô bình thường tương ứng; (c) chọn lọc ít nhất một peptit từ kho chứa có tương quan với peptit liên quan đến khối u được xác định ở bệnh nhân; và (d) tùy ý, chọn lọc ít nhất một peptit được xác định *de novo* trong bước (a) để khẳng định tính sinh miễn dịch của nó.

Theo một phương án làm ví dụ, các peptit được đưa vào vaccin được xác định bằng các bước: (a) nhận biết các peptit liên quan đến khối u (TUMAP) được biểu hiện bởi mẫu khối u được lấy từ bệnh nhân riêng biệt; và (b) chọn lọc ít nhất một peptit đã xác định *de novo* trong bước (a) và khẳng định tính sinh miễn dịch của nó.

Khi các peptit dùng cho vaccin trên cơ sở peptit được cá nhân hóa được chọn, vaccin này được tạo ra. Tốt hơn, nếu vaccin này ở dạng lỏng gồm các peptit riêng biệt được hoà tan trong DMSO 20-40%, tốt hơn nếu là DMSO khoảng 30-35%, như DMSO khoảng 33%.

Mỗi peptit cần được đưa vào sản phẩm được hòa tan trong DMSO. Nồng độ của các dung dịch một peptit cần được chọn phụ thuộc vào số lượng peptit cần được đưa vào sản phẩm. Các dung dịch DMSO-một peptit được trộn lẫn theo các phần bằng nhau để đạt được dung dịch chứa tất cả các peptit cần được đưa vào sản phẩm với nồng độ mỗi peptit ~2,5 mg/ml. Sau đó, dung dịch hỗn hợp được pha loãng với nước dùng để tiêm theo tỷ lệ 1:3 để thu được nồng độ mỗi peptit bằng 0,826 mg/ml trong DMSO 33%. Dung dịch đã pha loãng được lọc qua bộ lọc vô khuẩn cỡ 0,22µm để thu

được dung dịch đậm cuối.

Dung dịch đậm cuối được nạp vào các lọ và bảo quản ở nhiệt độ -20°C cho đến khi sử dụng. Một lọ chứa 700 μl dung dịch, chứa 0,578mg của mỗi peptit. Trong số này, 500 μl (khoảng 400 μg mỗi peptit) sẽ được sử dụng để tiêm qua đường trong da.

Ngoài tác dụng hữu ích để điều trị bệnh ung thư, các peptit theo sáng chế cũng hữu ích làm chất chẩn đoán. Do các peptit được tạo ra từ các tế bào CRC và do đã xác định được rằng các peptit này không có mặt hoặc có mặt ở mức thấp ở mô bình thường, các peptit này có thể được sử dụng để chẩn đoán sự có mặt của bệnh ung thư.

Sự có mặt của các peptit theo sáng chế khi sinh thiết mô trong các mẫu máu có thể trợ giúp chuyên gia bệnh học trong việc chẩn đoán bệnh ung thư. Sự phát hiện một số peptit bằng phương pháp kháng thể, phương pháp phổ khối lượng hoặc các phương pháp khác đã biết trong lĩnh vực này có thể cung cấp cho chuyên gia bệnh học biết rằng mẫu mô này là ác tính hoặc bị viêm hoặc thường là bị bệnh, hoặc có thể được sử dụng làm dấu ấn sinh học cho bệnh CRC. Sự có mặt của các nhóm peptit có thể cho phép phân loại hoặc phân nhóm các mô bị bệnh.

Sự phát hiện các peptit trên mẫu mô bệnh có thể cho phép quyết định về lợi ích của các liệu pháp liên quan đến hệ miễn dịch, đặc biệt là khi các tế bào lymphô T là đã biết hoặc được dự đoán là có liên quan đến cơ chế tác dụng. Sự không biểu hiện MHC là cơ chế đã được mô tả rõ mà nhờ đó các tế bào ác tính đã nhiễm bệnh thoát khỏi sự giám sát miễn dịch. Do đó, sự có mặt của các peptit cho thấy rằng cơ chế này không được khai thác bởi các tế bào phân tích.

Các peptit theo sáng chế có thể được sử dụng để phân tích đáp ứng của tế bào lymphô với các peptit này như đáp ứng của tế bào T hoặc đáp ứng của kháng thể với peptit hoặc peptit được tạo phức với các phân tử MHC. Các đáp ứng của tế bào lymphô này có thể được sử dụng làm dấu hiệu tiên lượng để quyết định các bước trị liệu tiếp theo. Các đáp ứng này cũng có thể được sử dụng làm dấu ấn của đáp ứng thay thế trong phương pháp của liệu pháp miễn dịch nhằm tạo ra đáp ứng của tế bào lymphô bằng các biện pháp khác nhau, ví dụ, tiêm phòng vaccin chứa protein, axit nucleic, chất tự thân, sự chuyển mựa của các tế bào lympho. Trong lĩnh vực liệu pháp gen, các đáp ứng của tế bào lymphô với peptit có thể được xem xét để đánh giá các tác dụng phụ. Việc theo dõi các đáp ứng của tế bào lymphô cũng có thể là công cụ có giá trị để tiếp tục đánh giá các liệu pháp ghép, ví dụ, để phát hiện bệnh mô ghép chống tuc

chủ và bệnh tức chủ chống lại mô ghép.

Sáng chế sẽ được mô tả trong các ví dụ sau đây, các ví dụ này mô tả các phương án được ưu tiên của sáng chế cùng với các hình vẽ kèm theo nhưng không làm giới hạn phạm vi của sáng chế. Theo mục đích của sáng chế, tất cả các tài liệu viện dẫn được nêu ở đây được đưa vào đây bằng cách viện dẫn toàn bộ nội dung của chúng.

Ví dụ thực hiện sáng chế

Ví dụ 1: Xác định và định lượng các peptit liên quan đến khối u được biểu hiện trên bề mặt tế bào

Các mẫu mô

Các mô khối u của bệnh nhân được lấy từ Bệnh viện đại học Tübingen.

Các mô bình thường được lấy từ Asterand, Detroit, Mỹ và Royston, Hertfordshire, Vương Quốc Anh; Bio-Options Inc, CA, Mỹ; BioServe, Beltsville, MD, Mỹ; Capital BioScience Inc, Rockville, MD, Mỹ; Geneticist Inc., Glendale, CA, Mỹ; Tissue Solutions Ltd, Glasgow, Scotland, Vương Quốc Anh; Bệnh viện đại học Geneva; Bệnh viện đại học Heidelberg; Đại học y Kyoto Prefectural (Kyoto Prefectural University of Medicine: KPUM); Bệnh viện đại học Munich; ProteoGenex Inc., Culver City, CA, Mỹ; Bệnh viện đại học Tübingen. Sự đồng ý tham gia bằng văn bản của tất cả các bệnh nhân được cung cấp trước khi phẫu thuật hoặc mổ. Các mô được đông lạnh sốc ngay sau khi phẫu thuật và được bảo quản cho đến khi phân lập peptit TUMAP ở nhiệt độ -70°C hoặc thấp hơn.

Phân lập các peptit của HLA ra khỏi mẫu mô

Hỗn hợp peptit của HLA từ các mẫu mô được đông lạnh sốc thu được bằng cách kết tủa miễn dịch từ các mô rắn theo quy trình được cải biến không đáng kể (Falk et al., 1991; Seeger et al., 1999) bằng cách sử dụng kháng thể BB7.2 đặc hiệu HLA-A*02, kháng thể W6/32 đặc hiệu HLA-A, -B, -C, sepharose được hoạt hóa bằng CNBr, xử lý bằng axit, và siêu lọc.

Phân tích phổ khối lượng

Hỗn hợp peptit của HLA như thu được được tách theo độ kỵ nước của chúng bằng phương pháp sắc ký đảo pha (hệ sắc ký nanoAcquity UPLC, Waters) và các peptit rửa giải được phân tích trong phổ khối kế thể lai dung hợp và LTQ-velos (ThermoElectron) được trang bị nguồn ESI. Hỗn hợp peptit được tải trực tiếp lên cột

vi mao dẫn silic oxit nóng chảy để phân tích (75µm i.d. x 250mm) được nạp vật liệu đảo pha C18 1,7µm (Waters) với tốc độ dòng bằng 400nl/phút. Sau đó, các peptit được tách bằng cách sử dụng gradien hai thành phần trong 180 phút theo hai bước từ thành phần B có nồng độ từ 10% đến 33% với tốc độ dòng bằng 300nl/phút. Gradien này gồm dung môi A (axit formic 0,1% trong nước) và dung môi B (axit formic 0,1% trong axetonitril). Ống mao dẫn bằng thủy tinh được phủ vàng (PicoTip, New Objective) được sử dụng để đưa nguồn nanoESI vào. Phổ khối kế LTQ-Orbitrap được vận hành theo chế độ phụ thuộc dữ liệu bằng cách sử dụng phương pháp TOP5. Tóm lại, chu trình quét được bắt đầu với việc quét toàn bộ với độ chính xác khối lượng cao trong thiết bị orbitrap ($R = 30000$), sau đó, các lần quét bằng phương pháp MS/MS cũng được thực hiện trong thiết bị orbitrap ($R = 7500$) trên 5 tiền chất ion dư thừa nhất với sự loại trừ động lực của các ion đã chọn trước đó. Phổ khối nối tiếp được giải thích bằng thuật toán SEQUEST và sự điều chỉnh bằng tay bổ sung. Trình tự peptit xác định được được đảm bảo bằng cách so sánh mẫu phân mảnh peptit tự nhiên được tạo ra với mẫu phân mảnh của peptit tham chiếu tổng hợp có trình tự giống hệt.

Phương pháp định lượng bằng cách sắc ký lỏng-phổ khối (LC-MS) tương đối không đánh dấu được thực hiện bằng cách đếm ion nghĩa là bằng cách chiết và phân tích các đặc điểm của phổ LC-MS (Mueller et al. 2007). Phương pháp này giả định rằng vùng tín hiệu LC-MS của peptit có tương quan với sự có mặt quá nhiều của nó trong mẫu. Các đặc điểm khi chiết được xử lý thêm bằng cách giải phóng trạng thái tích điện và đóng thẳng hàng thời gian duy trì (Mueller et al. 2008; Sturm et al. 2008). Cuối cùng, tất cả các đặc điểm của phổ LC-MS được tham chiếu chéo với kết quả xác định trình tự để kết hợp các dữ liệu định lượng của các mẫu và mô khác nhau với profin trình diện của peptit. Các dữ liệu định lượng được chuẩn hóa theo kiểu hai bậc theo xu hướng trung tâm để giải thích sự thay đổi trong các bản sao về mặt kỹ thuật và sinh học. Do đó, mỗi peptit xác định được có thể có liên quan đến dữ liệu định lượng để cho phép định lượng tương đối giữa các mẫu và mô. Ngoài ra, tất cả các dữ liệu định lượng thu được của các ứng viên peptit được kiểm tra bằng tay để đảm bảo tính nhất quán của dữ liệu và để kiểm tra độ chính xác của phương pháp phân tích tự động. Đối với mỗi peptit, profin trình diện tính được cho thấy sự biểu hiện trung bình của mẫu cũng như sự biến đổi lặp lại. Để các profin của mẫu bệnh CRC cạnh đường gốc của các mẫu mô bình thường. Profin biểu hiện của các peptit biểu hiện quá mức làm ví

dự được thể hiện trên Fig.1. Điểm số biểu hiện của các peptit làm ví dụ được thể hiện trong Bảng 8.

Bảng 8: Điểm số biểu hiện. Bảng này liệt kê các peptit được biểu hiện ở mức rất cao trên khối u so với nhóm các mô bình thường (+++), được biểu hiện ở mức quá cao trên khối u so với nhóm các mô bình thường (++) hoặc được biểu hiện quá mức trên khối u so với nhóm các mô bình thường (+).

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
1	ALIKQLFEA	+++
2	ALLPRYFFL	+++
3	RLIPDTLYSV	+++
4	RLAELTVDEFL	+++
5	WLFDDGGLTL	+++
6	FLAELPGSLSL	+
7	YLTRHLAVL	+++
8	ALMLQGVDLL	+++
9	ILDDHLSRV	+++
10	RMYNKIFAI	+++
11	YLFECTFNM	+++
12	ALVQGILERV	+++
13	FLLAEDTKV	+++
15	LQLDKEFQL	+
16	VLVDQSWVL	+++
17	ALAAARVEL	+++
18	FLSSLKGGLL	+++
19	RLYTKLLNEA	+++
21	VLIDHRWVL	+++
22	GLIDEVMVL	+++
23	FLDANGHFV	+
25	SLADRLIGV	+++
26	GLASKENFSNVSL	+++
27	LLADEDSSYL	+++
30	GLSSAYGGL	+++
31	LLYGKYVSV	+++

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
32	KLNTETFGV	+++
33	ALWEKNTHL	+++
34	ILLEKSVSV	+++
35	KLLDLTVRI	+++
36	GLLESPSIFNFTA	+++
37	GLFAGLGGAGA	+++
38	SLAPTPVSA	+++
39	GLNGGSPAAA	+++
40	ALSNVIHKV	+++
41	ILDDSFKLL	++
42	SILDDSFKL	+++
43	TLDAAQPRV	++
44	SLESKLTSV	+++
45	ALAELLHGA	+++
46	GLDDRYSLV	+
47	KLYERCEVV	++
48	FLDASDPAL	+++
51	QVWEIQHTV	++
53	FLLGSEIKL	++
54	ALLNGEYLLAA	+
56	VLFTDEGVPKFL	+
57	NLLEKENYL	++
58	AMADKMDMSL	+
59	LLTDNVVKL	+
60	VLDEDEPRFL	+
61	KLLKLFQGV	+++
62	YLAPENGYL	++
63	KLFSILSTV	+
64	KTLGKLWRL	+++
65	FGAPGIISA	+++
66	GLDDGPDFL	+
67	SLNDLEKDVMLL	+

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
68	SILQFVHMOV	++
69	GMLNEAEGKAIKL	+
70	MISELEVRL	+
71	RLWTEIPTAI	++
72	YLLDYPNNLL	++
73	YLFDAVSM	++
74	YLMGFLHAV	++
75	EMIENIQSV	+
77	SLLKRDFGA	+
78	ALDPELLLL	+
80	QVDEVVDIMRV	++
81	ALLSQQTHL	++
82	QLYEEDTKL	++
83	LTIEDGIFEV	+
88	KLDIKVETV	+
89	SLIEYEFrv	++
90	GLLKPGLNVL	+
92	WIDDTSAFV	+++
93	SLQELRLLL	+
95	AILDAHIEV	+
96	KLYSRLVYV	++
97	ALWWGVVTV	++
100	SLDDFLATA	+
102	KILVSLIEV	+++
103	FLFGYPKRL	+
110	LLGELPRLLLL	+
111	HMDDGGYSM	+
112	KLQVLIYL	+++
113	ILYDLQQNL	+
123	KTLEERSYLL	+++
124	RVLPPSALQSV	++
125	KLGDFFLLVEL	+++

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
126	TLAKYLMEL	+++
127	RLAELTVDEFLA	+++
128	MLDDRAYLV	++
129	VLIDVLKEL	+++
130	GLGGSQLIDTHL	+++
131	KLLDVVHPA	+++
132	ALLNAILHSA	+++
133	RTFEKIEEV	+++
134	GVAGGSILKGV	+++
135	KLQEEIPVL	+++
136	KLFDIFSQQV	+++
137	QLTEIKPLL	+++
138	KQFEGTVEI	+++
139	VLLNEILEQV	+
141	AVIEHLERL	+++
142	SLVQRVETI	+++
143	KLSDVWKEL	+++
144	LLNDRIWLA	+
145	LLLEVVKQV	+++
146	ALSDETWGL	+
148	RLLNMTEVV	++
150	RLADLEALKV	+++
152	KLLAVIHEL	+
153	ILFSEDSTKLFV	+
154	KLPSETIFVGC	+
155	RLLGEEVVRV	++
156	SLMMTIINL	++
157	SLIERDLKL	++
158	GLLDPSVFHV	+++
159	VLVDDDDGIKVV	+++
160	KLLEFDQLQL	++
161	FLKNELDNV	++

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
162	KLMDYIDEL	++
163	RLLHEVQEL	++
164	KMLDEILLQL	++
165	RLLDFPEAMVL	+++
166	GLLEARGILGL	+
168	GLIRFPLMTI	++
170	ALAGGITMV	++
171	RLQETEGMVAV	+
172	LLDVTVMQV	+
173	KLGDLMVLL	+
177	ALLQGAIESV	+
178	YLFREPATI	+
179	RLLJPLSSA	+
180	NLLEIAPHL	++
183	TLQEVVTGV	+
185	VLYTGVRV	+
186	KMSEKILL	+
187	GLHNVVYGI	++
188	FLVDGPRVQL	+
192	KIQEMQHFL	+++
193	KLSPTVVGL	+++
194	SLYKGLLSV	+++
195	LLGERVAL	+++
198	VLYGPDVPTI	++
199	FLLEREQLL	+++
201	GJFNGALAAV	+++
202	GLAALAVHL	+++
203	KLIDLSQVMYL	+
204	KLLDLETERILL	++
205	RLHDENILL	+++
206	RIAGIRGIQGV	++
207	KLCEGFNEV	+++

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
208	RLIDRIKTV	+++
209	KLQDGLLHI	+++
210	KLAVALLAA	+++
211	SLFGKKYIL	+++
213	LLWAPTAQA	+++
214	SVLEKEIYSI	+++
215	KLQEKIQEL	+++
216	YLWDLDHGFAGV	+++
217	KLLDTMVDTFI	++
218	KLSWDLIYL	+
220	KMDPVAYRV	+
221	ILNVDGLIGV	+
223	VLMQDSRLYL	+++
224	QLQEGKNVIGL	+++
225	YLYGQTTTYL	+
226	FLVDGSWSV	+
227	LTAPPEALLMV	++
228	SMSGYDQVL	+
229	YLLEKFVAV	++
230	AMSSKFFLV	++
231	RLFADILNDV	+++
232	RLLDSVSRL	+
233	RLDDLKMTV	++
234	KMFESFIESV	++
235	LLHEENFSV	++
236	KMSELQTYV	+
237	KLVEFDLGA	++
238	NMLEAVHTI	++
239	QLIEKNWLL	+++
240	VLAPRVLRA	++
241	ILIDWLQVQ	+
242	RLEEDDGDVAM	++

SEQ ID No.	Trình tự	Sự biểu hiện peptit
243	TLMDMRLSQV	+
244	SLHFLILYV	+
245	QLIDYERQL	+
246	GLTDNIHLV	+
247	SLDTLMTYV	+
249	ALYGRLEVV	+
250	ALCEENMRGV	+
252	YVYQNNIYL	+
254	VLQFEALWHV	++
257	SLADFMQEV	++
259	ALADKELLPSV	+
261	YLYDSETKNA	+

Ví dụ 2

Lập thông số biểu hiện của các gen mã hóa peptit theo sáng chế

Sự biểu hiện quá mức hoặc biểu hiện đặc hiệu của peptit trên các tế bào khối u được so sánh với các tế bào bình thường là đủ đối với tính hữu ích của nó trong liệu pháp miễn dịch, và một số peptit có độ đặc hiệu khối u mặc dù protein nguồn của chúng cũng xuất hiện trong các mô bình thường. Tuy nhiên, việc lập thông số biểu hiện của ARN thông tin làm tăng thêm độ an toàn khi chọn các đích peptit dùng cho liệu pháp miễn dịch. Đặc biệt là đối với các lựa chọn điều trị bệnh với nguy cơ độ an toàn cao, như các thụ thể TCR trưởng thành ái lực, peptit đích lý tưởng sẽ có nguồn gốc từ protein đặc biệt với khối u và không được tìm thấy trên các mô bình thường.

Nguồn ARN và điều chế

Các mẫu mô được tách ra khi phẫu thuật được cung cấp theo phương pháp như đã nêu trên đây (xem ví dụ 1) sau khi nhận được sự đồng ý tham gia bằng văn bản của mỗi bệnh nhân. Các mẫu mô khối u được đông lạnh đột ngột ngay sau khi phẫu thuật và được làm đồng nhất sau đó bằng cối và chày trong nitơ lỏng. ARN tổng số được điều chế từ các mẫu này bằng cách sử dụng chất phản ứng TRI Reagent (Ambion, Darmstadt, Đức), sau đó làm sạch bằng RNeasy (QIAGEN, Hilden, Đức); cả hai phương pháp đều được thực hiện theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

ARN tổng số từ các mô của người khỏe mạnh được mua trên thị trường

(Ambion, Huntingdon, Vương Quốc Anh; Clontech, Heidelberg, Đức; Stratagene, Amsterdam, Hà Lan; BioChain, Hayward, CA, Mỹ). ARN từ một số đối tượng (từ 2 đến 123 đối tượng) được trộn lẫn sao cho ARN từ mỗi đối tượng được định lượng bằng nhau.

Lượng và chất lượng của tất cả các mẫu ARN được đánh giá trên thiết bị phân tích sinh học Agilent 2100 (Agilent, Waldbronn, Đức) bằng cách sử dụng kit ARN 6000 Pico LabChip (Agilent).

Thử nghiệm vi mảng

Việc phân tích sự biểu hiện gen của tất cả các mẫu ARN ở khối u và mô bình thường được thực hiện bằng các vi mảng oligonucleotit Affymetrix Human Genome (HG) U133A hoặc HG-U133 Plus 2.0 (Affymetrix, Santa Clara, CA, Mỹ). Tất cả các bước được tiến hành theo sách hướng dẫn của Affymetrix. Tóm lại, ADN bổ trợ sợi kép được tổng hợp từ 5–8 µg ARN tổng số, bằng cách sử dụng SuperScript RTII (Invitrogen) và đoạn môi oligo-dT-T7 (MWG Biotech, Ebersberg, Đức) như được mô tả trong sách hướng dẫn. Quá trình phiên mã *in vitro* được thực hiện với kit đánh dấu BioArray High Yield RNA Transcript Labelling Kit (ENZO Diagnostics, Inc., Farmingdale, NY, Mỹ) đối với mảng U133A hoặc với kit đánh dấu GeneChip IVT Labelling Kit (Affymetrix) đối với mảng U133 Plus 2.0, sau đó, phân mảnh ARN bổ trợ, lai, và nhuộm bằng streptavidin-phycoerythrin và kháng thể biotinyl hóa kháng streptavidin (Molecular Probes, Leiden, Hà Lan). Các hình ảnh được quét bằng máy quét Agilent 2500A GeneArray (U133A) hoặc máy quét Affymetrix Gene-Chip 3000 (U133 Plus 2.0), và các dữ liệu được phân tích bằng chương trình phần mềm GCOS (Affymetrix), bằng cách thiết lập mặc định cho tất cả các thông số. Để chuẩn hóa, 100 gen giữ nhà được cung cấp bởi Affymetrix được sử dụng. Các giá trị biểu hiện tương đối được tính từ tỷ lệ log tín hiệu được cung cấp bằng chương trình phần mềm và mẫu thân bình thường được thiết lập tùy ý đến 1.0. Các profin biểu hiện làm ví dụ của các gen nguồn theo sáng chế được biểu hiện ở mức quá cao hoặc chỉ được biểu hiện ở bệnh CRC được thể hiện trên Fig.2. Điểm số biểu hiện của các gen làm ví dụ khác được thể hiện trong Bảng 9.

Bảng 9: Điểm số biểu hiện. Bảng này liệt kê các peptit từ gen được biểu hiện ở mức rất cao trong khối u so với nhóm các mô bình thường (+++), được biểu hiện ở mức quá cao trong khối u so với nhóm các mô bình thường (++) hoặc được biểu hiện

quá mức trong khối u so với nhóm các mô bình thường (+).

SEQ ID NO.	Tên gen	Trình tự	Sự biểu hiện gen
2	ATP10B	ALLPRYFFL	+++
5	SLC12A1,SLC12A2,SLC12A3	WLFDDGGLTL	+++
6	PLAGL2	FLAELPGSLSL	+++
7	MUC2	YLTRHLAVL	+
8	HSPD1	ALMLQGVDLL	+
13	SMC2	FLLAEDTKV	+++
16	KLK10	VLVDQSWVL	+
17	SLC12A2	ALAAARVEL	+++
19	MYO10	RLYTKLLNEA	+++
27	CHMP5	LLADEDSSYL	++
29	AP3D1	QMLDVAIRV	+
35	OLFM4	KLLDLTVRI	+
36	LARP4B	GLLESPSIFNFTA	+
39	CDX2	GLNGGSPAAA	++
40	SERPINB5	ALSNVIHKV	+
41	HEPH	ILDDSFKLL	++
42	HEPH	SILDDSFKL	++
46	PKP3	GLDDRYSLV	+
47	ERBB3	KLYERCEVV	+
53	TBC1D8B	FLLGSEIKL	+
55	PMS1	QIITSVVS	++
57	PKP2	NLLEKENYL	++
60	AGTPBP1	VLDEDEPRFL	+
63	HEATR2	KLFSILSTV	++
64	SOX8,SOX9,SOX10	KTLGKLWRL	++
67	SMARCA4	SLNDLEKDVMLL	++
68	PTPRO	SILQFVHMOV	+
73	APIP	YLFDAVSM	+
74	ARHGAP8,PRR5-ARHGAP8,PRR5	YLMGFLHAV	+
75	CFTR	EMIENIQSV	+++

SEQ ID NO.	Tên gen	Trình tự	Sự biểu hiện gen
77	DDX5	SLLKRDFGA	+
79	SRSF11	SLAADQLLKL	++
81	TGIF1	ALLSQQTHL	+
84	DSP	SMVEDITGLRL	+
86	MUC13	KVFPGKISV	+++
89	ITGA6	SLIEYEFrv	++
90	EBNA1BP2	GLLKPGLNVVL	++
92	PARN	WIDDTSAFV	+
98	ATP13A3	AMNGKSFSV	+++
104	MUC2	ILLTIKDDTIYL	+
112	GALNT7	KLQVLIYL	++
113	KCNN4	ILYDLQQNL	+
123	RRM1	KTLEERSYLL	+++
124	AURKB	RVLPPSALQSV	++
126	CCNB1,CCNB2	TLAKYLMEL	+++
129	CNOT1	VLIDVLKEL	+
130	PRRC2C	GLGGSQIDTHL	++
132	NOL11	ALLNAILHSA	++
134	EIF2S3,LOC255308	GVAGGSILKGV	+
135	CENPE	KLQEEIPVL	+
138	BRCA2	KQFEGTVEI	++
139	NCAPG	VLLNEILEQV	+++
140	NCAPG	LLNEILEQV	+++
142	ECT2	SLVQRVETI	++
144	ZSWIM1	LLNDRIWLA	++
147	KDM5C	TLTELRAFL	+
148	PDXDC1	RLLNMTEVV	+
152	RAD54B	KLLAVIHEL	+
156	TOP2A	SLMMTIINL	+++
157	URB1	SLIERDLKL	+
160	SYNJ2	KLLEFDQLQL	+
161	TRAIP	FLKNELDNV	+

SEQ ID NO.	Tên gen	Trình tự	Sự biểu hiện gen
166	CDC6	GLLEARGILGL	+
171	HMGXB4	RLQETEGMVAV	+
172	COPG1	LLDVTVMQV	+
180	GPD2	NLLEIAPHL	+
183	AGK	TLQEVVTGV	++
184	PRKDC	SLLDENNVSSYL	+
187	CNOT1	GLHNVVYGI	+
188	ZSWIM1	FLVDGPRVQL	++
190	NCAPD2	AMAEMVLQV	+
191	CDK5RAP2	QLFSEIHNL	+
192	MMP12	KIQEMQHFL	++
194	RAD54B	SLYKGLLSV	+
197	ZNF451	SLFGQDVKAV	+
198	CEACAM6	VLYGPDVPTI	++
202	FANCA	GLAALAVHL	++
204	GOLGA4	KLLDLETERILL	+
205	RPGRIP1L	RLHDENILL	+
206	EFR3A	RIAGIRGIQGV	+
208	NAA35	RLIDRIKTV	+
215	CENPE	KLQEKIQEL	+
219	MUC2	FLDEKGRCV	+
223	CDK1	VLMQDSRLYL	+++
225	TOP2A	YLYGQTTTYL	+++
228	HNRNPH1,HNRNPH2	SMSGYDQVL	+++
229	DDX11,DDX12P,LOC642846	YLLEKFVAV	+
230	WNT5A	AMSSKFFLV	+
232	LAMC2	RLLDSVSRL	++
233	LAMC2	RLDDLKMTV	++
235	TCF20	LLHEENFSV	+
236	CENPF	KMSELQTYV	++
239	KIF15	QLIEKNWLL	+++
240	RCN1	VLAPRVLRA	++

SEQ ID NO.	Tên gen	Trình tự	Sự biểu hiện gen
241	CCNB1	ILIDWLVQV	+++
250	EEF2	ALCEENMRGV	+
257	CNOT1	SLADFMQEV	+

Ví dụ 3

Tính sinh miễn dịch *in vitro* của peptit trình diện MHC nhóm I

Để thu được thông tin liên quan đến tính sinh miễn dịch của peptit TUMAP theo sáng chế, các tác giả sáng chế đã tiến hành đánh giá bằng cách sử dụng thử nghiệm tạo môi tế bào T *in vitro* trên cơ sở sự kích thích lặp lại của các tế bào T CD8⁺ bằng các tế bào trình diện kháng nguyên nhân tạo (artificial antigen presenting cell: aAPC) được tải phức hợp peptit/MHC và kháng thể kháng CD28. Theo cách này, tác giả sáng chế có thể cho thấy tính sinh miễn dịch đối với 22 peptit TUMAP được giới hạn bởi HLA-A*0201 theo sáng chế, để chứng minh rằng các peptit này là epitop của tế bào T kháng tiền tế bào T CD8⁺ tồn tại ở người (Bảng 10).

Tạo môi các tế bào T CD8⁺ *in vitro*

Để thực hiện việc kích thích *in vitro* bằng các tế bào trình diện kháng nguyên nhân tạo được tải phức hợp peptit-MHC (peptide-MHC complex: pMHC) và kháng thể kháng CD28, trước tiên, các tác giả sáng chế phân lập các tế bào T CD8⁺ ra khỏi các sản phẩm gạn tách bạch cầu HLA-A*02 mới bằng cách chọn lọc dương tính bằng cách sử dụng các vi hạt CD8 (Miltenyi Biotec, Bergisch-Gladbach, Đức) của người cho khỏe mạnh thu được từ University clinics Mannheim, Đức, sau khi đồng ý tham gia.

Các tế bào PBMC và tế bào lymphô CD8⁺ phân lập được được ủ trong môi trường tế bào T (T-cell medium: TCM) cho đến khi sử dụng gồm RPMI-Glutamax (Invitrogen, Karlsruhe, Đức) được bổ sung thêm huyết thanh AB của người 10% được bất hoạt bằng nhiệt (PAN-Biotech, Aidenbach, Đức), Penixilin 100U/ml/Streptomycin 100µg/ml (Cambrex, Cologne, Đức), natri pyruvat 1mM (CC Pro, Oberdorla, Đức), Gentamycin 20µg/ml (Cambrex). IL-7 2,5 ng/ml (PromoCell, Heidelberg, Đức) và IL-2 10 U/ml (Novartis Pharma, Nürnberg, Đức) cũng được bổ sung thêm vào môi trường TCM ở bước này.

Sự tạo ra các hạt được phủ pMHC/kháng thể kháng CD28, sự kích thích tế bào

T và việc đọc kết quả được thực hiện trong hệ *in vitro* được xác định ở mức cao bằng cách sử dụng 4 phân tử pMHC khác nhau cho mỗi điều kiện kích thích và 8 phân tử pMHC khác nhau cho mỗi điều kiện đọc kết quả.

IgG2a của chuột tinh khiết được đồng kích thích kháng CD28 Ab 9.3 của người (Jung et al., 1987) được biotinyl hóa bằng phương pháp hóa học bằng cách sử dụng Sulfo-N-hydroxysuccinimidobiotin theo khuyến cáo của nhà sản xuất (Perbio, Bonn, Đức). Các hạt được sử dụng là hạt polystyren được phủ streptavidin có đường kính 5,6µm (Bangs Laboratories, Illinois, Mỹ).

pMHC được sử dụng để kích thích đối chứng dương tính và âm tính là A*0201/MLA-001 (peptit ELAGIGILTV (SEQ ID NO. 266) từ Melan-A/MART-1 được cải biến) và A*0201/DDX5-001 (YLLPAIVHI từ DDX5, SEQ ID NO. 267), tương ứng.

800.000 hạt/200µl được phủ trong đĩa có 96 lỗ với sự có mặt của 4 x 12,5ng biotin-pMHC khác nhau, được rửa và 600 ng biotin kháng CD28 được cho thêm sau đó với thể tích 200µl. Sự kích thích được khơi mào trong đĩa có 96 lỗ bằng cách ủ đồng thời 1×10^6 tế bào T CD8+ với 2×10^5 hạt được phủ đã rửa sạch trong 200µl TCM được bổ sung 5 ng/ml IL-12 (PromoCell) trong 3 ngày ở nhiệt độ 37°C. Sau đó, một nửa môi trường được thay bằng môi trường TCM mới được bổ sung 80U/ml IL-2 và tiếp tục ủ trong 4 ngày ở nhiệt độ 37°C. Chu trình kích thích này được thực hiện tổng cộng ba lần. Đối với kết quả đọc multitime pMHC bằng cách sử dụng 8 phân tử pMHC khác nhau cho mỗi điều kiện, phương pháp mã hóa kết hợp hai chiều được sử dụng như được mô tả (Andersen et al., 2012) với sự cải biến nhỏ bằng cách liên kết với 5 chất gây huỳnh quang khác nhau. Cuối cùng, các bước phân tích multitime được thực hiện bằng cách nhuộm tế bào bằng thuốc nhuộm hồng ngoại gần về tỷ lệ sống/chết (Invitrogen, Karlsruhe, Đức), dòng kháng thể CD8-FITC SK1 (BD, Heidelberg, Đức) và multitime pMHC huỳnh quang. Để phân tích, thiết bị đếm tế bào BD LSRII SORP được trang bị máy phát lượng tử ánh sáng và bộ lọc thích hợp được sử dụng. Các tế bào đặc hiệu peptit được tính theo tỷ lệ % của các tế bào CD8+ tổng số. Việc đánh giá phép phân tích multitime được thực hiện bằng cách sử dụng chương trình phần mềm FlowJo (Tree Star, Oregon, Mỹ). Sự tạo môi *in vitro* của các tế bào lymphô multitime+ CD8+ đặc hiệu được phát hiện bằng cách so sánh với sự kích thích đối chứng âm tính. Tính sinh miễn dịch đối với một kháng nguyên cho trước được phát hiện nếu ít nhất

một lỗ được kích thích *in vitro* của một người cho khỏe mạnh có thể được đánh giá được phát hiện là chứa dòng tế bào T CD8⁺ đặc hiệu sau khi kích thích *in vitro* (nghĩa là lỗ này chứa ít nhất 1% tế bào T multime⁺ đặc hiệu trong số các tế bào T CD8⁺ và tỷ lệ % tế bào multime⁺ đặc hiệu bằng ít nhất 10 lần giá trị trung bình của kết quả kích thích đối chứng âm tính).

Tính sinh miễn dịch *in vitro* của peptit CRC

Đối với peptit HLA nhóm I được thử nghiệm, tính sinh miễn dịch *in vitro* có thể được chứng minh bằng cách tạo ra các dòng tế bào T đặc hiệu peptit. Kết quả đếm tế bào theo dòng làm ví dụ sau khi nhuộm multime đặc hiệu peptit TUMAP đối với 1 peptit theo sáng chế được thể hiện trên Fig.3 cùng với các đối chứng âm tính tương ứng. Kết quả của 2 peptit theo sáng chế được tóm tắt trong bảng 10A.

Bảng 10A: tính sinh miễn dịch *in vitro* của các peptit HLA nhóm I theo sáng chế

Kết quả làm ví dụ của thử nghiệm tính sinh miễn dịch *in vitro* được tiến hành bởi tác giả sáng chế đối với các peptit theo sáng chế. <20% = +; 20% - 49% = ++; 50% - 69% = +++; >= 70% = ++++

Seq ID	Peptit ID	Các lỗ	Người cho
219	MUC2-001	++	+++
220	QAR-001	+++	++++

Bảng 10B: số liệu bổ sung về tính sinh miễn dịch *in vitro* của các peptit HLA nhóm I theo sáng chế

Kết quả làm ví dụ của thử nghiệm tính sinh miễn dịch *in vitro* được tiến hành bởi tác giả sáng chế đối với các peptit được giới hạn bởi HLA-A*02 theo sáng chế. Kết quả của các thử nghiệm tính sinh miễn dịch *in vitro* được thể hiện. Tỷ lệ % các lỗ và người cho dương tính (trong số các mẫu có thể đánh giá) được tóm tắt như được thể hiện <20% = +; 20% - 49% = ++; 50% - 69% = +++; >= 70% = ++++

SEQ ID No	Trình tự	Các lỗ dương tính [%]
1	ALIKQLFEA	"+"
2	ALLPRYFFL	"++++"
3	RLIPDTLYSV	"++++"
5	WLFDDGGLTL	"++"

SEQ ID No	Trình tự	Các lỗ dương tính [%]
7	YLTRHLAVL	"+"
9	ILDDHLSRV	"+"
10	RMYNKIFAI	"++++"
11	YLFEKTFNM	"+"
12	ALVQGILERV	"++++"
13	FLLAEDTKV	"++"
17	ALAAARVEL	"++"
18	FLSSLKGGLL	"+"
19	RLYTKLLNEA	"++++"
21	VLIDHRWVL	"+"
22	GLIDEVMVL	"++"
31	LLYGKYVSV	"++"
32	KLNTETFGV	"++"
37	GLFAGLGGAGA	"+"
38	SLAPTPVSA	"+"
42	SILDDSFKL	"+"
47	KLYERCEVV	"+"
59	LLTDNVVKL	"+"
64	KTLGKLWRL	"++++"
123	KTLEERSYLL	"+"
124	RVLPPSALQSV	"+"
127	RLAELTVDEFLA	"+"
132	ALLNAILHSA	"+"
133	RTFEKIEEV	"+"
136	KLFDIFSQQV	"++"
141	AVIEHLERL	"+"
142	SLVQRVETI	"+"
150	RLADLEALKV	"++"

Ví dụ 4

Tổng hợp peptit

Tất cả các peptit được tổng hợp bằng cách sử dụng phương pháp tổng hợp

peptit pha rắn chuẩn và đã biết rõ bằng cách sử dụng chiến lược Fmoc. Tính đồng nhất và độ tinh khiết của mỗi peptit riêng biệt được xác định bằng phương pháp phổ khối và phương pháp sắc ký lỏng hiệu năng cao đảo pha (RP-HPLC) phân tích. Các peptit thu được dưới dạng sản phẩm đông khô nhanh màu trắng ngà (muối triflo axetat) với độ tinh khiết >50%. Tốt hơn, nếu tất cả các peptit TUMAP được sử dụng dưới dạng muối triflo-axetat hoặc muối axetat, các dạng muối được dùng khác cũng có thể được sử dụng.

Ví dụ 5

Thử nghiệm gắn kết MHC

Các peptit ứng viên dùng cho liệu pháp trên cơ sở tế bào T theo sáng chế được thử nghiệm thêm về khả năng gắn kết với MHC (ái lực) của chúng. Các phức hợp peptit-MHC riêng biệt được tạo ra bằng cách trao đổi UV-phối tử, trong đó peptit nhạy UV được phân giải khi chiếu UV, và được trao đổi với peptit quan tâm khi phân tích. Khi các ứng viên peptit có thể gắn kết hữu hiệu và làm ổn định các phân tử MHC nhận peptit để ngăn ngừa sự phân ly của các phức hợp MHC. Để xác định hiệu suất của phản ứng trao đổi, thử nghiệm ELISA được thực hiện dựa trên sự phát hiện chuỗi nhẹ ($\beta 2m$) của phức hợp MHC được làm ổn định. Nói chung, thử nghiệm này được thực hiện như được mô tả trong tài liệu của Rodenko và các đồng tác giả (Rodenko et al., 2006).

Đĩa MAXISorp có 96 lỗ (NUNC) được phủ qua đêm bằng streptavidin 2 μ g/ml trong PBS ở nhiệt độ trong phòng, được rửa 4 lần và phong bế trong 1 giờ ở nhiệt độ 37°C trong dung dịch đệm phong bế chứa BSA 2%. Các monome HLA-A*02:01/MLA-001 cuộn gấp lại được dùng làm chất chuẩn, phủ với lượng nằm trong khoảng từ 15 đến 500 ng/ml. Các monome peptit-MHC của phản ứng trao đổi UV-được pha loãng 100 lần trong dung dịch đệm phong bế. Các mẫu được ủ trong 1 giờ ở nhiệt độ 37°C, rửa 4 lần, ủ với HRP 2 μ g/ml liên hợp kháng $\beta 2m$ trong 1 giờ ở nhiệt độ 37°C, rửa lại và phát hiện bằng dung dịch TMB, làm ngừng phản ứng bằng NH_4SO_4 . Mức độ hấp thụ được xác định ở bước sóng 450nm. Các peptit ứng viên có hiệu suất trao đổi cao (tốt hơn là cao hơn 50%, tốt nhất là cao hơn 75%) thường được ưu tiên để tạo ra và sản xuất kháng thể hoặc mảnh kháng thể của nó, và/hoặc thụ thể tế bào T hoặc các đoạn của nó, do chúng có đủ ái lực với các phân tử MHC và ngăn ngừa sự

phân ly của phức hợp MHC này.

Bảng 11: điểm số gắn kết với MHC nhóm I. Sự gắn kết của các peptit được giới hạn bởi HLA-nhóm I với HLA-A*02:01 được phân loại theo hiệu suất trao đổi peptit: $\geq 10\% = +$; $\geq 20\% = ++$; $\geq 50 = +++$; $\geq 75\% = ++++$; J = Phosphoserin

SEQ ID NO	Trình tự	Sự trao đổi peptit
1	ALIKQLFEA	"+++"
2	ALLPRYFFL	"++"
3	RLIPDTLYSV	"++++"
4	RLAELTVDEFL	"+++"
5	WLFDDGGLTL	"++++"
6	FLAELPGSLSL	"+++"
7	YLTRHLAVL	"++"
8	ALMLQGVDLL	"+++"
9	ILDDHLSRV	"++"
10	RMYNKIFAI	"+++"
11	YLFKTFNM	"+++"
12	ALVQGILERV	"+++"
13	FLLAEDTKV	"+++"
14	FLDKPEDVLL	"++"
15	LQLDKEFQL	"+++"
16	VLVDQSWVL	"+++"
17	ALAAARVEL	"+++"
18	FLSSLKGGLL	"+++"
19	RLYTKLLNEA	"+++"
20	YLKDGDVML	"+++"
21	VLIDHRWVL	"+++"
22	GLIDEVMVL	"+++"
23	FLDANGHFV	"+++"
24	VLDGVLMEI	"+++"
25	SLADRLIGV	"++++"
26	GLASKENFSNVSL	"++"
27	LLADEDSSYL	"++"

SEQ ID NO	Trình tự	Sự trao đổi peptit
28	ALTEIQEFI	"++++"
29	QMLDVAIRV	"+++"
30	GLSSAYGGL	"+"
31	LLYGKYVSV	"+++"
32	KLNTETFGV	"++"
33	ALWEKNTHL	"+++"
34	ILLEKSVSV	"+++"
35	KLLDLTVRI	"+++"
36	GLLESPSIFNFTA	"+++"
37	GLFAGLGGA	"+++"
38	SLAPTPVSA	"++"
40	ALSNVIHKV	"++"
41	ILDDSFKLL	"++"
42	SILDDSFKL	"++++"
43	TLDAAQPRV	"++"
44	SLESKLTSV	"+++"
45	ALAELLHGA	"+++"
46	GLDDRYSLV	"+++"
47	KLYERCEVV	"++"
48	FLDASDPAL	"++"
50	TLMAEMHVV	"+++"
51	QVWEIQHTV	"++"
52	ALDSSNSMQTI	"++"
53	FLLGSEIKL	"+++"
54	ALLNGEYLLAA	"+++"
56	VLFTDEGVPKFL	"++"
57	NLLEKENYL	"+++"
58	AMADKMDMSL	"++"
59	LLTDNVVKL	"+++"
60	VLDEDEPRFL	"++"
61	KLLKLFQGV	"+++"
62	YLAPENGYL	"++"

SEQ ID NO	Trình tự	Sự trao đổi peptit
63	KLFSILSTV	"++"
64	KTLGKLWRL	"++"
66	GLDDGPDFL	"++"
67	SLNDLEKDVMLL	"++++"
68	SILQFVHMOV	"++++"
69	GMLNEAEGKAIKL	"++"
70	MISELEVRL	"++++"
71	RLWTEIPTAI	"++++"
72	YLLDYPNNLL	"++++"
73	YLFDAVSM	"++++"
74	YLMGFLHAV	"++++"
75	EMIENIQSV	"++"
76	YLIGEKQHYL	"++++"
77	SLLKRDFGA	"++"
78	ALDPELLLL	"++"
79	SLAADQLLKL	"++"
80	QVDEVVDIMRV	"++"
81	ALLSQQTHL	"++++"
82	QLYEEDTKL	"++"
83	LTIEDGIFEV	"++++"
84	SMVEDITGLRL	"++++"
85	ILHDINSBGVL	"++"
86	KVFPGKISV	"++"
87	LLFDAPDLRL	"++++"
88	KLDIKVETV	"++++"
89	SLIEYFRV	"++++"
90	GLLKPGLNVL	"++++"
91	TVDVATPSV	"++++"
92	WIDDTSAFV	"++++"
93	SLQELRLLL	"++++"
94	KSMDIVLTV	"++++"
95	AILDAHIEV	"++++"

SEQ ID NO	Trình tự	Sự trao đổi peptit
96	KLYSRLVYV	"++"
97	ALWWGVVTV	"++"
98	AMNGKSFSV	"++"
99	KLLEVDLDTV	"+++"
100	SLDDFLATA	"++++"
101	GLSEGHTFQV	"++++"
102	KILVSLIEV	"++++"
103	FLFGYPKRL	"++"
104	ILLTIKDDTIYL	"++++"
105	YALDLSTFL	"++++"
106	SLISEKILL	"++++"
107	ALLGGGPYML	"++++"
108	SLAELVPGVGGI	"++++"
109	ALDGDQMEL	"++"
110	LLGELPRLLLL	"++++"
112	KLQVLIYL	"++"
113	ILYDLQQNL	"++"
114	TAVGHALVL	"+"
115	SLFDVSHML	"++++"
116	LVYQFVHPI	"++"
117	TLQPVDNSTISL	"++"
118	LLADLKTMV	"++++"
119	ILYQTVTGL	"++"
120	VLYEGVDEV	"++"
121	SLAPNIISQL	"++++"
122	SLMGMVLKL	"++++"
123	KTLEERSYLL	"++"
124	RVLPSPALQSV	"++++"
125	KLGDFFLLVEL	"++++"
126	TLAKYLMEL	"++++"
127	RLAELTVDEFLA	"++++"
128	MLDDRAYLV	"++"

SEQ ID NO	Trình tự	Sự trao đổi peptit
129	VLIDVLKEL	"+++"
130	GLGGSQLIDTHL	"++"
131	KLLDVVHPA	"++"
132	ALLNAILHSA	"+++"
133	RTFEKIEEV	"++"
134	GVAGGSILKGV	"++++"
135	KLQEEIPVL	"++"
136	KLFDIFSQQV	"+++"
137	QLTEIKPLL	"+++"
138	KQFEGTVEI	"+++"
139	VLLNEILEQV	"+++"
140	LLNEILEQV	"+++"
141	AVIEHLERL	"++++"
142	SLVQRVETI	"+++"
143	KLSDVWKEL	"+++"
144	LLNDRIWLA	"+++"
145	LLLEVVKQV	"+++"
146	ALSDETWGL	"++"
147	TLTELRAFL	"++++"
148	RLENMTEVV	"+++"
149	YQFDKVGILTL	"+++"
150	RLADLEALKV	"+++"
151	SAQGSVDVSLTACKV	"+++"
152	KLLAVIHEL	"++"
153	ILFSEDSTKLFV	"+++"
154	KLPSETIFVGC	"+++"
155	RLLGEEVVRV	"+++"
156	SLMMTIINL	"++++"
157	SLIERDLKL	"+++"
158	GLLDPSVFHV	"+++"
159	VLVDDDDGIKVV	"++"
160	KLLEFDQLQL	"+++"

SEQ ID NO	Trình tự	Sự trao đổi peptit
161	FLKNELDNV	"+++"
162	KLMDYIDEL	"+++"
163	RLLHEVQEL	"+++"
164	KMLDEILLQL	"++++"
165	RLLDFPEAMVL	"++++"
166	GLLEARGILGL	"+++"
167	SVIDHIHLISV	"+++"
168	GLIRFPLMTI	"+++"
169	YLAHFIEGL	"+++"
170	ALAGGITMV	"+++"
171	RLQETEGMVAV	"++"
172	LLDVTVMQV	"+++"
173	KLGDLMVLL	"+++"
174	ILLDDNMQIRL	"++++"
175	TLLGGKEAQALGV	"+++"
176	RTLDKVLEV	"++"
177	ALLQGAIESV	"+++"
178	YLFREPATI	"++"
179	RLLJPLSSA	"++++"
181	NLFDLGGQYLRV	"+++"
182	SLNKWIFTV	"++++"
183	TLQEVVTGV	"+++"
184	SLLDENNVSYL	"+++"
185	VLYTGVRV	"+++"
186	KMSEKILL	"+++"
187	GLHNVVYGI	"+++"
188	FLVDGPRVQL	"+++"
189	AISEVIGKITA	"+++"
190	AMAEMVLQV	"+++"
191	QLFSEIHNL	"++++"

Ví dụ 6

Định lượng tuyệt đối các peptit liên quan đến khối u được biểu hiện trên bề mặt tế bào

Việc điều chế các chất gắn kết, như kháng thể và/hoặc thụ thể TCR, là quy trình tốn kém nên quy trình này có thể chỉ được tiến hành đối với một số đích được chọn. Trong trường hợp các peptit liên quan đến khối u và đặc hiệu khối u, tiêu chí lựa chọn bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở, tính đặc hữu về mức độ trình diện và mật độ peptit được biểu hiện trên bề mặt tế bào. Ngoài việc phân lập và định lượng tương đối các peptit như được mô tả trong ví dụ 1, các tác giả sáng chế đã phân tích số bản sao peptit tuyệt đối cho một tế bào như được mô tả trong patent x. Việc định lượng số bản sao peptit TUMAP cho một tế bào trong các mẫu khối u rắn cần phải định lượng tuyệt đối peptit TUMAP phân lập được, hiệu quả phân lập peptit TUMAP, số lượng tế bào trong mẫu được phân tích. Tổng quan về phương pháp thử nghiệm của các tác giả sáng chế được thể hiện trên Fig.4, các bước thử nghiệm được mô tả dưới đây.

Định lượng peptit bằng phương pháp nanoLC-MS/MS

Để định lượng chính xác peptit bằng phương pháp phổ khối lượng, lập đường cong hiệu chỉnh của mỗi peptit bằng cách sử dụng phương pháp chất chuẩn nội. Chất chuẩn nội là biến thể được đánh dấu bằng đồng vị phóng xạ kép của mỗi peptit, nghĩa là các axit amin được đánh dấu bằng hai đồng vị phóng xạ được đưa vào quá trình tổng hợp peptit TUMAP. Chất này chỉ khác với peptit liên quan đến khối u về khối lượng của nó mà không có sự khác biệt về các tính chất hóa lý khác (Anderson et al., 2012). Chất chuẩn nội này được bổ sung vào mỗi mẫu MS và tất cả các tín hiệu MS được chuẩn hóa với tín hiệu MS của chất chuẩn nội để bù lại sự biến thiên do kỹ thuật có thể có giữa các lần thử nghiệm MS.

Các đường cong hiệu chỉnh được lập theo ít nhất ba ma trận khác nhau, nghĩa là dịch rửa giải peptit HLA của các mẫu tự nhiên giống với các mẫu MS thông thường, và mỗi chế phẩm được xác định theo hai lần phân tích MS lặp lại. Để đánh giá, các tín hiệu MS được chuẩn hóa với tín hiệu của chất chuẩn nội và đường cong hiệu chỉnh được tính bằng phương pháp hồi quy logic.

Để định lượng các peptit liên quan đến khối u từ mẫu mô, các mẫu tương ứng được bổ sung chất chuẩn nội, các tín hiệu MS được chuẩn hóa với chất chuẩn nội và được định lượng bằng cách sử dụng đường cong hiệu chỉnh peptit.

Hiệu quả phân lập peptit/MHC

Giống như đối với phương pháp tinh chế protein bất kỳ, việc phân lập protein từ các mẫu mô đi kèm với lượng tổn hao nhất định của protein cần quan tâm. Để xác định

hiệu quả phân lập peptit TUMAP, phức hợp peptit/MHC được tạo ra đối với tất cả các peptit TUMAP được chọn để định lượng tuyệt đối. Để có thể phân biệt phức hợp bổ sung với các phức hợp peptit/MHC tự nhiên, các dạng được đánh dấu bằng đồng vị phóng xạ đơn của peptit TUMAP được sử dụng, nghĩa là axit amin được đánh dấu bằng một đồng vị phóng xạ được đưa vào sử dụng trong quá trình tổng hợp peptit TUMAP. Các phức hợp này được bổ sung vào các dịch phân giải mô mới điều chế, tức là ở thời điểm sớm nhất có thể của quá trình phân lập TUMAP, và sau đó được bắt giữ giống như phức hợp peptit/MHC tự nhiên trong quá trình tinh chế ái lực sau đó. Do đó, việc xác định lượng thu hồi của peptit TUMAP được đánh dấu đơn cho phép kết luận hiệu quả phân lập của từng peptit TUMAP tự nhiên.

Hiệu quả phân lập được phân tích với số lượng ít mẫu và là tương đương trong các mẫu mô này. Trái lại, hiệu quả phân lập là khác nhau giữa các peptit riêng biệt. Điều này gợi ý rằng hiệu quả phân lập, mặc dù chỉ được xác định ở một số lượng giới hạn các mẫu mô, có thể được ngoại suy cho chế phẩm mô khác bất kỳ. Tuy nhiên, cần phân tích mỗi peptit TUMAP riêng biệt do hiệu quả phân lập có thể không được ngoại suy từ peptit này sang các peptit khác.

Xác định số lượng tế bào trong mô rắn được đông lạnh

Để xác định số lượng tế bào trong mẫu mô được định lượng peptit tuyệt đối, tác giả sáng chế đã áp dụng phương pháp phân tích hàm lượng ADN. Phương pháp này có thể áp dụng cho một phạm vi rộng các mẫu có nguồn gốc khác nhau và điều quan trọng nhất là các mẫu đông lạnh (Alcoser et al., 2011; Forsey and Chaudhuri, 2009; Silva et al., 2013). Trong quá trình phân lập peptit, mẫu mô được xử lý thành dịch phân giải đồng nhất mà phần phân ước dịch tan được lấy ra từ đó. Phần phân ước này được chia thành ba phần mà ADN được phân lập từ đó (QiaAmp DNA Mini Kit, Qiagen, Hilden, Đức). Nồng độ ADN tổng số từ mỗi lần phân lập ADN được định lượng bằng cách sử dụng thử nghiệm định lượng ADN trên cơ sở huỳnh quang (Kit thử nghiệm ADN sợi kép Qubit HS, Life Technologies, Darmstadt, Đức) với ít nhất hai lần.

Để tính số lượng tế bào, lập đường cong ADN chuẩn từ các phần phân ước của tế bào máu khỏe mạnh đơn lẻ, với khoảng số lượng tế bào xác định, được tạo ra. Đường cong chuẩn được sử dụng để tính tổng số lượng tế bào từ nồng độ ADN tổng số từ mỗi lần phân lập ADN. Tổng số lượng tế bào trung bình của mẫu mô dùng để

phân lập peptit được ngoại suy khi tính đến thể tích đã biết của các phân phân ước của dịch tan và tổng thể tích dịch tan.

Số bản sao peptit cho một tế bào

Với số liệu của các thử nghiệm nêu trên, các tác giả sáng chế tính được số lượng bản sao TUMAP cho một tế bào bằng cách chia tổng lượng peptit cho tổng số lượng tế bào của mỗi mẫu, sau đó chia cho hiệu suất phân lập. Số bản sao cho một tế bào của các peptit được chọn được thể hiện trong Bảng 12.

Bảng 12: số bản sao tuyệt đối. Bảng này liệt kê kết quả định lượng peptit tuyệt đối trong các mẫu khối u NSCLC. Số bản sao trung bình cho một tế bào được thể hiện đối với mỗi peptit: <100 = +; >=100 = ++; >=1000 +++; >=10000 = +++. Số lượng mẫu trong đó các số liệu MS có thể đánh giá với chất lượng cao được thể hiện.

SEQ ID No.	Ký hiệu peptit	Số bản sao cho một tế bào (giá trị trung bình)	Số lượng mẫu
1	ZNF-002	+	19
142	ECT2-001	+	18
22	CYP2W1-001	++	23
152	RAD54B-002	+++	6

Tài liệu tham khảo

- Allison, J. P. et al., Science **270** (1995): 932-933
- Andersen, R. S. et al., Nat.Protoc. **7** (2012): 891-902
- Appay, V. et al., Eur.J Immunol. **36** (2006): 1805-1814
- Banchereau, J. et al., Cell **106** (2001): 271-274
- Beatty, G. et al., J Immunol **166** (2001): 2276-2282
- Beggs, J. D., Nature **275** (1978): 104-109
- Benjamini, Y. et al., Journal of the Royal Statistical Society.Series B (Methodological), **Vol.57** (1995): 289-300
- Boulter, J. M. et al., Protein Eng **16** (2003): 707-711
- Braumuller, H. et al., Nature (2013)
- Brossart, P. et al., Blood **90** (1997): 1594-1599
- Bruckdorfer, T. et al., Curr.Pharm.Biotechnol. **5** (2004): 29-43
- Card, K. F. et al., Cancer Immunol Immunother. **53** (2004): 345-357
- Chanock, S. J. et al., Hum.Immunol. **65** (2004): 1211-1223
- Cohen, C. J. et al., J Mol Recognit. **16** (2003a): 324-332
- Cohen, C. J. et al., J Immunol **170** (2003b): 4349-4361
- Cohen, S. N. et al., Proc.Natl.Acad.Sci.U.S.A **69** (1972): 2110-2114
- Coligan JE et al., (1995)
- Colombetti, S. et al., J Immunol. **176** (2006): 2730-2738
- Dengjel, J. et al., Clin Cancer Res **12** (2006): 4163-4170
- Denkberg, G. et al., J Immunol **171** (2003): 2197-2207
- Falk, K. et al., Nature **351** (1991): 290-296
- Fong, L. et al., Proc.Natl.Acad.Sci.U.S.A **98** (2001): 8809-8814
- Gabrilovich, D. I. et al., Nat Med. **2** (1996): 1096-1103
- Gattinoni, L. et al., Nat Rev.Immunol **6** (2006): 383-393
- Gnjatic, S. et al., Proc Natl.Acad.Sci.U.S.A **100** (2003): 8862-8867

- Godkin, A. et al., *Int.Immunol* **9** (1997): 905-911
- Green MR et al., **4th**, (2012)
- Greenfield EA, **2nd**, (2014)
- Hwang, M. L. et al., *J Immunol.* **179** (2007): 5829-5838
- Jung, G. et al., *Proc Natl Acad Sci U S A* **84** (1987): 4611-4615
- Kibbe AH, **rd**, (2000)
- Krieg, A. M., *Nat Rev.Drug Discov.* **5** (2006): 471-484
- Liddy, N. et al., *Nat Med.* **18** (2012): 980-987
- Ljunggren, H. G. et al., *J Exp.Med.* **162** (1985): 1745-1759
- Longenecker, B. M. et al., *Ann N.Y.Acad.Sci.* **690** (1993): 276-291
- Lukas, T. J. et al., *Proc.Natl.Acad.Sci.U.S.A* **78** (1981): 2791-2795
- Lundblad RL, **3rd**, (2004)
- Meziere, C. et al., *J Immunol* **159** (1997): 3230-3237
- Morgan, R. A. et al., *Science* **314** (2006): 126-129
- Mori, M. et al., *Transplantation* **64** (1997): 1017-1027
- Mortara, L. et al., *Clin Cancer Res.* **12** (2006): 3435-3443
- Mueller, L. N. et al., *J Proteome.Res* **7** (2008): 51-61
- Mueller, L. N. et al., *Proteomics.* **7** (2007): 3470-3480
- Mumberg, D. et al., *Proc.Natl.Acad.Sci.U.S.A* **96** (1999): 8633-8638
- Pinheiro J et al., (2015)
- Plebanski, M. et al., *Eur.J Immunol* **25** (1995): 1783-1787
- Porta, C. et al., *Virology* **202** (1994): 949-955
- Rammensee, H. G. et al., *Immunogenetics* **50** (1999): 213-219
- Rini, B. I. et al., *Cancer* **107** (2006): 67-74
- Rock, K. L. et al., *Science* **249** (1990): 918-921
- Rodenko, B. et al., *Nat Protoc.* **1** (2006): 1120-1132
- Saiki, R. K. et al., *Science* **239** (1988): 487-491

- Seeger, F. H. et al., Immunogenetics **49** (1999): 571-576
- Sherman F et al., (1986)
- Singh-Jasuja, H. et al., Cancer Immunol.Immunother. **53** (2004): 187-195
- Small, E. J. et al., J Clin Oncol. **24** (2006): 3089-3094
- Sturm, M. et al., BMC.Bioinformatics. **9** (2008): 163
- Teufel, R. et al., Cell Mol Life Sci. **62** (2005): 1755-1762
- Tran, E. et al., Science **344** (2014): 641-645
- Walter, S. et al., J Immunol **171** (2003): 4974-4978
- Walter, S. et al., Nat Med. **18** (2012): 1254-1261
- Willcox, B. E. et al., Protein Sci. **8** (1999): 2418-2423
- Zaremba, S. et al., Cancer Res. **57** (1997): 4570-4577
-
- Albrecht, M. et al., FEBS Lett. **569** (2004): 18-26
- Albulescu, R., Biomark.Med. **7** (2013): 203
- Aschauer, H. et al., Wien.Klin.Wochenschr. **95** (1983): 785-788
- Aung, P. P. et al., Oncogene **25** (2006): 2546-2557
- Backen, A. C. et al., Br.J Cancer **96** (2007): 1544-1548
- Bai, J. et al., PLoS.One. **8** (2013b): e59772
- Bailey, C. M. et al., J Cell Physiol **209** (2006): 617-624
- Baris, O. et al., J Clin Endocrinol.Metab **89** (2004): 994-1005
- Becker, T. M. et al., Mol.Cancer **8** (2009): 4
- Bie, L. et al., PLoS.One. **6** (2011): e25631
- Bilbao-Aldaiturriaga, N. et al., Pediatr.Blood Cancer **62** (2015): 766-769
- Boland, A. et al., Nat Struct.Mol.Biol **20** (2013): 1289-1297
- Bulk, E. et al., Int.J Cancer **137** (2015): 1306-1317
- Cao, R. et al., Br.J Cancer **111** (2014): 539-550
- Carvalho, L. et al., Rev Port.Pneumol. **15** (2009): 683-696

- Chang, H. Y. et al., PLoS.One. **8** (2013): e54117
- Chen, C. H. et al., Oncotarget. **5** (2014a): 6300-6311
- Chen, Y. D. et al., Zhonghua Lao.Dong.Wei Sheng Zhi.Ye.Bing.Za Zhi. **30** (2012): 725-729
- Chou, C. C. et al., Expert.Rev Mol.Diagn. **8** (2008): 179-187
- Chung, F. Y. et al., J Surg.Oncol **102** (2010): 148-153
- Cohen, Y. et al., Hematology. **19** (2014): 286-292
- Cole, C. L. et al., J Biol Chem **289** (2014): 10488-10501
- Courson, D. S. et al., Exp.Cell Res **334** (2015): 10-15
- Di, Maro G. et al., J Clin Endocrinol.Metab **99** (2014): E1617-E1626
- Ding, K. et al., Med.Hypotheses **83** (2014): 359-364
- Doherty, J. A. et al., Cancer Epidemiol.Biomarkers Prev. **20** (2011): 1873-1882
- Duursma, A. et al., Mol.Cell Biol **25** (2005): 6937-6947
- Egloff, A. M. et al., Cancer Res **66** (2006): 6-9
- Fan, C. G. et al., Oncol Rep. **26** (2011): 1281-1286
- Fang, Y. et al., Cancer Biol Ther. **15** (2014): 1268-1279
- Fang, Z. et al., J Biol Chem **288** (2013): 7918-7929
- Fang, Z. Q. et al., Genet.Mol Res **12** (2013): 1479-1489
- Feng, B. et al., J Gastroenterol.Hepatol. **21** (2006): 1596-1603
- Ferreras, C. et al., J Biol Chem **287** (2012): 36132-36146
- Fields, A. P. et al., Adv.Enzyme Regul. **50** (2010): 190-200
- Flanagan, J. M. et al., Mol.Cancer Ther. **8** (2009): 249-260
- Freed, E. F. et al., PLoS.Genet. **8** (2012): e1002892
- Goldenson, B. et al., Oncogene **34** (2015): 537-545
- Gomez, A. et al., Mol.Pharmacol. **78** (2010): 1004-1011
- Griffin, J. N. et al., PLoS.Genet. **11** (2015): e1005018
- Gutierrez-Camino, A. et al., Pediatr.Res **75** (2014): 767-773

- Ham, M. F. et al., *Cancer Sci.* **98** (2007): 1041-1047
- Hanks, T. S. et al., *Apoptosis.* **17** (2012): 236-247
- Haren, N. et al., *Histol.Histopathol.* **25** (2010): 1247-1255
- Hatabe, S. et al., *Mol.Clin Oncol* **1** (2013): 845-850
- Hayama, S. et al., *Cancer Res* **67** (2007): 4113-4122
- Hegyi, K. et al., *Pathobiology* **79** (2012): 314-322
- Hill, S. J. et al., *Genes Dev.* **28** (2014): 1957-1975
- Hiramoto, T. et al., *Oncogene* **18** (1999): 3422-3426
- Hu, J. et al., *Pituitary.* **10** (2007): 47-52
- Hu, S. X. et al., *Zhonghua Lao.Dong.Wei Sheng Zhi.Ye.Bing.Za Zhi.* **31** (2013): 890-894
- Huff, L. P. et al., *Genes Cancer* **4** (2013): 460-475
- Ishikawa, N. et al., *Cancer Sci.* **97** (2006): 737-745
- Ito, K. et al., *Protein Cell* **2** (2011): 755-763
- Jager, D. et al., *Cancer Res* **60** (2000): 3584-3591
- Januchowski, R. et al., *Biomed.Res Int* **2014** (2014): 365867
- Jin, Y. et al., *Int.J Clin Exp.Pathol.* **7** (2014): 8724-8731
- Jordheim, L. P. et al., *Biomark.Med.* **7** (2013): 663-671
- Jordheim, L. P. et al., *Lancet Oncol* **12** (2011): 693-702
- Ju, W. et al., *Oncol.Res.* **18** (2009): 47-56
- Kanda, A. et al., *Oncogene* **24** (2005): 7266-7272
- Kaplun, A. et al., *Crit Rev Eukaryot.Gene Expr.* **22** (2012): 249-258
- Karlgren, M. et al., *Expert.Opin.Ther.Targets.* **11** (2007): 61-67
- Kas, K. et al., *J Biol Chem* **273** (1998): 23026-23032
- Kaur, S. et al., *BMC.Cell Biol* **9** (2008): 61
- Kim, D. H., *Yonsei Med.J* **48** (2007): 694-700
- Kim, D. S. et al., *J Proteome.Res* **9** (2010a): 3710-3719

- Kim, J. E. et al., J Cancer Res Clin Oncol **136** (2010b): 47-53
- Kounelakis, M. G. et al., IEEE J Biomed.Health Inform. **17** (2013): 128-135
- Lages, E. et al., PLoS.One. **6** (2011): e20600
- Lallet-Daher, H. et al., Oncogene **28** (2009): 1792-1806
- Landrette, S. F. et al., Blood **105** (2005): 2900-2907
- Langnaese, K. et al., Cytogenet.Cell Genet. **94** (2001): 233-240
- Lee, Y. C. et al., Int.J Cancer **122** (2008b): 1630-1638
- Li, B. et al., Cancer Res **61** (2001): 8014-8021
- Li, G. H. et al., Bioinformatics. **30** (2014): 748-752
- Li, J. F. et al., Zhonghua Wei Chang Wai Ke.Za Zhi. **15** (2012): 388-391
- Li, Y. et al., PLoS.One. **8** (2013): e84489
- Liu, B. et al., Int.J Clin Exp.Pathol. **7** (2014a): 3089-3100
- Liu, L. et al., Retrovirology. **8** (2011a): 94
- Liu, X. et al., Eur.J Cancer **50** (2014b): 2251-2262
- Liu, Y. et al., Cancer Epidemiol.Biomarkers Prev. **18** (2009): 204-214
- Liu, Y. et al., J Cancer **6** (2015b): 643-651
- Lonardo, F. et al., Curr.Pharm.Des **16** (2010): 1877-1881
- Lu, X. et al., Mol.Cancer Ther. **3** (2004): 861-872
- Maass, N. et al., Acta Oncol **39** (2000): 931-934
- Marchi, S. et al., Cell Death.Dis. **3** (2012): e304
- Marioni, G. et al., Acta Otolaryngol. **129** (2009): 476-480
- Marnef, A. et al., Int.J Biochem.Cell Biol **41** (2009): 977-981
- Martin, L. et al., Oncogene **31** (2012): 4076-4084
- Mason, J. M. et al., Nucleic Acids Res. **43** (2015): 3180-3196
- Matsuda, R. et al., Br.J Cancer **104** (2011): 376-386
- Medina, P. P. et al., Epigenetics. **3** (2008): 64-68
- Mound, A. et al., Eur.J Cancer **49** (2013): 3738-3751

- Naidu, S. R. et al., *Oncogene* **28** (2009): 2492-2501
- Ng, Y. et al., *J Biol Chem* **279** (2004): 34156-34164
- Nibbe, R. K. et al., *Mol Cell Proteomics*. **8** (2009): 827-845
- Nishida, C. R. et al., *Mol.Pharmacol.* **78** (2010): 497-502
- O'Geen, H. et al., *PLoS.Genet.* **3** (2007): e89
- Ota, T. et al., *Cancer Res* **62** (2002): 5168-5177
- Paliouras, M. et al., *Tumour.Biol* **29** (2008): 63-75
- Papageorgio, C. et al., *Int.J Oncol.* **31** (2007): 1205-1211
- Papageorgis, P. et al., *Cancer Res* **70** (2010): 968-978
- Pohl, A. et al., *Pharmacogenomics.J* **11** (2011): 93-99
- Pollari, S. et al., *Mol.Cancer Res* **10** (2012): 597-604
- Qi, F. et al., *Int.J Clin Exp.Pathol.* **8** (2015): 1666-1673
- RefSeq, The NCBI handbook [Internet], Chapter 18, (2002), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK21091/>
- Reisman, D. N. et al., *Cancer Res* **63** (2003): 560-566
- Robles, L. D. et al., *J Biol Chem* **277** (2002): 25431-25438
- Ryu, B. et al., *PLoS.One.* **2** (2007): e594
- Sager, R. et al., *Curr.Top.Microbiol.Immunol.* **213 (Pt 1)** (1996): 51-64
- Sakakura, C. et al., *Anticancer Res* **23** (2003): 3691-3697
- Sakurai, Y. et al., *Mol.Pharm.* **11** (2014): 2713-2719
- Sakurikar, N. et al., *J Biol Chem* **287** (2012): 39193-39204
- Sheng, S., *Front Biosci.* **9** (2004): 2733-2745
- Shibao, K. et al., *Cell Calcium* **48** (2010): 315-323
- Shu, G. S. et al., *Cancer Biomark.* **11** (2012): 107-114
- Stone, B. et al., *Gene* **267** (2001): 173-182
- Strekalova, E. et al., *Clin.Cancer Res.* (2015)
- Stutzer, I. et al., *J Biol Chem* **288** (2013): 10536-10547

- Su, K. C. et al., *Dev.Cell* **21** (2011): 1104-1115
- Sun, Y. et al., *Oncotarget*. **6** (2015b): 8244-8254
- Takashima, S. et al., *Tumour.Biol.* **35** (2014): 4257-4265
- Tatsuka, M. et al., *Cancer Res* **58** (1998): 4811-4816
- Tsui, K. H. et al., *Sci.Rep.* **5** (2015): 12870
- Van Ginkel, P. R. et al., *Biochim.Biophys.Acta* **1448** (1998): 290-297
- Vanaja, D. K. et al., *Clin Cancer Res* **12** (2006): 1128-1136
- Wang, G. et al., *Oncogene* **35** (2016): 651-661
- Wang, G. et al., *Tumour.Biol* **36** (2015a): 1055-1065
- Wang, Q. et al., *PLoS.One.* **8** (2013d): e70191
- Wang, W. et al., *Int.J Cancer* **124** (2009b): 521-530
- Wang, W. X. et al., *Sichuan.Da.Xue.Xue.Bao.Yi.Xue.Ban.* **40** (2009c): 857-860
- Wierinckx, A. et al., *Endocr.Relat Cancer* **14** (2007): 887-900
- Williams, K. A. et al., *PLoS.Genet.* **10** (2014): e1004809
- Wu, M. X., *Apoptosis*. **8** (2003): 11-18
- Wu, M. X. et al., *Expert.Opin.Ther.Targets.* **17** (2013): 593-606
- Wu, S. et al., *Cell Cycle* **13** (2014a): 2869-2878
- Wu, Z. et al., *Neoplasia*. **11** (2009): 66-76
- Xu, F. et al., *Biochem.J* **416** (2008): 15-26
- Yang, J. et al., *Surg.Oncol* **22** (2013): e53-e57
- Yang, L. et al., *Cancer Res* **71** (2011a): 5558-5568
- Yang, L. et al., *Future.Oncol* **8** (2012): 431-440
- Yang, X. et al., *Biomed.Pharmacother.* **67** (2013): 681-684
- Yang, Y. S. et al., *Lung Cancer* **74** (2011b): 12-24
- Yousef, G. M. et al., *Tumour.Biol* **26** (2005): 227-235
- Yu, B. et al., *Exp.Cell Res* **315** (2009): 3086-3098
- Zhang, F. et al., *J Viral Hepat.* **21** (2014a): 241-250

- Zhang, K. et al., Tumour.Biol **35** (2014e): 7669-7673
- Zhang, M. et al., Zhong.Nan.Da.Xue.Xue.Bao.Yi.Xue.Ban. **36** (2011a): 274-276
- Zhang, Y. et al., Cancer Sci. **101** (2010): 934-940
- Zheng, G. et al., Biochem.Biophys.Res Commun. **364** (2007): 344-350
- Follenzi A, et al. Nat Genet. 2000 Jun;25(2):217-22.
- Zufferey R, et al. J Virol. 1999 Apr;73(4):2886-92.
- Scholten KB, et al. Clin Immunol. 2006 May;119(2):135-45.
- Gustafsson C, et al. Trends Biotechnol. 2004 Jul;22(7):346-53. Review.
- Kuball, J., et al. (2007). *Blood* 109, 2331–2338.
- Schmitt, T. M., et al. (2009). *Hum. Gene Ther.* 20, 1240–1248

YÊU CẦU BẢO HỘ

1. Peptit được phân lập chứa trình tự axit amin nêu trong SEQ ID NO: 22, hoặc muối được dụng của nó, trong đó peptit này có tối đa 12 axit amin trong toàn bộ chiều dài mạch, và trong đó peptit này có khả năng gắn kết với phân tử của phức hợp tương thích mô chính (major histocompatibility complex: MHC) nhóm I hoặc nhóm II.
2. Peptit được phân lập theo điểm 1, trong đó khi được gắn kết với phân tử MHC nêu trên, peptit này có khả năng được nhận biết bởi các tế bào T CD4 và/hoặc CD8.
3. Peptit theo điểm 1 hoặc 2, trong đó peptit này bao gồm hoặc chủ yếu bao gồm trình tự axit amin nêu trong SEQ ID NO: 22.
4. Peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 3, trong đó peptit này được cải biến và/hoặc bao gồm các liên kết không peptit.
5. Peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 4, trong đó peptit này là một phần của protein dung hợp, cụ thể là chứa các axit amin ở đầu tận cùng N của chuỗi bất biến liên quan đến kháng nguyên HLA-DR (Ii).
6. Axit nucleic tái tổ hợp mã hóa peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 5, trong đó axit nucleic này được liên kết với trình tự gen khởi đầu khác loại.
7. Tế bào chủ tái tổ hợp chứa peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 5 hoặc axit nucleic theo điểm 6.
8. Tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm 7, trong đó tế bào chủ này là tế bào trình diện kháng nguyên.
9. Tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm 8, trong đó tế bào trình diện kháng nguyên là tế bào đuôi gai.
10. Phương pháp tạo ra peptit được phân lập theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 3, trong đó phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 7 đến 9 chứa peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 3, hoặc biểu hiện axit nucleic theo điểm 6, và phân lập peptit ra khỏi tế bào chủ này hoặc môi trường nuôi cấy của nó.
11. Phương pháp tạo ra tế bào lymphô T hoạt hóa *in vitro*, phương pháp này bao gồm bước cho các tế bào T tiếp xúc *in vitro* với kháng nguyên được tải các phân tử MHC nhóm I hoặc nhóm II của người được biểu hiện trên bề mặt của tế bào trình diện kháng nguyên thích hợp hoặc cấu trúc nhân tạo bất chước tế bào trình diện kháng nguyên trong khoảng thời gian đủ để hoạt hóa các tế bào T này theo cách đặc hiệu kháng

nguyên, trong đó kháng nguyên này là peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 3.

12. Tế bào lymphô T hoạt hóa được tạo ra bằng phương pháp theo điểm 11, trong đó tế bào này nhận biết chọn lọc tế bào chứa polypeptit có trình tự axit amin như được xác định theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 3.

13. Kháng thể, cụ thể là kháng thể hòa tan hoặc liên kết màng, trong đó kháng thể này nhận biết đặc hiệu peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 4, hoặc peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 4 khi được gắn kết với phân tử MHC.

14. Kháng thể theo điểm 13, trong đó kháng thể này là kháng thể đơn dòng, kháng thể đặc hiệu kép và/hoặc kháng thể thể khảm, hoặc mảnh của nó.

15. Kháng thể theo điểm 13 hoặc 14, trong đó kháng thể này chứa miền kích thích miễn dịch hoặc độc tố.

16. Thụ thể tế bào T được phân lập, tốt hơn nếu là thụ thể tế bào T hòa tan được phân lập hoặc thụ thể tế bào T liên kết màng được phân lập, có khả năng phản ứng với phối tử HLA khi được gắn kết với phân tử MHC, trong đó phối tử này là peptit theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 3.

17. Thụ thể tế bào T theo điểm 16, trong đó thụ thể tế bào T này được tạo ra dưới dạng phân tử hòa tan và mang chức năng hiệu ứng khác như miền kích thích miễn dịch hoặc độc tố.

18. Axit nucleic mã hóa thụ thể tế bào T theo điểm 16 hoặc 17, trong đó axit này được liên kết tùy ý với trình tự gen khởi đầu khác loại.

19. Tế bào chủ tái tổ hợp chứa axit nucleic theo điểm 18 hoặc axit nucleic mã hóa kháng thể theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 13 đến 15.

20. Tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm 19, trong đó tế bào chủ này là tế bào T hoặc tế bào NK.

21. Phương pháp tạo ra thụ thể tế bào T theo điểm 16 hoặc 17, trong đó phương pháp này bao gồm bước nuôi cấy tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm 19 hoặc 20, và phân lập thụ thể tế bào T này ra khỏi tế bào chủ nêu trên và/hoặc môi trường nuôi cấy của nó.

22. Dược phẩm chứa ít nhất một hoạt chất được chọn từ nhóm bao gồm peptit được phân lập hoặc muối của nó theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 5, axit nucleic theo điểm 6, axit nucleic theo điểm 18, tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 7 đến 9, tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm 19 hoặc 20, tế bào T hoạt hóa theo

điểm 12, kháng thể theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 13 đến 15, và thụ thể tế bào T theo điểm 19 hoặc 20 và chất mang dược dụng.

23. Kit bao gồm:

(a) đồ chứa để đựng dược phẩm chứa peptit được phân lập hoặc muối của nó theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 1 đến 5, axit nucleic theo điểm 6, axit nucleic theo điểm 18, tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 7 đến 9, tế bào chủ tái tổ hợp theo điểm 19 hoặc 20, tế bào T hoạt hóa theo điểm 12, kháng thể theo điểm bất kỳ trong số các điểm từ 13 đến 15, và thụ thể tế bào T theo điểm 19 hoặc 20, ở dạng dung dịch hoặc dạng đông khô; và

(b) đồ chứa thứ hai để đựng chất pha loãng hoặc dung dịch hoàn nguyên dùng cho chế phẩm dạng đông khô.

24. Kit theo điểm 23, trong đó kit này còn chứa một hoặc nhiều thành phần trong số (i) chất đệm, (ii) chất pha loãng, (iii) dụng cụ lọc, (iv) kim tiêm, hoặc (v) bơm tiêm.

DANH MỤC TRÌNH TỰ

<110> Immatics biotechnologies GmbH
 <120> PEPTIT ĐƯỢC PHÂN LẬP ĐỂ SỬ DỤNG TRONG LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH VÀ
 PHƯƠNG PHÁP TẠO RA PEPTIT NÀY
 <130> I32811W0
 <150> GB 1507719.1
 <151> 2015-05-06
 <150> US 62/157,684
 <151> 2015-05-06
 <160> 267
 <170> PatentIn version 3.5
 <210> 1
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại
 <400> 1
 Ala Leu Ile Lys Gln Leu Phe Glu Ala
 1 5
 <210> 2
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại
 <400> 2
 Ala Leu Leu Pro Arg Tyr Phe Phe Leu
 1 5
 <210> 3
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại
 <400> 3
 Arg Leu Ile Pro Asp Thr Leu Tyr Ser Val
 1 5 10
 <210> 4
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại
 <400> 4

Arg Leu Ala Glu Leu Thr Val Asp Glu Phe Leu
1 5 10

<210> 5
<211> 10
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 5

Trp Leu Phe Asp Asp Gly Gly Leu Thr Leu
1 5 10

<210> 6
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 6

Phe Leu Ala Glu Leu Pro Gly Ser Leu Ser Leu
1 5 10

<210> 7
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 7

Tyr Leu Thr Arg His Leu Ala Val Leu
1 5

<210> 8
<211> 10
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 8

Ala Leu Met Leu Gln Gly Val Asp Leu Leu
1 5 10

<210> 9
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 9

Ile Leu Asp Asp His Leu Ser Arg Val
1 5

<210> 10
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 10

Arg Met Tyr Asn Lys Ile Phe Ala Ile
 1 5

<210> 11
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 11

Tyr Leu Phe Glu Lys Thr Phe Asn Met
 1 5

<210> 12
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 12

Ala Leu Val Gln Gly Ile Leu Glu Arg Val
 1 5 10

<210> 13
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 13

Phe Leu Leu Ala Glu Asp Thr Lys Val
 1 5

<210> 14
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 14

Phe Leu Asp Lys Pro Glu Asp Val Leu Leu
 1 5 10

<210> 15
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 15

Leu Gln Leu Asp Lys Glu Phe Gln Leu
1 5

<210> 16

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 16

Val Leu Val Asp Gln Ser Trp Val Leu
1 5

<210> 17

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 17

Ala Leu Ala Ala Ala Arg Val Glu Leu
1 5

<210> 18

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 18

Phe Leu Ser Ser Leu Lys Gly Gly Leu Leu
1 5 10

<210> 19

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 19

Arg Leu Tyr Thr Lys Leu Leu Asn Glu Ala
1 5 10

<210> 20

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 20

Tyr Leu Lys Asp Gly Asp Val Met Leu

1 5

<210> 21
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 21

Val Leu Ile Asp His Arg Trp Val Leu
 1 5

<210> 22
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 22

Gly Leu Ile Asp Glu Val Met Val Leu
 1 5

<210> 23
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 23

Phe Leu Asp Ala Asn Gly His Phe Val
 1 5

<210> 24
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 24

Val Leu Asp Gly Val Leu Met Glu Leu
 1 5

<210> 25
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 25

Ser Leu Ala Asp Arg Leu Ile Gly Val
 1 5

<210> 26

<211> 13
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 26

Gly Leu Ala Ser Lys Glu Asn Phe Ser Asn Val Ser Leu
 1 5 10

<210> 27
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 27

Leu Leu Ala Asp Glu Asp Ser Ser Tyr Leu
 1 5 10

<210> 28
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 28

Ala Leu Thr Glu Ile Gln Glu Phe Ile
 1 5

<210> 29
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 29

Gln Met Leu Asp Val Ala Ile Arg Val
 1 5

<210> 30
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 30

Gly Leu Ser Ser Ala Tyr Gly Gly Leu
 1 5

<210> 31
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 31

Leu Leu Tyr Gly Lys Tyr Val Ser Val
1 5

<210> 32

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 32

Lys Leu Asn Thr Glu Thr Phe Gly Val
1 5

<210> 33

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 33

Ala Leu Trp Glu Lys Asn Thr His Leu
1 5

<210> 34

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 34

Ile Leu Leu Glu Lys Ser Val Ser Val
1 5

<210> 35

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 35

Lys Leu Leu Asp Leu Thr Val Arg Ile
1 5

<210> 36

<211> 13

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 36

Gly Leu Leu Glu Ser Pro Ser Ile Phe Asn Phe Thr Ala
1 5 10

<210> 37
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 37

Gly Leu Phe Ala Gly Leu Gly Gly Ala Gly Ala
 1 5 10

<210> 38
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 38

Ser Leu Ala Pro Thr Pro Val Ser Ala
 1 5

<210> 39
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 39

Gly Leu Asn Gly Gly Ser Pro Ala Ala Ala
 1 5 10

<210> 40
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 40

Ala Leu Ser Asn Val Ile His Lys Val
 1 5

<210> 41
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 41

Ile Leu Asp Asp Ser Phe Lys Leu Leu
 1 5

<210> 42
 <211> 9

<212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 42

Ser Ile Leu Asp Asp Ser Phe Lys Leu
 1 5

<210> 43
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 43

Thr Leu Asp Ala Ala Gln Pro Arg Val
 1 5

<210> 44
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 44

Ser Leu Glu Ser Lys Leu Thr Ser Val
 1 5

<210> 45
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 45

Ala Leu Ala Glu Leu Leu His Gly Ala
 1 5

<210> 46
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 46

Gly Leu Asp Asp Arg Tyr Ser Leu Val
 1 5

<210> 47
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 47

Lys Leu Tyr Glu Arg Cys Glu Val Val
1 5

<210> 48
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 48

Phe Leu Asp Ala Ser Asp Pro Ala Leu
1 5

<210> 49
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 49

Ser Gly Met Gly Gly Ile Thr Ala Val
1 5

<210> 50
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 50

Thr Leu Met Ala Glu Met His Val Val
1 5

<210> 51
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 51

Gln Val Trp Glu Ile Gln His Thr Val
1 5

<210> 52
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 52

Ala Leu Asp Ser Ser Asn Ser Met Gln Thr Ile
1 5 10

<210> 53
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 53

Phe Leu Leu Gly Ser Glu Ile Lys Leu
 1 5

<210> 54
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 54

Ala Leu Leu Asn Gly Glu Tyr Leu Leu Ala Ala
 1 5 10

<210> 55
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 55

Gln Ile Ile Thr Ser Val Val Ser Val
 1 5

<210> 56
 <211> 12
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 56

Val Leu Phe Thr Asp Glu Gly Val Pro Lys Phe Leu
 1 5 10

<210> 57
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 57

Asn Leu Leu Glu Lys Glu Asn Tyr Leu
 1 5

<210> 58
 <211> 10
 <212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 58

Ala Met Ala Asp Lys Met Asp Met Ser Leu
1 5 10

<210> 59

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 59

Leu Leu Thr Asp Asn Val Val Lys Leu
1 5

<210> 60

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 60

Val Leu Asp Glu Asp Glu Pro Arg Phe Leu
1 5 10

<210> 61

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 61

Lys Leu Leu Lys Leu Phe Gln Gly Val
1 5

<210> 62

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 62

Tyr Leu Ala Pro Glu Asn Gly Tyr Leu
1 5

<210> 63

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 63

Lys Leu Phe Ser Ile Leu Ser Thr Val
1 5

<210> 64
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 64

Lys Thr Leu Gly Lys Leu Trp Arg Leu
1 5

<210> 65
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 65

Phe Gly Ala Pro Gly Ile Ile Ser Ala
1 5

<210> 66
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 66

Gly Leu Asp Asp Gly Pro Asp Phe Leu
1 5

<210> 67
<211> 12
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 67

Ser Leu Asn Asp Leu Glu Lys Asp Val Met Leu Leu
1 5 10

<210> 68
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 68

Ser Ile Leu Gln Phe Val His Met Val
1 5

<210> 69
 <211> 13
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 69

Gly Met Leu Asn Glu Ala Glu Gly Lys Ala Ile Lys Leu
 1 5 10

<210> 70
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 70

Met Ile Ser Glu Leu Glu Val Arg Leu
 1 5

<210> 71
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 71

Arg Leu Trp Thr Glu Ile Pro Thr Ala Ile
 1 5 10

<210> 72
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 72

Tyr Leu Leu Asp Tyr Pro Asn Asn Leu Leu
 1 5 10

<210> 73
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 73

Tyr Leu Phe Asp Ile Ala Val Ser Met
 1 5

<210> 74
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 74

Tyr Leu Met Gly Phe Leu His Ala Val
1 5

<210> 75

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 75

Glu Met Ile Glu Asn Ile Gln Ser Val
1 5

<210> 76

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 76

Tyr Leu Ile Gly Glu Lys Gln His Tyr Leu
1 5 10

<210> 77

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 77

Ser Leu Leu Lys Arg Asp Phe Gly Ala
1 5

<210> 78

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 78

Ala Leu Asp Pro Glu Leu Leu Leu Leu
1 5

<210> 79

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 79

Ser Leu Ala Ala Asp Gln Leu Leu Lys Leu

1 5 10

<210> 80
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 80

Gln Val Asp Glu Val Val Asp Ile Met Arg Val
 1 5 10

<210> 81
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 81

Ala Leu Leu Ser Gln Gln Thr His Leu
 1 5

<210> 82
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 82

Gln Leu Tyr Glu Glu Pro Asp Thr Lys Leu
 1 5 10

<210> 83
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 83

Leu Thr Ile Glu Asp Gly Ile Phe Glu Val
 1 5 10

<210> 84
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 84

Ser Met Val Glu Asp Ile Thr Gly Leu Arg Leu
 1 5 10

<210> 85

<211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 85

Ile Leu His Asp Ile Asn Ser Asp Gly Val Leu
 1 5 10

<210> 86
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 86

Lys Val Phe Pro Gly Lys Ile Ser Val
 1 5

<210> 87
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 87

Leu Leu Phe Asp Ala Pro Asp Leu Arg Leu
 1 5 10

<210> 88
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 88

Lys Leu Asp Ile Lys Val Glu Thr Val
 1 5

<210> 89
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 89

Ser Leu Ile Glu Tyr Glu Phe Arg Val
 1 5

<210> 90
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 90

Gly Leu Leu Lys Pro Gly Leu Asn Val Val Leu
1 5 10

<210> 91

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 91

Thr Val Asp Val Ala Thr Pro Ser Val
1 5

<210> 92

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 92

Trp Ile Asp Asp Thr Ser Ala Phe Val
1 5

<210> 93

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 93

Ser Leu Gln Glu Leu Arg Leu Leu Leu
1 5

<210> 94

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 94

Lys Ser Met Asp Ile Val Leu Thr Val
1 5

<210> 95

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 95

Ala Ile Leu Asp Ala His Ile Glu Val
1 5

<210> 96
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 96

Lys Leu Tyr Ser Arg Leu Val Tyr Val
 1 5

<210> 97
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 97

Ala Leu Trp Trp Gly Val Val Thr Val
 1 5

<210> 98
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 98

Ala Met Asn Gly Lys Ser Phe Ser Val
 1 5

<210> 99
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 99

Lys Leu Leu Glu Val Asp Leu Asp Thr Val
 1 5 10

<210> 100
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 100

Ser Leu Asp Asp Phe Leu Ala Thr Ala
 1 5

<210> 101
 <211> 10

<212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 101

Gly Leu Ser Glu Gly His Thr Phe Gln Val
 1 5 10

<210> 102
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 102

Lys Ile Leu Val Ser Leu Ile Glu Val
 1 5

<210> 103
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 103

Phe Leu Phe Gly Tyr Pro Lys Arg Leu
 1 5

<210> 104
 <211> 12
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 104

Ile Leu Leu Thr Ile Lys Asp Asp Thr Ile Tyr Leu
 1 5 10

<210> 105
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 105

Tyr Ala Leu Asp Leu Ser Thr Phe Leu
 1 5

<210> 106
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 106

Ser Leu Ile Ser Glu Lys Ile Leu Leu
1 5

<210> 107
<211> 10
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 107

Ala Leu Leu Gly Gly Gly Pro Tyr Met Leu
1 5 10

<210> 108
<211> 12
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 108

Ser Leu Ala Glu Leu Val Pro Gly Val Gly Gly Ile
1 5 10

<210> 109
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 109

Ala Leu Asp Gly Asp Gln Met Glu Leu
1 5

<210> 110
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 110

Leu Leu Gly Glu Leu Pro Arg Leu Leu Leu Leu
1 5 10

<210> 111
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 111

His Met Asp Asp Gly Gly Tyr Ser Met
1 5

<210> 112
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 112

Lys Leu Gly Gln Val Leu Ile Tyr Leu
 1 5

<210> 113
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 113

Ile Leu Tyr Asp Leu Gln Gln Asn Leu
 1 5

<210> 114
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 114

Thr Ala Val Gly His Ala Leu Val Leu
 1 5

<210> 115
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 115

Ser Leu Phe Asp Val Ser His Met Leu
 1 5

<210> 116
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 116

Leu Val Tyr Gln Phe Val His Pro Ile
 1 5

<210> 117
 <211> 12
 <212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 117

Thr Leu Gln Pro Val Asp Asn Ser Thr Ile Ser Leu
1 5 10

<210> 118

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 118

Leu Leu Ala Asp Leu Lys Thr Met Val
1 5

<210> 119

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 119

Ile Leu Tyr Gln Thr Val Thr Gly Leu
1 5

<210> 120

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 120

Val Leu Tyr Glu Gly Val Asp Glu Val
1 5

<210> 121

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 121

Ser Leu Ala Pro Asn Ile Ile Ser Gln Leu
1 5 10

<210> 122

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 122

Ser Leu Met Gly Met Val Leu Lys Leu
1 5

<210> 123
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 123

Lys Thr Leu Glu Arg Ser Tyr Leu Leu
1 5

<210> 124
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 124

Arg Val Leu Pro Pro Ser Ala Leu Gln Ser Val
1 5 10

<210> 125
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 125

Lys Leu Gly Asp Phe Gly Leu Leu Val Glu Leu
1 5 10

<210> 126
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 126

Thr Leu Ala Lys Tyr Leu Met Glu Leu
1 5

<210> 127
<211> 12
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 127

Arg Leu Ala Glu Leu Thr Val Asp Glu Phe Leu Ala
1 5 10

<210> 128
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 128

Met Leu Asp Asp Arg Ala Tyr Leu Val
 1 5

<210> 129
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 129

Val Leu Ile Asp Val Leu Lys Glu Leu
 1 5

<210> 130
 <211> 12
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 130

Gly Leu Gly Gly Ser Gln Leu Ile Asp Thr His Leu
 1 5 10

<210> 131
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 131

Lys Leu Leu Asp Val Val His Pro Ala
 1 5

<210> 132
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 132

Ala Leu Leu Asn Ala Ile Leu His Ser Ala
 1 5 10

<210> 133
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 133

Arg Thr Phe Glu Lys Ile Glu Glu Val
1 5

<210> 134

<211> 11

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 134

Gly Val Ala Gly Gly Ser Ile Leu Lys Gly Val
1 5 10

<210> 135

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 135

Lys Leu Gln Glu Glu Ile Pro Val Leu
1 5

<210> 136

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 136

Lys Leu Phe Asp Ile Phe Ser Gln Gln Val
1 5 10

<210> 137

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 137

Gln Leu Thr Glu Ile Lys Pro Leu Leu
1 5

<210> 138

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 138

Lys Gln Phe Glu Gly Thr Val Glu Ile

1

5

<210> 139
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 139

Val Leu Leu Asn Glu Ile Leu Glu Gln Val
 1 5 10

<210> 140
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 140

Leu Leu Asn Glu Ile Leu Glu Gln Val
 1 5

<210> 141
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 141

Ala Val Ile Glu His Leu Glu Arg Leu
 1 5

<210> 142
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 142

Ser Leu Val Gln Arg Val Glu Thr Ile
 1 5

<210> 143
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 143

Lys Leu Ser Asp Val Trp Lys Glu Leu
 1 5

<210> 144

<211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 144

Leu Leu Asn Asp Arg Ile Trp Leu Ala
 1 5

<210> 145
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 145

Leu Leu Leu Glu Val Val Lys Gln Val
 1 5

<210> 146
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 146

Ala Leu Ser Asp Glu Thr Trp Gly Leu
 1 5

<210> 147
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 147

Thr Leu Thr Glu Leu Arg Ala Phe Leu
 1 5

<210> 148
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 148

Arg Leu Leu Glu Asn Met Thr Glu Val Val
 1 5 10

<210> 149
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 149

Tyr Gln Phe Asp Lys Val Gly Ile Leu Thr Leu
 1 5 10

<210> 150

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 150

Arg Leu Ala Asp Leu Glu Ala Leu Lys Val
 1 5 10

<210> 151

<211> 14

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 151

Ser Ala Gln Gly Ser Asp Val Ser Leu Thr Ala Cys Lys Val
 1 5 10

<210> 152

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 152

Lys Leu Leu Ala Val Ile His Glu Leu
 1 5

<210> 153

<211> 12

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 153

Ile Leu Phe Ser Glu Asp Ser Thr Lys Leu Phe Val
 1 5 10

<210> 154

<211> 11

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 154

Lys Leu Pro Ser Glu Thr Ile Phe Val Gly Cys
 1 5 10

<210> 155
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 155

Arg Leu Leu Gly Glu Glu Val Val Arg Val
 1 5 10

<210> 156
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 156

Ser Leu Met Met Thr Ile Ile Asn Leu
 1 5

<210> 157
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 157

Ser Leu Ile Glu Arg Asp Leu Lys Leu
 1 5

<210> 158
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 158

Gly Leu Leu Asp Pro Ser Val Phe His Val
 1 5 10

<210> 159
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 159

Val Leu Val Asp Asp Asp Gly Ile Lys Val Val
 1 5 10

<210> 160
 <211> 10

<212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 160

Lys Leu Leu Glu Phe Asp Gln Leu Gln Leu
 1 5 10

<210> 161
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 161

Phe Leu Lys Asn Glu Leu Asp Asn Val
 1 5

<210> 162
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 162

Lys Leu Met Asp Tyr Ile Asp Glu Leu
 1 5

<210> 163
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 163

Arg Leu Leu His Glu Val Gln Glu Leu
 1 5

<210> 164
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 164

Lys Met Leu Asp Glu Ile Leu Leu Gln Leu
 1 5 10

<210> 165
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 165

Arg Leu Leu Asp Phe Pro Glu Ala Met Val Leu
1 5 10

<210> 166
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 166

Gly Leu Leu Glu Ala Arg Gly Ile Leu Gly Leu
1 5 10

<210> 167
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 167

Ser Val Ile Asp His Ile His Leu Ile Ser Val
1 5 10

<210> 168
<211> 10
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 168

Gly Leu Ile Arg Phe Pro Leu Met Thr Ile
1 5 10

<210> 169
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 169

Tyr Leu Ala His Phe Ile Glu Gly Leu
1 5

<210> 170
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 170

Ala Leu Ala Gly Gly Ile Thr Met Val
1 5

<210> 171
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 171

Arg Leu Gln Glu Thr Glu Gly Met Val Ala Val
 1 5 10

<210> 172
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 172

Leu Leu Leu Asp Thr Val Thr Met Gln Val
 1 5 10

<210> 173
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 173

Lys Leu Gly Asp Leu Met Val Leu Leu
 1 5

<210> 174
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 174

Ile Leu Leu Asp Asp Asn Met Gln Ile Arg Leu
 1 5 10

<210> 175
 <211> 13
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 175

Thr Leu Leu Gly Gly Lys Glu Ala Gln Ala Leu Gly Val
 1 5 10

<210> 176
 <211> 9
 <212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 176

Arg Thr Leu Asp Lys Val Leu Glu Val
1 5

<210> 177

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 177

Ala Leu Leu Gln Gly Ala Ile Glu Ser Val
1 5 10

<210> 178

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 178

Tyr Leu Phe Arg Glu Pro Ala Thr Ile
1 5

<210> 179

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 179

Arg Leu Leu Ser Pro Leu Ser Ser Ala
1 5

<210> 180

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 180

Asn Leu Leu Glu Ile Ala Pro His Leu
1 5

<210> 181

<211> 12

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 181

Asn Leu Phe Asp Leu Gly Gly Gln Tyr Leu Arg Val
 1 5 10

<210> 182
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 182

Ser Leu Asn Lys Trp Ile Phe Thr Val
 1 5

<210> 183
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 183

Thr Leu Gln Glu Val Val Thr Gly Val
 1 5

<210> 184
 <211> 12
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 184

Ser Leu Leu Asp Glu Asn Asn Val Ser Ser Tyr Leu
 1 5 10

<210> 185
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 185

Val Leu Tyr Thr Gly Val Val Arg Val
 1 5

<210> 186
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 186

Lys Met Ser Glu Lys Ile Leu Leu Leu
 1 5

<210> 187
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 187

Gly Leu His Asn Val Val Tyr Gly Ile
 1 5

<210> 188
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 188

Phe Leu Val Asp Gly Pro Arg Val Gln Leu
 1 5 10

<210> 189
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 189

Ala Ile Ser Glu Val Ile Gly Lys Ile Thr Ala
 1 5 10

<210> 190
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 190

Ala Met Ala Glu Met Val Leu Gln Val
 1 5

<210> 191
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 191

Gln Leu Phe Ser Glu Ile His Asn Leu
 1 5

<210> 192
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 192

Lys Ile Gln Glu Met Gln His Phe Leu
1 5

<210> 193

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 193

Lys Leu Ser Pro Thr Val Val Gly Leu
1 5

<210> 194

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 194

Ser Leu Tyr Lys Gly Leu Leu Ser Val
1 5

<210> 195

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 195

Leu Leu Leu Gly Glu Arg Val Ala Leu
1 5

<210> 196

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 196

Lys Ile Gln Glu Ile Leu Thr Gln Val
1 5

<210> 197

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 197

Ser Leu Phe Gly Gln Asp Val Lys Ala Val

1	5	10
---	---	----

<210> 198
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

 <400> 198

 Val Leu Tyr Gly Pro Asp Val Pro Thr Ile
 1 5 10

<210> 199
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

 <400> 199

 Phe Leu Leu Glu Arg Glu Gln Leu Leu
 1 5

<210> 200
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

 <400> 200

 Ser Ala Val Asp Phe Ile Arg Thr Leu
 1 5

<210> 201
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

 <400> 201

 Gly Ser Phe Asn Gly Ala Leu Ala Ala Val
 1 5 10

<210> 202
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

 <400> 202

 Gly Leu Ala Ala Leu Ala Val His Leu
 1 5

<210> 203

<211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 203

Lys Leu Ile Asp Leu Ser Gln Val Met Tyr Leu
 1 5 10

<210> 204
 <211> 12
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 204

Lys Leu Leu Asp Leu Glu Thr Glu Arg Ile Leu Leu
 1 5 10

<210> 205
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 205

Arg Leu His Asp Glu Asn Ile Leu Leu
 1 5

<210> 206
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 206

Arg Ile Ala Gly Ile Arg Gly Ile Gln Gly Val
 1 5 10

<210> 207
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 207

Lys Leu Cys Glu Gly Phe Asn Glu Val
 1 5

<210> 208
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 208

Arg Leu Ile Asp Arg Ile Lys Thr Val
1 5

<210> 209

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 209

Lys Leu Gln Asp Gly Leu Leu His Ile
1 5

<210> 210

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 210

Lys Leu Ala Val Ala Leu Leu Ala Ala
1 5

<210> 211

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 211

Ser Leu Phe Gly Lys Lys Tyr Ile Leu
1 5

<210> 212

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 212

Phe Leu Leu Asp Gly Ser Ala Asn Val
1 5

<210> 213

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 213

Leu Leu Trp Ala Pro Thr Ala Gln Ala
1 5

<210> 214
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 214

Ser Val Leu Glu Lys Glu Ile Tyr Ser Ile
 1 5 10

<210> 215
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 215

Lys Leu Gln Glu Lys Ile Gln Glu Leu
 1 5

<210> 216
 <211> 12
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 216

Tyr Leu Trp Asp Leu Asp His Gly Phe Ala Gly Val
 1 5 10

<210> 217
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 217

Lys Leu Leu Asp Thr Met Val Asp Thr Phe Leu
 1 5 10

<210> 218
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 218

Lys Leu Ser Trp Asp Leu Ile Tyr Leu
 1 5

<210> 219
 <211> 9

<212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 219

Phe Leu Asp Glu Lys Gly Arg Cys Val
 1 5

<210> 220
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 220

Lys Met Asp Pro Val Ala Tyr Arg Val
 1 5

<210> 221
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 221

Ile Leu Asn Val Asp Gly Leu Ile Gly Val
 1 5 10

<210> 222
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 222

Gly Val Ile Ala Glu Ile Leu Arg Gly Val
 1 5 10

<210> 223
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 223

Val Leu Met Gln Asp Ser Arg Leu Tyr Leu
 1 5 10

<210> 224
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 224

Gln Leu Gln Glu Gly Lys Asn Val Ile Gly Leu
1 5 10

<210> 225
<211> 10
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 225

Tyr Leu Tyr Gly Gln Thr Thr Thr Tyr Leu
1 5 10

<210> 226
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 226

Phe Leu Val Asp Gly Ser Trp Ser Val
1 5

<210> 227
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 227

Leu Thr Ala Pro Pro Glu Ala Leu Leu Met Val
1 5 10

<210> 228
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 228

Ser Met Ser Gly Tyr Asp Gln Val Leu
1 5

<210> 229
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 229

Tyr Leu Leu Glu Lys Phe Val Ala Val
1 5

<210> 230
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 230

Ala Met Ser Ser Lys Phe Phe Leu Val
 1 5

<210> 231
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 231

Arg Leu Phe Ala Asp Ile Leu Asn Asp Val
 1 5 10

<210> 232
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 232

Arg Leu Leu Asp Ser Val Ser Arg Leu
 1 5

<210> 233
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 233

Arg Leu Asp Asp Leu Lys Met Thr Val
 1 5

<210> 234
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 234

Lys Met Phe Glu Ser Phe Ile Glu Ser Val
 1 5 10

<210> 235
 <211> 9
 <212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 235

Leu Leu His Glu Glu Asn Phe Ser Val
1 5

<210> 236

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 236

Lys Met Ser Glu Leu Gln Thr Tyr Val
1 5

<210> 237

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 237

Lys Leu Val Glu Phe Asp Phe Leu Gly Ala
1 5 10

<210> 238

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 238

Asn Met Leu Glu Ala Val His Thr Ile
1 5

<210> 239

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 239

Gln Leu Ile Glu Lys Asn Trp Leu Leu
1 5

<210> 240

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 240

Val Leu Ala Pro Arg Val Leu Arg Ala
1 5

<210> 241
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 241

Ile Leu Ile Asp Trp Leu Val Gln Val
1 5

<210> 242
<211> 11
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 242

Arg Leu Glu Glu Asp Asp Gly Asp Val Ala Met
1 5 10

<210> 243
<211> 10
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 243

Thr Leu Met Asp Met Arg Leu Ser Gln Val
1 5 10

<210> 244
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 244

Ser Leu His Phe Leu Ile Leu Tyr Val
1 5

<210> 245
<211> 9
<212> PRT
<213> Người hiện đại

<400> 245

Gln Leu Ile Asp Tyr Glu Arg Gln Leu
1 5

<210> 246
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 246

Gly Leu Thr Asp Asn Ile His Leu Val
 1 5

<210> 247
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 247

Ser Leu Asp Thr Leu Met Thr Tyr Val
 1 5

<210> 248
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 248

Ala Leu Tyr Gly Asp Ile Asp Ala Val
 1 5

<210> 249
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 249

Ala Leu Tyr Gly Arg Leu Glu Val Val
 1 5

<210> 250
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 250

Ala Leu Cys Glu Glu Asn Met Arg Gly Val
 1 5 10

<210> 251
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 251

Ser Leu Leu Gln Ala Thr Asp Phe Met Ser Leu
1 5 10

<210> 252

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 252

Tyr Val Tyr Gln Asn Asn Ile Tyr Leu
1 5

<210> 253

<211> 11

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 253

Lys Leu Leu Asp Glu Val Thr Tyr Leu Glu Ala
1 5 10

<210> 254

<211> 10

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 254

Val Leu Phe Gln Glu Ala Leu Trp His Val
1 5 10

<210> 255

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 255

Ala Leu Ala Leu Trp Ile Pro Ser Leu
1 5

<210> 256

<211> 9

<212> PRT

<213> Người hiện đại

<400> 256

Gly Leu Leu Glu Glu Leu Val Thr Val

1

5

<210> 257
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 257

Ser Leu Ala Asp Phe Met Gln Glu Val
 1 5

<210> 258
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 258

Leu Leu Tyr Glu Gly Lys Leu Thr Leu
 1 5

<210> 259
 <211> 11
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 259

Ala Leu Ala Asp Lys Glu Leu Leu Pro Ser Val
 1 5 10

<210> 260
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 260

Ala Leu Leu Ala Glu Gly Ile Thr Trp Val
 1 5 10

<210> 261
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 261

Tyr Leu Tyr Asp Ser Glu Thr Lys Asn Ala
 1 5 10

<210> 262

<211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 262

Val Leu Ala Lys Pro Gly Val Ile Ser Val
 1 5 10

<210> 263
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 263

Leu Leu Ala Gly Gln Thr Tyr His Val
 1 5

<210> 264
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 264

Arg Leu Leu Asp Val Leu Ala Pro Leu Val
 1 5 10

<210> 265
 <211> 8
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 265

Leu Leu Asp Lys Lys Ile Gly Val
 1 5

<210> 266
 <211> 10
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 266

Glu Leu Ala Gly Ile Gly Ile Leu Thr Val
 1 5 10

<210> 267
 <211> 9
 <212> PRT
 <213> Người hiện đại

<400> 267

Tyr Leu Leu Pro Ala Ile Val His Ile
1 5

Fig.1A
Peptit: ALIKQLFEA (A*02) SEQ ID NO: 1

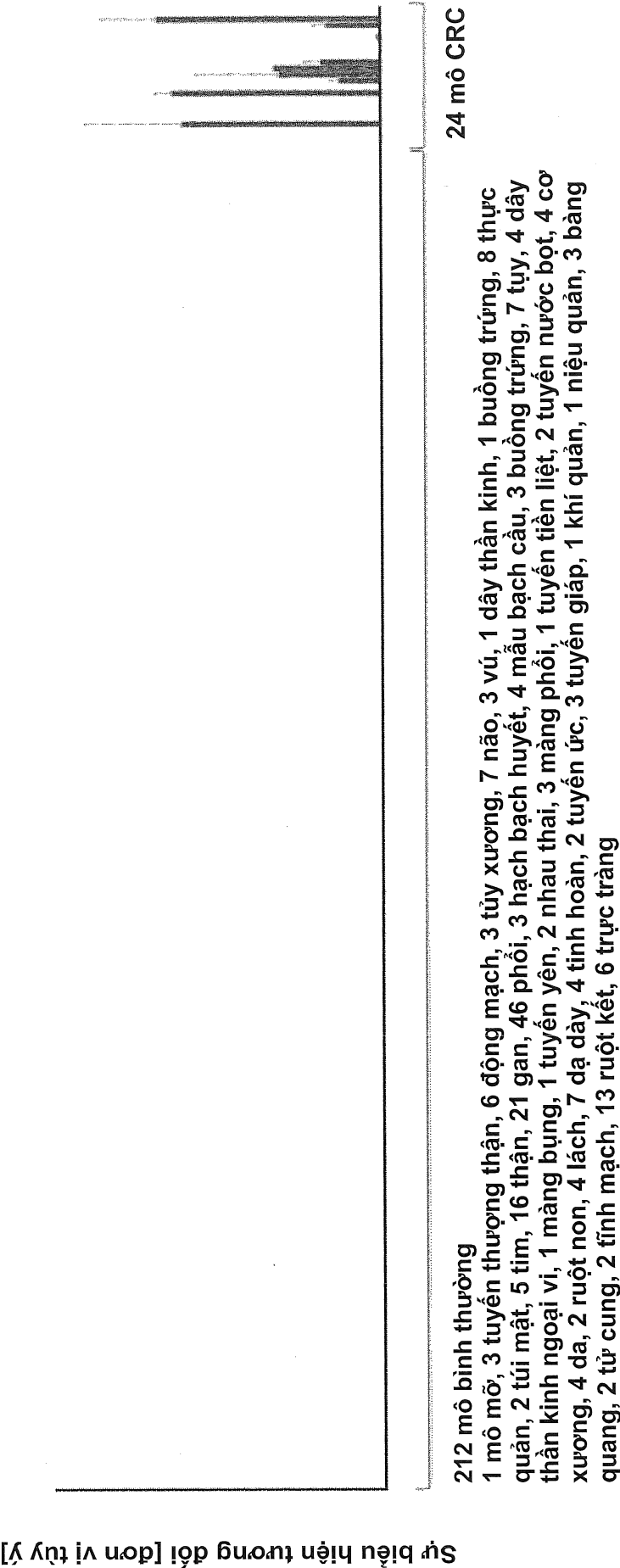


Fig.1B
Peptit: KQFEGTVEI (A*02) – SEQ ID NO: 138

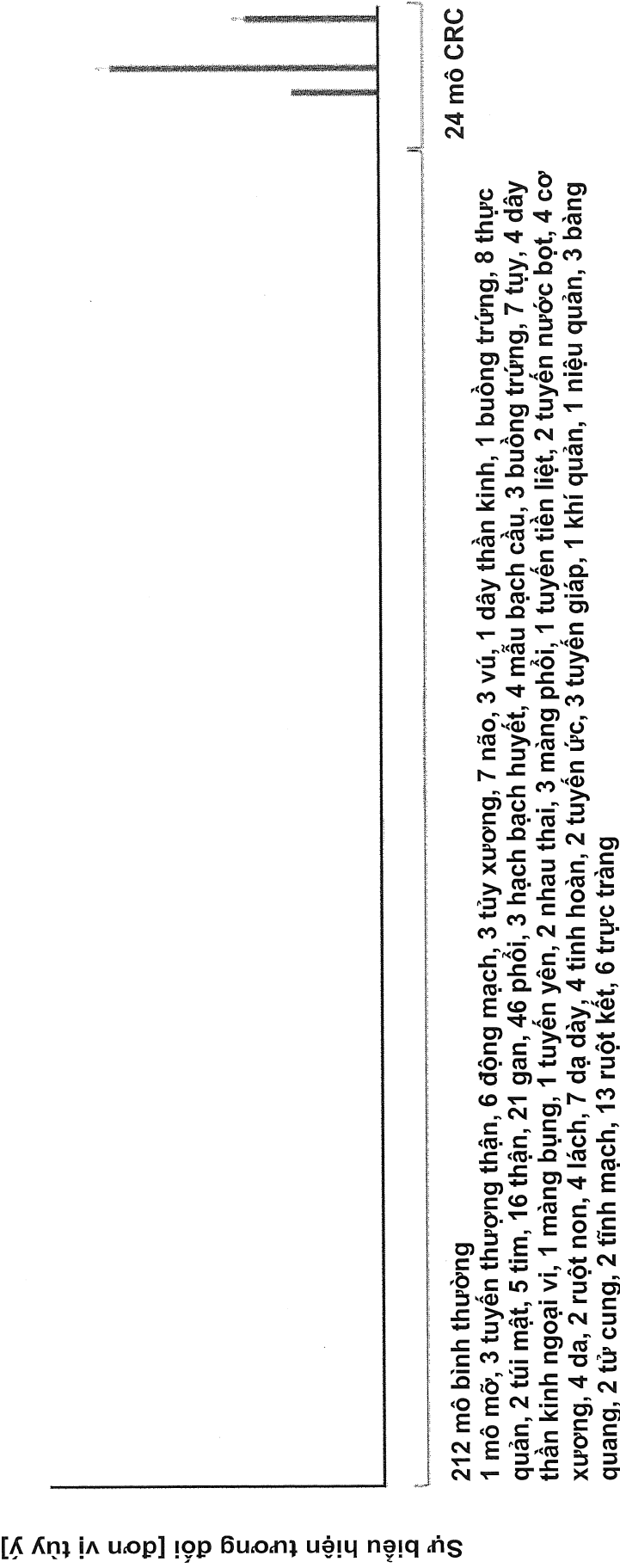
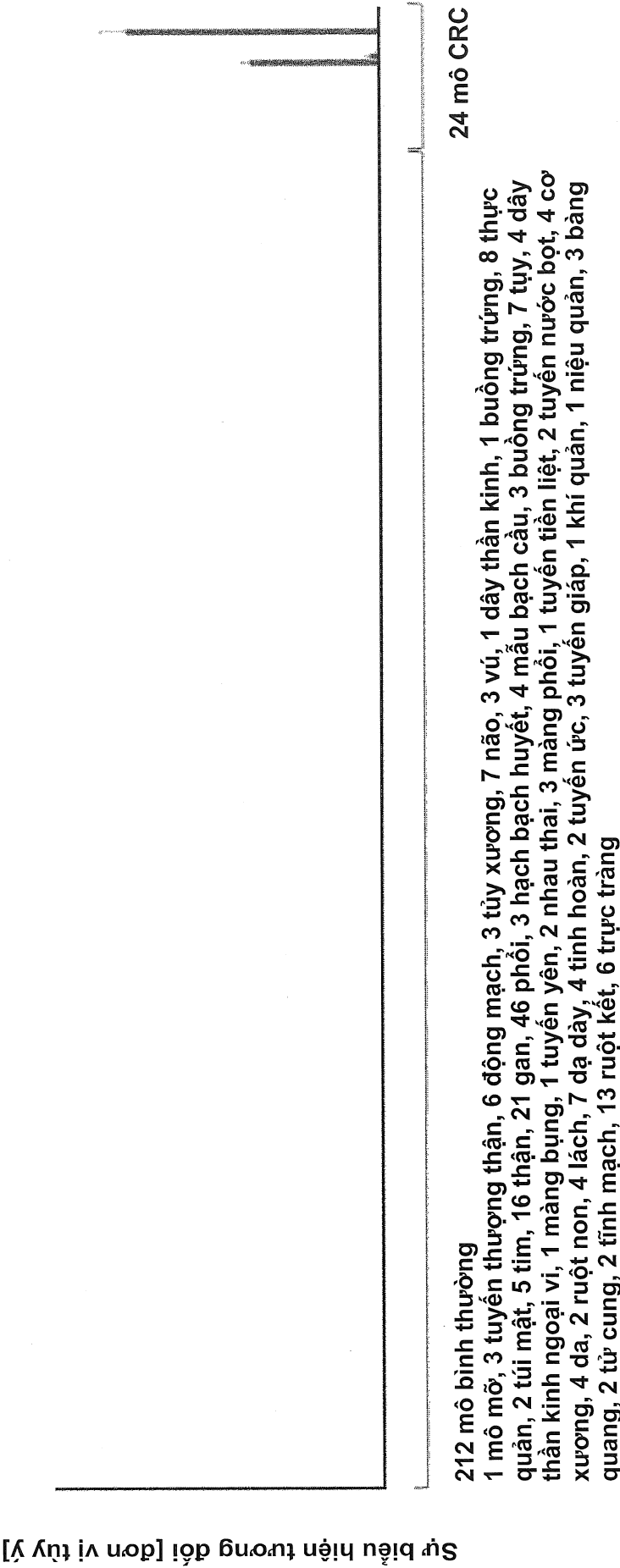


Fig.1C
Peptit: KLAVALLAA (A*02) – SEQ ID NO: 210



Sự biến hiện tương đối [đơn vị tùy ý]

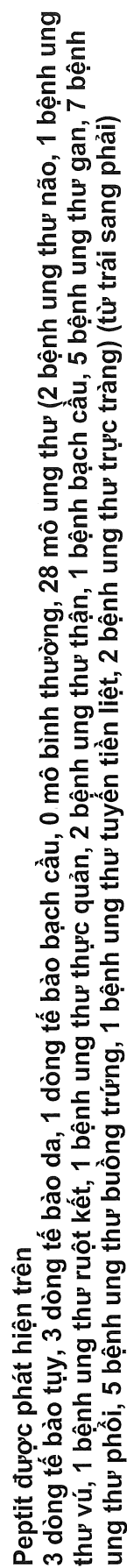
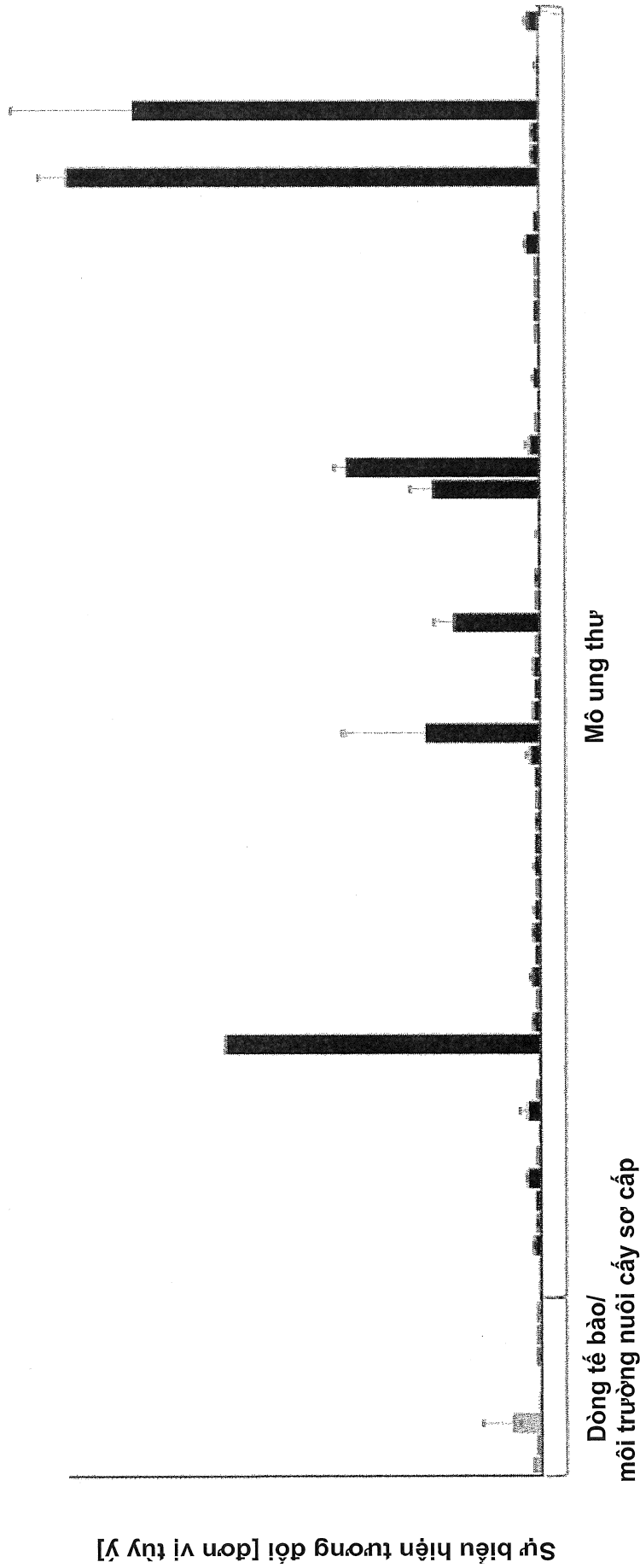
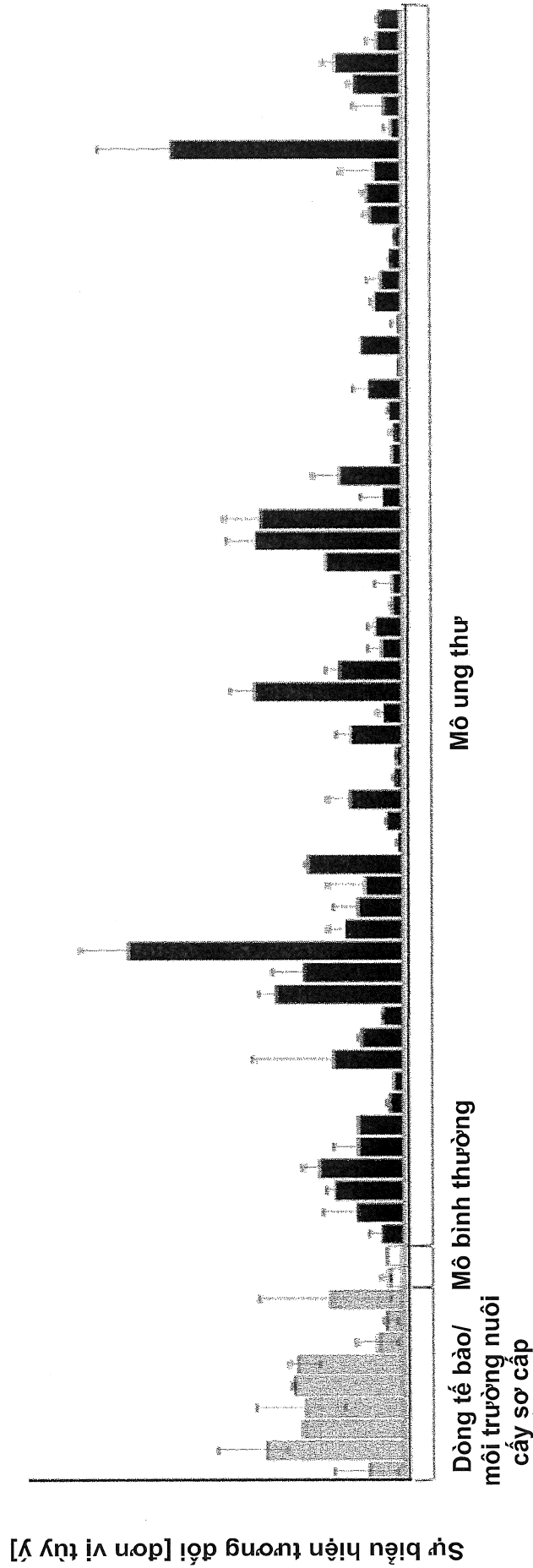


Fig.1E
Peptit: ALIKQLFEA (A*02)
SEQ ID NO: 1



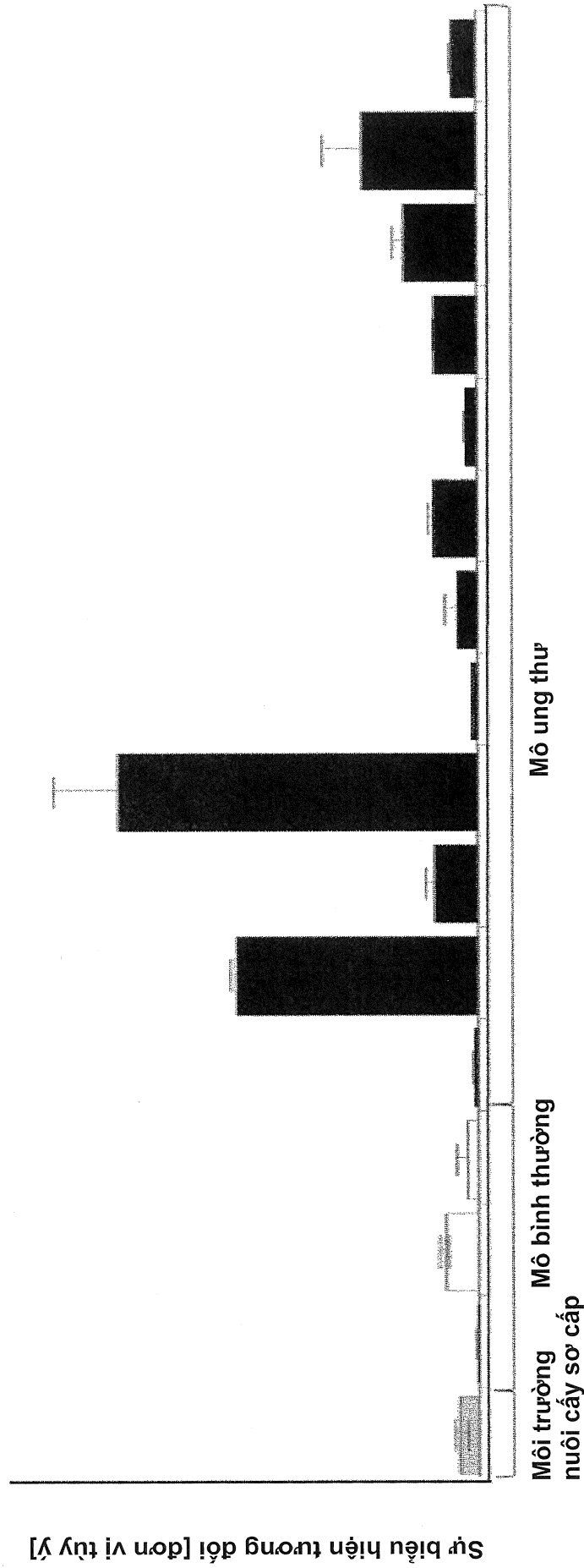
Peptit được phát hiện trên
7 dòng tế bào ung thư, 1 môi trường nuôi cấy tế bào ung thư sơ cấp, 58 mô ung thư (5 bệnh ung thư não, 1 bệnh ung thư vú, 9 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư kết-trực tràng, 3 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 2 bệnh ung thư dạng bạch cầu, 15 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư tế bào tủy, 5 bệnh ung thư buồng trứng, 1 bệnh ung thư tuyến tiền liệt, 4 bệnh ung thư trực tràng, 1 bệnh ung thư da, 2 bệnh ung thư dạ dày, 2 bệnh ung thư bàng quang, 3 bệnh ung thư tử cung) (từ trái sang phải)

Fig.1F
Peptit: FLAELPGSLSL (A*02)
SEQ ID NO: 6



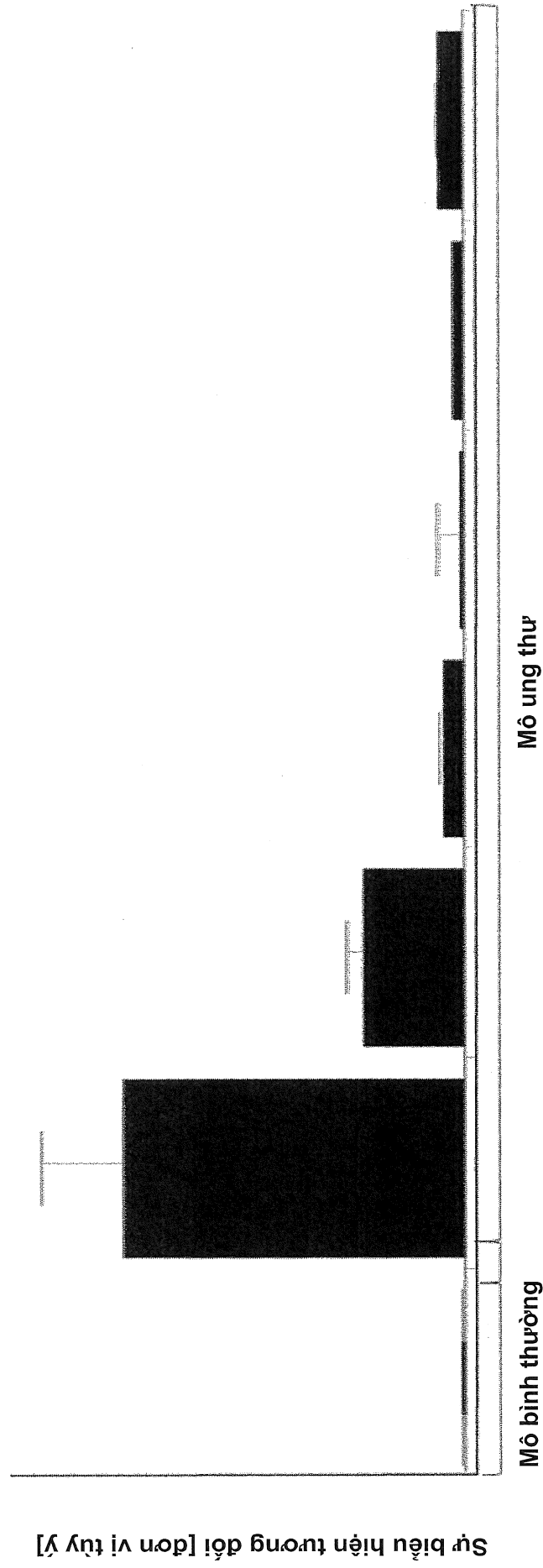
Peptit được phát hiện trên 8 dòng tế bào ung thư, 1 môi trường nuôi cấy tế bào ung thư sơ cấp, 2 mô bình thường (1 hạch bạch huyết, 1 lách), 57 mô ung thư (1 bệnh ung thư tủy xương, 1 bệnh ung thư vú, 1 bệnh ung thư manh tràng, 5 bệnh ung thư ruột kết, 2 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 3 bệnh ung thư dạng bạch cầu, 2 bệnh ung thư gan, 13 bệnh ung thư phổi, 8 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư tế bào tủy, 9 bệnh ung thư buồng trứng, 2 bệnh ung thư trực tràng, 1 bệnh ung thư da, 1 bệnh ung thư dạ dày, 4 bệnh ung thư bàng quang, 2 bệnh ung thư tử cung) (từ trái sang phải)

Fig.1G
 Peptit: FLDANGHFV (A*02)
 SEQ ID NO: 23



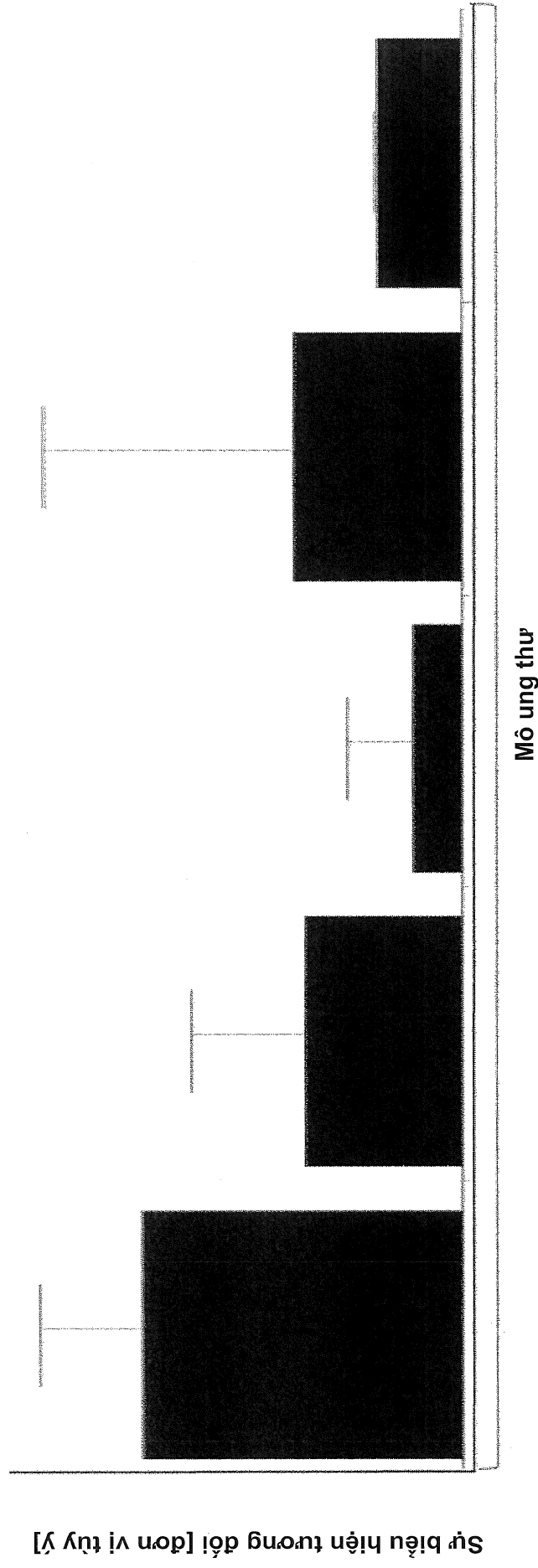
Peptit được phát hiện trên
 1 môi trường nuôi cấy tế bào ung thư sơ cấp, 3 mô bình thường (3 nhau thai), 12 mô ung thư (5 bệnh ung thư ruột kết,
 1 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 2 bệnh ung thư trực tràng, 3 bệnh ung thư dạ dày) (từ trái sang phải)

Fig.1H
 Peptit: GLIDEVMVL (A*02)
 SEQ ID NO: 22



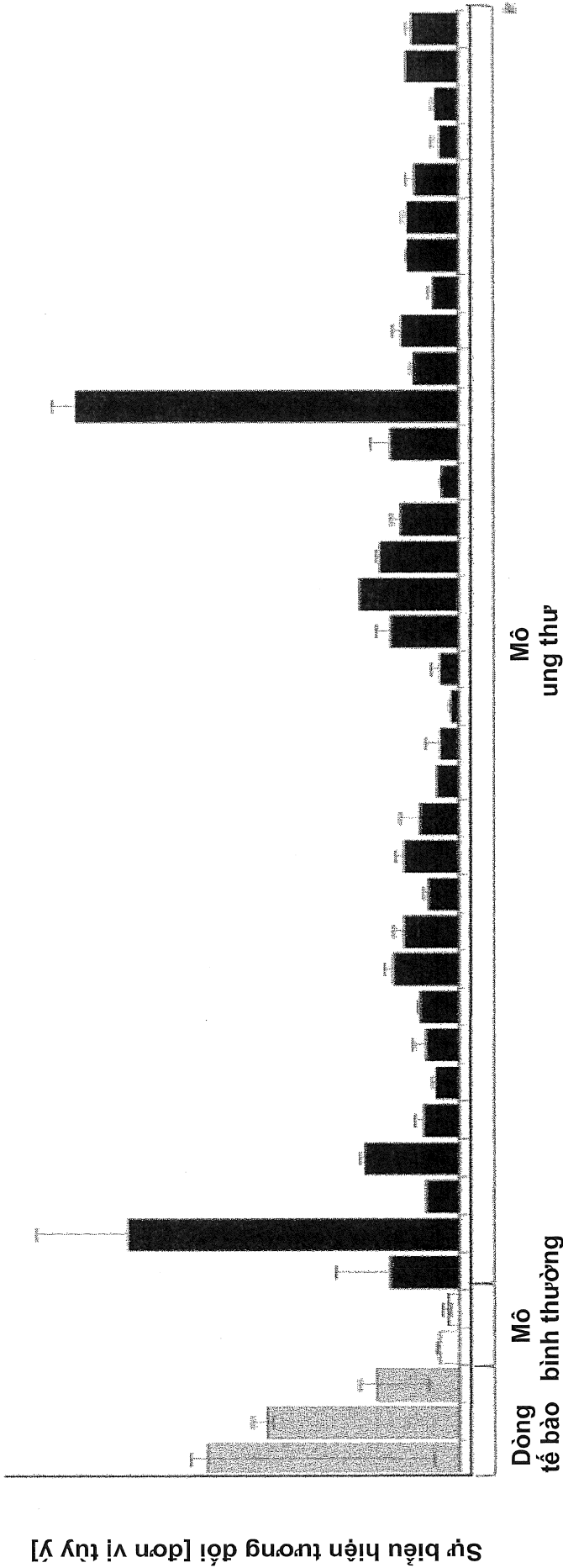
Peptit được phát hiện trên
 1 mô bình thường (1 dạ dày), 6 mô ung thư (3 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư túi mật, 2 bệnh ung thư trực tràng)
 (từ trái sang phải)

Fig.1I
Peptit: ILDDHLSRV (A*02)
SEQ ID NO: 9



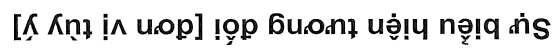
Peptit được phát hiện trên
5 mô ung thư (1 bệnh ung thư manh tràng, 1 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư trực tràng)
(từ trái sang phải)

Fig.1J
Peptit: KLLAVIHEL (A*02)
SEQ ID NO: 152



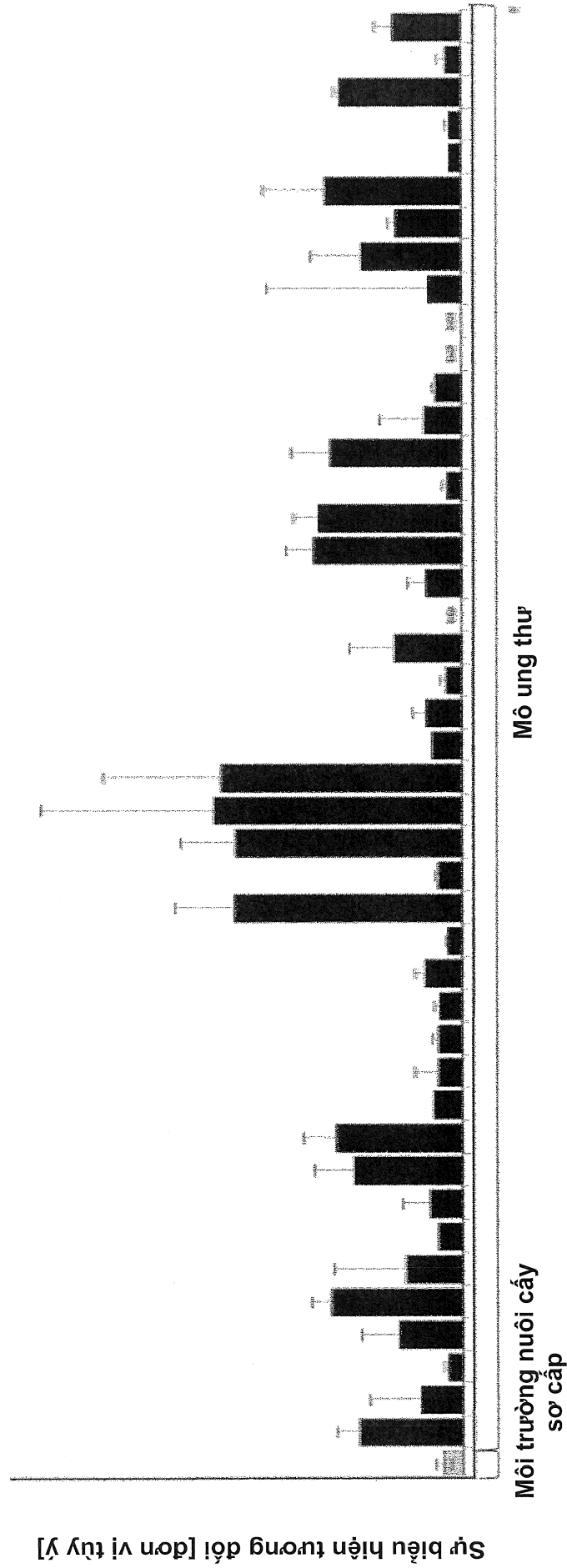
Peptit được phát hiện trên
3 dòng tế bào, 2 mô bình thường (1 hạch bạch huyết, 1 lách), 34 mô ung thư (1 bệnh ung thư vú, 7 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật, 1 bệnh ung thư thận, 8 bệnh ung thư phổi, 4 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư tế bào tủy, 4 bệnh ung thư buồng trứng, 1 bệnh ung thư tụy, 1 bệnh ung thư trực tràng, 3 bệnh ung thư da, 1 bệnh ung thư bàng quang) (từ trái sang phải)

Fig. 1K



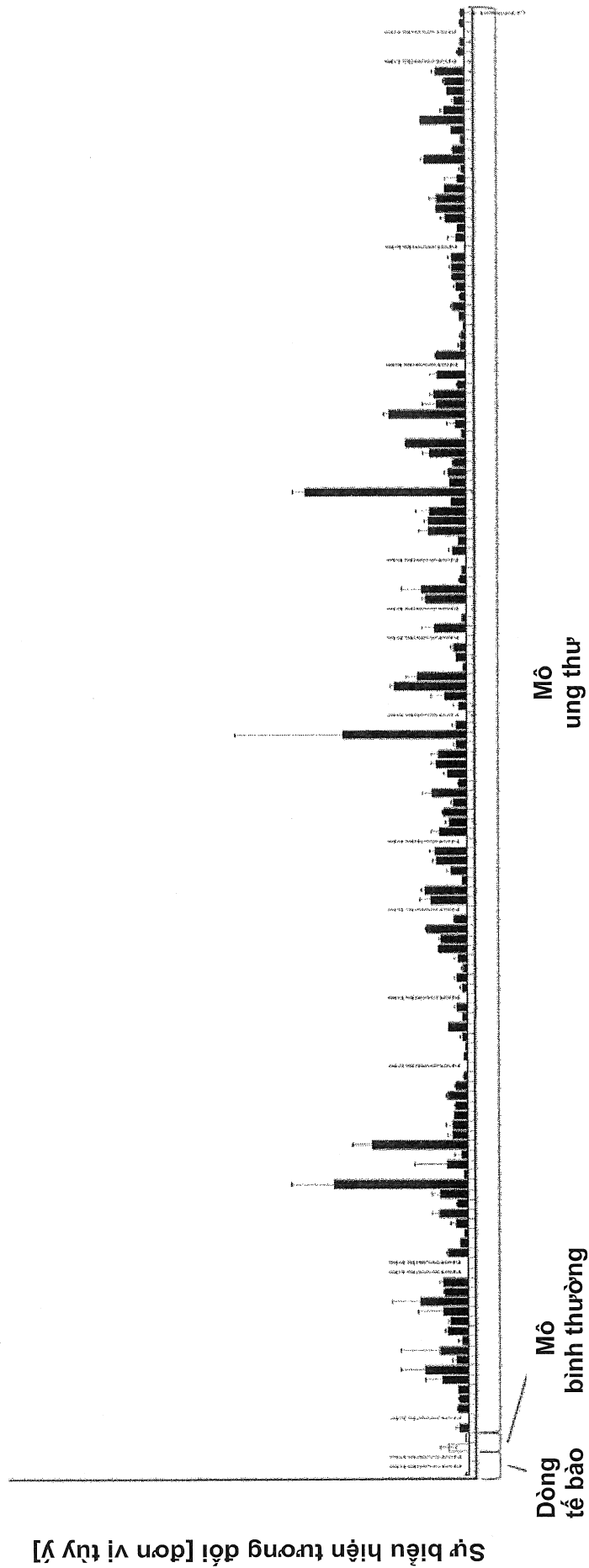
Peptit được phát hiện trên

Fig.1L
 Peptit: KIQEMQHFL (A*02)
 SEQ ID NO: 192



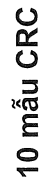
Peptit được phát hiện trên
 1 môi trường nuôi cấy sơ cấp, 44 mô ung thư (5 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư thực quản, 1 bệnh ung thư túi mật,
 1 bệnh ung thư vùng đầu và cổ, 30 bệnh ung thư phổi, 1 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 1 bệnh ung thư trực tràng, 1 bệnh ung
 thư dạ dày, 1 bệnh ung thư tinh hoàn, 1 bệnh ung thư bàng quang, 1 bệnh ung thư tử cung) (từ trái sang phải)

Fig.1M
Peptit: FLLDGSANV (A*02)
SEQ ID NO: 212



Peptit được phát hiện trên
3 dòng tế bào, 2 mô bình thường (1 nhau thai, 1 lách), 146 mô ung thư (4 bệnh ung thư ống mật chủ, 13 bệnh ung thư vú, 1 bệnh ung thư manh tràng, 8 bệnh ung thư ruột kết, 1 bệnh ung thư kết-trực tràng, 6 bệnh ung thư thực quản, 5 bệnh ung thư túi mật, 5 bệnh ung thư vùng đầu và cổ, 2 bệnh ung thư thận, 1 bệnh ung thư gan, 62 bệnh ung thư phổi, 2 bệnh ung thư hạch bạch huyết, 9 bệnh ung thư buồng trứng, 7 bệnh ung thư tử cung, 3 bệnh ung thư trực tràng, 4 bệnh ung thư da, 5 bệnh ung thư dạ dày, 5 bệnh ung thư bàng quang, 3 bệnh ung thư tử cung) (từ trái sang phải)

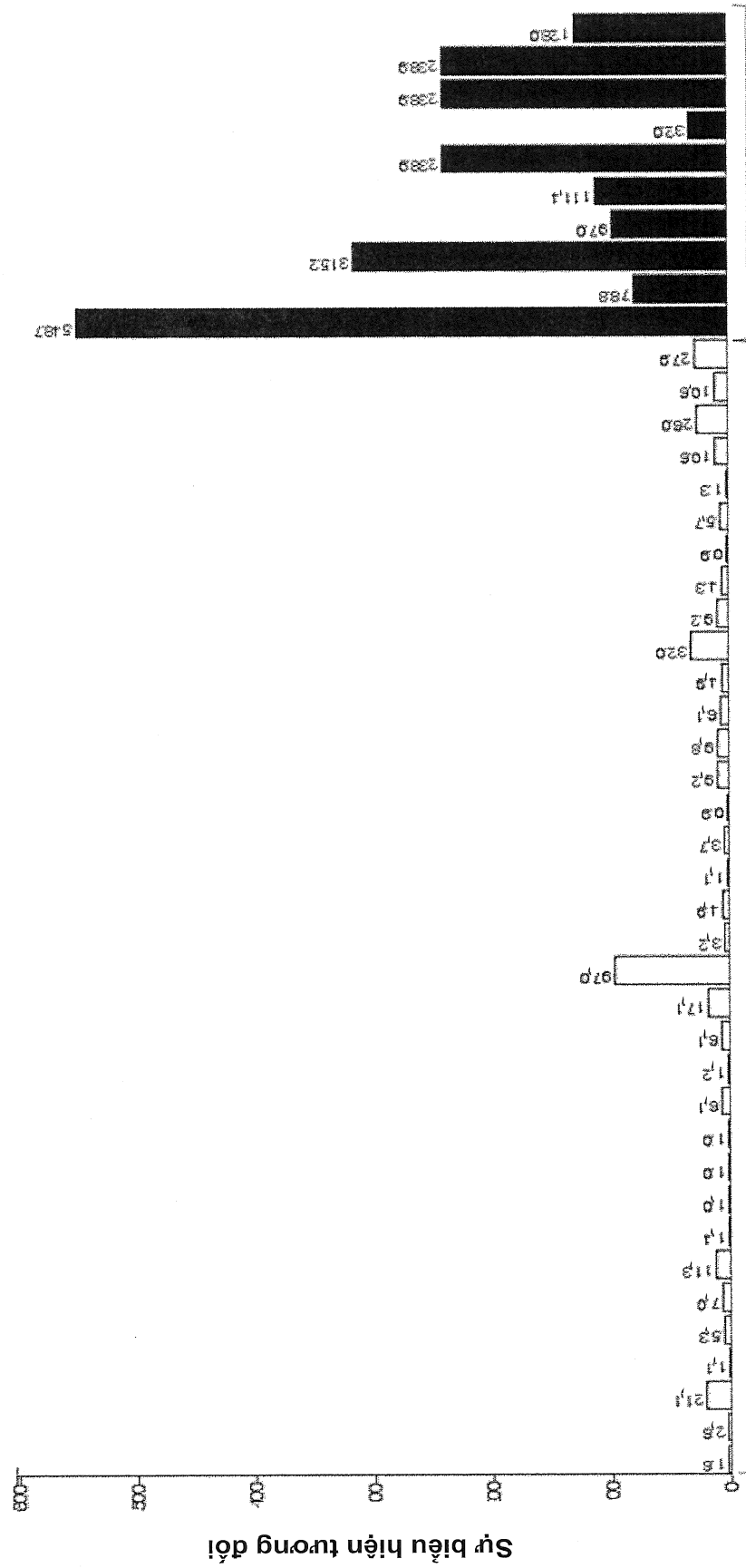
Fig. 2A



Các mẫu mô bình thường (mỗi mẫu là hỗn hợp mẫu của vài người cho):
tuyến thượng thận, động mạch, tủy xương, não (toàn phần), vú, ruột kết, thực quản, tim,
thận (ba mẫu), bạch cầu, gan, phổi, hạch bạch huyết, buồng trứng, tử, nhau thai, tuyến
tiền liệt, tuyến nước bọt, cơ xương, da, ruột non, lách, dạ dày, tinh hoàn, tuyến ức, tuyến
giáp, bàng quang, cổ tử cung, tử cung, tĩnh mạch, 3 mẫu ruột kết bình thường
(từ trái sang phải)

Fig.2B

Gen: CDK1



10 mẫu CRC

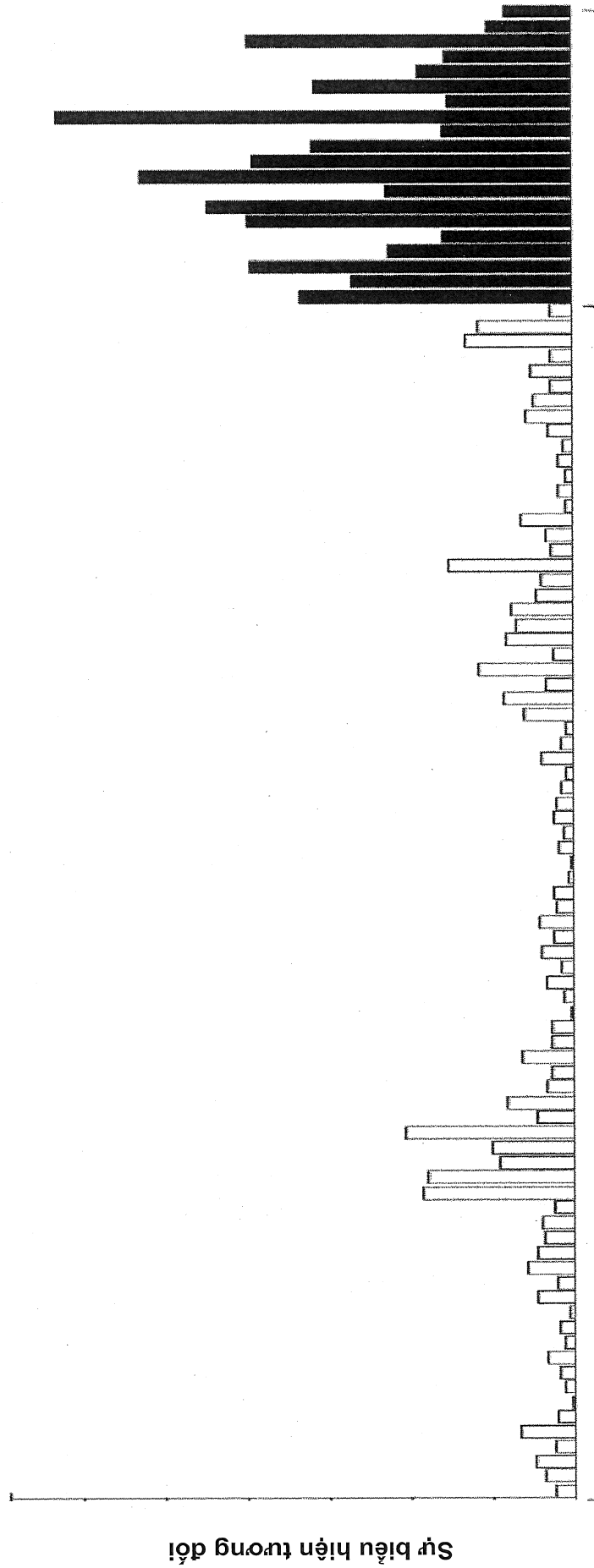
Các mẫu mô bình thường (mỗi mẫu là hỗn hợp mẫu của vài người cho):
 tuyến thượng thận, động mạch, tủy xương, não (toàn phần), vú, ruột kết, thực quản, tim,
 thận (ba mẫu), bạch cầu, gan, phổi, hạch bạch huyết, buồng trứng, tụy, nhau thai, tuyến
 tiền liệt, tuyến nước bọt, cơ xương, da, ruột non, lách, dạ dày, tinh hoàn, tuyến ức,
 tuyến giáp, bàng quang, cổ tử cung, tinh mạch, 3 mẫu ruột kết bình thường
 (từ trái sang phải)

Fig. 2C



Các mẫu mô bình thường (mỗi mẫu là hỗn hợp mẫu của vài người cho):
tuyến thượng thận, động mạch, tủy xương, não (toàn phần), vú, ruột kết, thực quản, tim, thận (ba mẫu), bạch cầu, gan, phổi, hạch bạch huyết, buồng trứng, tụy, nhau thai, tuyến tiền liệt, tuyến nước bọt, cơ xương, da, ruột non, lách, dạ dày, tinh hoàn, tuyến ức, tuyến giáp, bàng quang, cổ tử cung, tử cung, tinh mạch, 3 mẫu ruột kết bình thường (từ trái sang phải)

Fig. 2D
 Gen: ECT2
 (Peptit: SLVQRVETI, SEQ ID: 142)



Các mẫu mô bình thường (mỗi mẫu là hỗn hợp mẫu của vài người cho):
 6 động mạch, 2 tế bào máu, 2 não, 1 tim, 2 gan, 3 phổi, 2 tĩnh mạch, 1 mô mỡ, 1 tuyến thượng
 thận, 5 tủy xương, 1 sụn, 1 ruột kết, 1 thực quản, 2 mắt, 2 túi mật, 2 tuyến nước bọt, 1 thận,
 6 hạch bạch huyết, 4 tụy, 2 dây thần kinh ngoại vi, 2 tuyến yên, 1 trực tràng, 2 cơ xương,
 1 da, 1 ruột non, 1 lách, 1 dạ dày, 1 tuyến giáp, 7 khí quản, 1 bàng quang, 1 vú, 5 buồng
 trứng, 5 nhau thai, 1 tuyến tiền liệt, 1 tinh hoàn, 1 tuyến ức, 1 tử cung (từ trái sang phải)

20 mẫu CRC

Fig.3

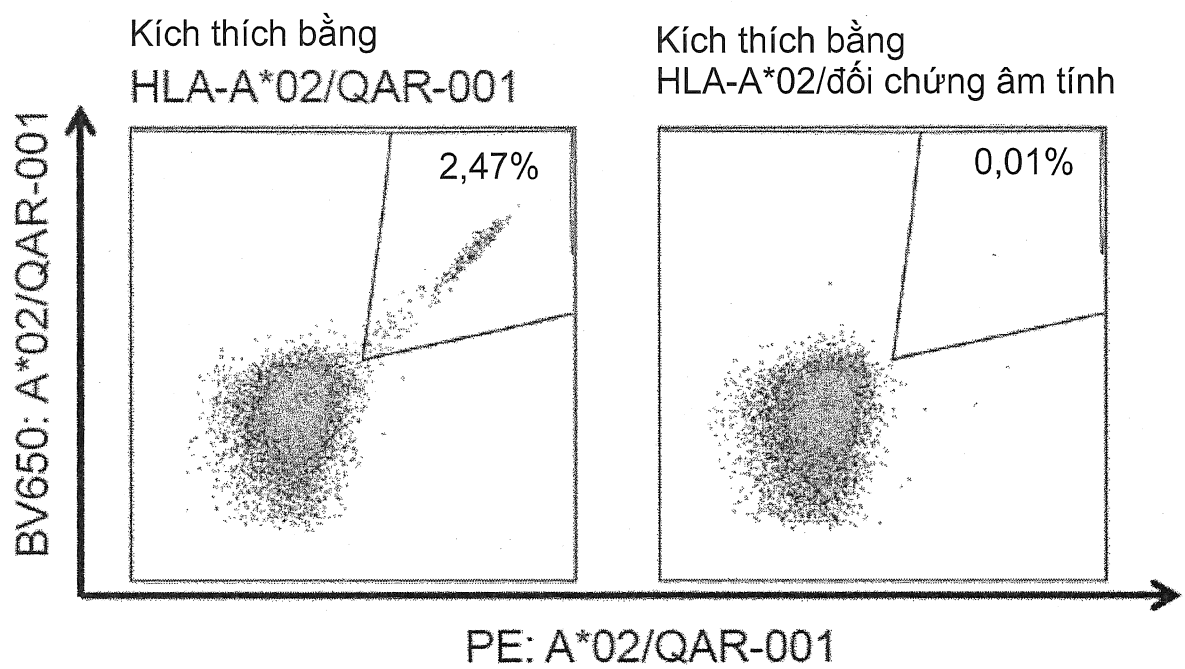


Fig.4

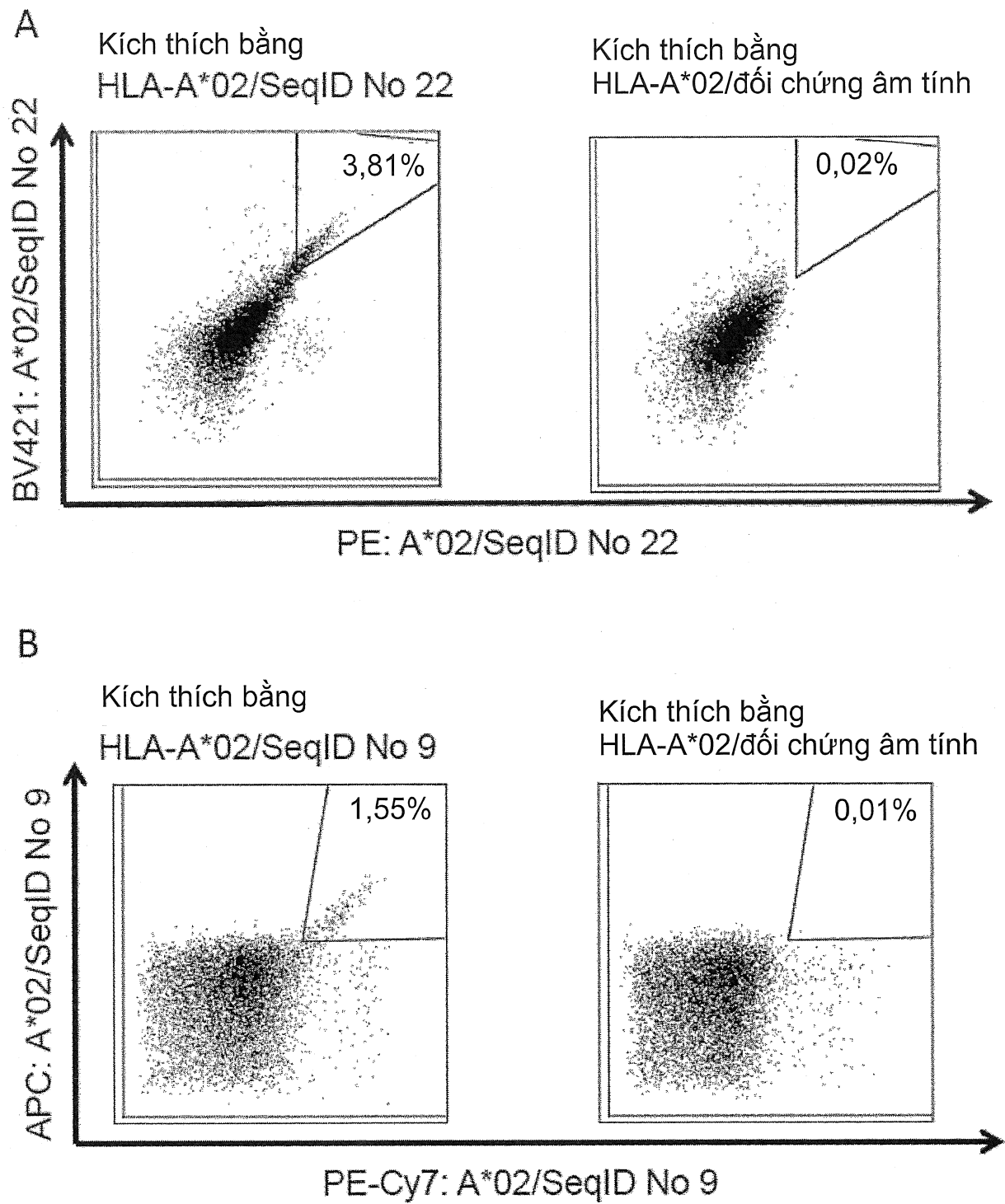


Fig.4 (tiếp theo)

