

**СРР на тему: Диагностическое
значение онкомаркеров в ранней
диагностике рака.**

Выполнил: Бердалиев Е.У
Проверил: Мұқаметжан Қ.Қ

Онкомаркеры – важная составляющая диагностического поиска и лечебного процесса в онкогинекологии. Измерение уровня концентрации онкомаркеров позволяет не только поставить диагноз заболевания, но и уточнить его возможный прогноз и объективно оценить возможности терапии. Опухоль матки и яичников – это любая клеточная субстанция, появляющаяся в организме онкологического больного, коррелирующая с наличием опухоли, распространением ее в организме до и после лечения.

▼ Применение онкомаркеров в клинической диагностике

Здесь самым главным является оценка эффективности проводимого оперативного и консервативного лечения (химиотерапии, лучевой терапии гормональной терапии), мониторинг течения заболевания, изменение схемы лечения при неэффективности выбранных методов лечения и получение прогностической информации.

▼ Задачи использования онкомаркеров в медицине



Онкомаркеры не применяются для скрининга клинически бессимптомной группы пациентов, но в то же время использование онкомаркеров эффективно для скрининга в группах риска, например, индекс ROMA используют для прогнозирования риска развития рака яичников.

Онкомаркеры предназначены для использования во всех областях и специальностях онкологии. Первый раз после оперативного лечения назначают на второй и десятый дни, затем через месяц, после этого ежеквартально в течение последующих 2 лет, в следующие три года – раз в полугодие. Также онкомаркеры определяют перед изменением схемы

лечения, кроме того, поскольку они используются для диагностики рецидивов или при подозрении на возможность развития отдаленных очагов.

Задачи использования гинекологических онкомаркеров:

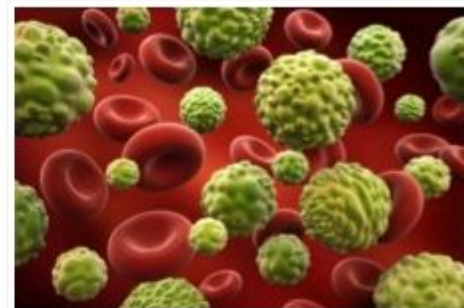
- **Оценка риска развития рецидивов после противоопухолевой терапии.** Снижение уровня онкомаркеров на ранних этапах лечения свидетельствует о правильно и адекватно проводимой терапии. При повышении уровня онкомаркеров констатируют необходимость пересмотра тактики лечения.
- **Мониторинг заболевания.** С помощью наблюдения за изменением концентрации онкомаркеров выявляют вероятность появления отдаленных очагов роста или рецидива опухоли намного раньше клинических проявлений (в среднем на 3-5 месяцев).
- **После оперативного лечения опухоли** онкомаркеры являются более надежным и чувствительным методом наблюдения, чем КТГ эндоскопия или МРТ.
- **Оценка эффективности лечения.** В случае сохранения высокого уровня онкомаркеров можно констатировать недостаточную радикальность проведенного оперативного лечения, наличие неудаленных очагов. И это, как правило, наблюдается в ближайшее время после операции. Динамика уровня онкомаркеров позволяет составить прогностическую информацию о лечении опухоли.

Наиболее часто используемые в гинекологии онкомаркеры: АФП, ХГЧ, СА 15-3, СА 19-9, СЕА, СА 125, СА 72-4 и другие.

- **Антиген роста плоскоклеточного рака SCC**– неспецифичный (опухоль может быть не только гинекологической природы), но очень чувствительный и эффективный для мониторинга антиген. Используется при раке различной локализации и его экспрессия хорошо коррелирует с ростом опухоли. Наиболее часто используется для мониторинга больных плоскоклеточным раком шейки матки. Специфичность метода 90%, чувствительность 87%. Но следует иметь в виду, что экспрессия (повышение) данного антигена наблюдается и при опухолях кожи и таких неонкологических заболеваниях, как экзема, псориаз, лейкоплакия шейки матки, нелеченый легочный туберкулез, при гепатитах, при острой почечной и печеночной недостаточности и т.д.
- **Антиген СА 15-3**– антиген мониторинга рака молочной железы (норма 31 Ед / мл). Значительное его повышение наблюдается именно при этой локализации опухоли, но он может использоваться как изолированно, так и в комбинации с определением ракового эмбрионального антигена. Повышение этого антигена может наблюдаться и при физиологических состояниях, в частности - во время третьего триместра беременности, при заболеваниях печени (например, при циррозе). При локализации рака в других гинекологических локусах (яичник, шейка матки или эндометрий) возможна экспрессия данного антигена, но чаще уже на поздних стадиях развития опухоли. Определение антигена используют для мониторинга течения заболевания и оценки эффективности терапии рака молочной железы. Динамика уровня этого онкомаркера коррелирует со стадией заболевания, рост метастазов или рецидив опухоли по онкомаркеру опережает появление симптоматики на 6-9 месяцев. На поздних стадиях заболевания рака молочной железы антиген возрастает у 80% пациентов, в то время как на 1-2 стадиях заболевания – только у 20% пациенток. Экспрессия антигена указывает на вероятность метастатического поражения. Снижение концентрации уровня этого антигена свидетельствует об адекватно проводимой терапии. Если же концентрации антигена держится на высоких цифрах (без динамики), это может свидетельствовать о прогрессировании роста опухоли и/или неадекватной ее терапии, может быть показателем метастатического поражения костной системы и печени.



- **Антигены рака яичника.** Фактором повышения риска развития рака яичника является возраст, отягощенная наследственность, мутации антигена рака молочной железы, эндометриоз и бесплодие. Уменьшают риск развития рака яичников оральная контрацепция и профилактическая овариоэктомия. Диагностика развития рака яичника проходит по определенному алгоритму. При этом использование онкомаркеров проводится на этапе инструментальной и лабораторной диагностики.



- **Онкомаркер СА 125** (норма менее 35 Ед/мл) применяется в медицине уже около 30 лет, но имеет ряд ограничений из-за своей недостаточной специфичности и чувствительности. Кроме того, экспрессия этого антигена может быть характерна для доброкачественных гинекологических новообразований. Иногда может встречаться и ложноотрицательный результат, хотя у больной развивается злокачественный опухолевый процесс в яичниках.
- **Раковоэмбриональный антиген НЕ 4** – эпидермальный антиген человека – изучается и используется в течение последних 8 лет. В норме он не характерен для женского организма, поскольку отмечается небольшая экспрессия с тканями дыхательной и репродуктивной систем человека. Его концентрация повышается при раке яичника, поэтому его применяют в комбинации с предыдущим онкомаркером, их совместная чувствительность высока и достигает 80%, кроме того, специфичность данного антигена 95%. Получаемая информация используется для мониторинга заболевания (рака яичников), а также для определения вероятности (риска) развития рака. Применяют этот антиген для ранней диагностики рецидивов рака яичника выделения пациенток в группы риска для обоснованного проведения операции.
- **Индекс риска расчета развития рака яичников** (Risk of Ovarion Malignaci Algoritm – ROMA) – представляет собой алгоритмический расчет по определению двух вышеперечисленных антигенов. При этом необходимо учитывать репродуктивный статус пациентки (менопаузальный, пременопаузальный). Расчет производится из соответствующих двух цифр. Таким образом, врач, направивший пациентку на лабораторное исследование получает три показателя: два количественных цифровых и индекс в % риска развития рака яичников (выше или ниже риска развития эпителиального рака яичника). Для пациентов репродуктивного периода он составляет 12,9%, для пациенток в постменопаузе 24,7%. Методы определения иммуноферментные, с использованием специально разработанных лабораторных тест систем.

Эффективность использования комплексного определения онкомаркеров:

- Повышается порог выявления пациенток с ранними стадиями развития рака.
- Повышается чувствительность у пациенток фертильного возраста, что позволяет подобрать оптимальную схему лечения с наилучшим результатом.