



Использование онкомаркеров в диагностике рака яичников Зав. лабораторией АНО "ВЕРА" Б.А. Никулин

Опухولةассоциированный маркер СА 125 рекомендован Международным противораковым союзом (VICC) для уточняющей диагностики рака яичников (РЯ) и последующего мониторинга лечения. Это маркер реактивного мезотелия. Он экспрессируется в эпителии серозных оболочек плода и тканях, производных эпителия/ Основным источником маркера является эндометрий, что объясняет циклическое изменение уровня его в крови в зависимости от фазы менструального цикла (исследование его уровня производится только в 1 фазу). При беременности СА 125 выявляется в крови в 1 триместре. Незначительное повышение этого маркера у здоровых женщин объясняется наличием его синтеза в мезотелии брюшины (асцит, аднексит), плевральной (плеврит) полостей, перикарде, эпителии бронхов, маточных труб, у мужчин – в эпителии семенников. Дискриминационный уровень СА 125 - 35 ед/мл. Среднее значение у здоровых женщин составляет 11,0-13,0 ед/мл, у мужчин – не превышает 10 ед/мл. При доброкачественных опухолях и воспалительных процессах уровень СА 125 не превышает 100 ед/мл. Мониторинг уровня этого маркера важен для оценки эффективности лечения и преклинического выявления рецидивов эндометриоза. Для этой цели применяется мониторинг с использованием СА 125+СА19-9+РЭА. Повышение уровня СА 125 коррелирует со стадией данного заболевания.

СА 125 является маркером серозной карциномы яичника, и его значение 150-200 ед/мл. свидетельствует о вовлечении в процесс серозных оболочек. Мониторинг его концентрации важен для оценки эффективности химиотерапии и оперативного вмешательства. При удаленной матке уровень его в крови снижается до 10 ед/мл. Повышение концентрации до 35 ед/мл свидетельствует о рецидиве процесса.

Дополнительным маркером в мониторинге серозного РЯ считается СА 19-9. Во взрослом организме он является маркером железистого эпителия внутренних органов и продуктом их секреции в кровь. Выводится из организма желчью, поэтому холестаз может служить причиной повышения уровня маркера в крови. При эндометриозе, миоме матки уровень его повышен у 25% больных, у больных серозным раком яичника высокие уровни СА 19-9 встречаются в 40-45% случаев. При муцинозном раке яичника он является обязательным дополнением к маркеру СА 72-4, так как более 80% пациентов имеют повышенный уровень. Таким образом, СА 19-9 должен быть использован для мониторинга эффективности лечения и доклинического выявления рецидивов РЯ. Дополнительным информативным маркером для РЯ является СА 72-4. Высокий уровень его характерен для муцинозного РЯ, рака легкого, желудка и толстого кишечника. Сочетание СА 125 и СА 72-4 может использоваться как дополнительный метод в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей этой локализации. Повышение уровня СА 72-4 с вероятностью более 90% свидетельствует о злокачественном процессе в яичниках. Дифференциальная диагностика РЯ и эндометриоза предполагает вычисление «треугольника онкогенности» - отношение показателя ОМ пациентки к дискриминационному значению у здоровых (X_{cp} / DC). Для рака яичника - СА 125 = 3,7; РЭА = 2,0; СА19-9 = 1,4. Для эндометриоза СА 125 = 1,3; РЭА = 4,0; СА19-9 = 1,3

Показаниями к применению опухолевых маркеров для диагностики рака яичников являются:

1. Мониторинг эффективности лечения серозного РЯ эндометриоидного, светлоклеточного и недифференцированного типов, а также доклинического выявления рецидивов заболевания (СА 125 и СА 19-9).

2. Мониторинг эффективности лечения РЯ муцинозного типа (СА 72-4 в сочетании с СА 19-9 и СА 125).