

ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ В АКТИВНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ И МОНИТОРИНГЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Сергеева В.С.², Маришутина Н.В.¹, Солохина М.П.¹, Парилова Н.К.¹

¹ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Росздрава; ² ГОУ ВПО РГМУ РОСЗДРАВА РФ «Российский государственный медицинский университет», кафедра гистологии и эмбриологии педиатрического факультета

Цель: оценить возможность использования серологических (ОМ) для активного выявления ряда злокачественных опухолей, а также для мониторинга больных раком.

Методы: ОМ определяли в сыворотке и плазме крови с помощью иммуноферментного метода с использованием тест-систем ведущих мировых производителей.

Результаты: в настоящее время за рубежом разработан и апробируется ряд программ, направленных на активное выявление злокачественных новообразований, первым этапом скрининга в которых является определение ОМ (для опухолей предстательной железы - ПСА, - яичников - СА 125). Полученные нами данные свидетельствуют, что уровень ОМ у первичных больных раком в 70% случаев в 10-40 раз превышает дискриминационный уровень (ДУ). Это согласуется с данными литературы и является основанием использовать ОМ в качестве I этапа скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований. Наиболее широко серологические и уринологические ОМ используются для мониторинга онкологических больных с целью оценки эффективности противоопухолевого лечения и для доклинического выявления рецидива заболевания. ОМ выбора для серозного рака яичников (РЯ) во всем мире служит СА 125. Его уровни после условно радикальной операции и эффективной химиотерапии обычно падают до значений, существенно меньших традиционно принятого ДУ - 35 ед/мл. У пролеченных больных РЯ прогностически благоприятными (по длительности безрецидивного периода) считаются уровни СА 125 < 10 ед/мл. При этом, чем ниже уровень ОМ, достигнутый в процессе лечения, тем вероятнее более длительная ремиссия. Начало устойчивого роста СА 125 даже в пределах традиционного ДУ свидетельствует о доклиническом развитии рецидива в 97% случаев, с опережением «маркерного сигнала» рецидива от 2 до 8 мес (в среднем - 4,7 мес). ОМ выбора для мониторинга больных плоскоклеточным раком шейки матки (РШМ) является SCC (антиген плоскоклеточных раков). Показано, что уровень ОМ после лечения (как хирургического, так и комбинированного) может рассматриваться в качестве критерия его эффективности, а также как базовый уровень в последующем мониторинге больных. Обнаружена корреляция уровней SCC с клиническим течением опухолевого процесса и высокая чувствительность (80,9%) ОМ для доклинического выявления (в среднем за 3,9 мес) развития рецидива. Динамическое определение содержания ПСА у больных РПЖ является основным методом оценки как радикальности простатэктомии, так и эффективности гормональной и/или лучевой терапии РПЖ. При динамическом наблюдении больных устойчивое повышение ПСА в трех последовательных определениях позволяет предположить биохимический рецидив и ожидать его клинического проявления. В мониторинге больных раком мочевого пузыря (РМП) для оценки эффективности лечения и доклинического выявления рецидива используется новый уринологический ОМ - UBC (Urinary Bladder Cancer - растворимые фрагменты цитокератинов 8/18). Маркер информативен для РМП: его диагностическая чувствительность - 86,2%, специфичность - 81,5% и, вероятно, может использоваться для уточняющей диагностики РМП. Нормализация исходно повышенных уровней UBC после трансуретральной резекции или фотодинамической терапии наблюдается через 1-2 мес, что позволяет судить об их эффективности. Чувствительность UBC для выявления рецидива - 78,0%, при этом его средний уровень у больных с поверхностным РМП - в два раза ниже, чем с инвазивным. Информативным для рака почки (РП) оказался новый «метаболический» маркер - Tu M2-РК, представляющий собой димерную форму гликолитического фермента пируваткиназы, ассоциированную с опухолевыми клетками. Диагностическая чувствительность Tu M2-РК для РП - 75,0% при специфичности - 80,0%. Низкие значения Tu M2-РК у больных РП в ремиссии и высокая чувствительность (91,3%), наряду с высокими значениями маркера при прогрессировании заболевания позволяют использовать Tu M2-РК в мониторинге больных РП. Для выявления костных метастазов (Мтс) у больных РПЖ и раком молочной железы (РМЖ) апробирован биохимический маркер резорбции кости - Bone TRAP (5б-изоформа тартратрезистентной кислой фосфатазы). Выявлена высокая специфичность (более 90%) и чувствительность (80% и 85,7%) Bone TRAP в диагностике Мтс в кости у больных РПЖ и РМЖ в стадии прогрессирования. При стабилизации процесса в костях (в результате лечения) уровень маркера нормализовался. Это свидетельствует о перспективности Bone TRAP для доклинического выявления прогрессирования костных Мтс при РПЖ и РМЖ, а также оценки эффективности лечения больных с метастатическим поражением костей. Выводы: в настоящее время существует ряд ОМ, которые являются весьма ценным лабораторным инструментом как для скрининга, направленного на активное выявление злокачественных опухолей, так и для мониторинга онкологических больных с целью оценки эффективности противоопухолевого лечения, доклинического выявления развития рецидива заболевания или прогрессирования метастатического процесса в костях, для индивидуализации тактики ведения пациентов.