

РОЛЬ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОПУХОЛЬ-АССОЦИИРОВАННОГО МАРКЕРА СА-72-4 ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА РАКА ЖЕЛУДКА

М.Д. ДЖУРАЕВ, М.Ш. ХУДАЙБЕРДИЕВА

*Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, г. Ташкент,
Ташкентская медицинская академия*

Цель исследования – оценить диагностическую значимость опухоль-ассоциированного маркера (ОМ) СА-72-4 при ранней диагностике рецидива рака желудка.

Материал и методы. Для оценки эффективности хирургического лечения рака желудка проведено обследование 50 пациентов, оперированных по поводу рака антрального отдела за период с 2000 по 2008 г. Мужчин – 36 (72%), женщин – 14 (28%). В зависимости от объема предшествующей операции больные разделены на 2 группы: 1 – после дистальной субтотальной резекции желудка по Бильрот-I ($n=21$); 2 – после дистальной субтотальной резекции желудка по Бильрот-II ($n=29$). Из них в 31 (62%) случае операция была произведена в условиях общехирургического профиля и в 19 (38%) специализированных онкологических диспансерах.

Определение онкомаркера (ОМ) СА-72-4 при раке желудка основано на том, что его изменение связано с особым метаболизмом клеток опухолей и с их ускоренным ростом. Уровень ОМ СА-72-4 определяли в крови с помощью иммунохемилюминисцентного анализатора «ELECSYS 2010» («Roche Diagnostics», Швейцария) после хирургического лечения и для доклинического выявления рецидивного рака желудка. При этом считалось, что концентрация

до 6,9 Ед/мл ОМ в крови является нормальным значением и соответствует специфичности 100%. Исследование проводилось натощак в динамическом порядке.

Результаты. В 1-й группе установлено существенное увеличение уровня ОМ СА-72-4 в крови от 12,24 до 116,9 Ед/мл через $5,1\pm0,3$ мес, во 2-й группе – от 8,81 до 79,2 Ед/мл через $10,2\pm0,2$ мес, причем с помощью методов визуализации (рентген ЖКТ, КТ, УЗИ, ЭГДФС) не определялись признаки рецидивирования. У этих пациентов в среднем через $4,7\pm0,1$ мес после проведенных иммунохемилюминисцентных и клинико-инструментальных методов исследования установлен диагноз рецидив рака желудка. Безрецидивный период после операции по Бильрот-I составил $5,1\pm0,3$ мес, после Бильрот-II – $10,2\pm0,2$ мес.

Выводы. Динамическое наблюдение в крови уровня онкомаркера СА-72-4 для ранней диагностики рецидива рака желудка является высокоинформативным и высокочувствительным методом, так как может служить критерием оценки эффективности хирургического лечения. Динамическое обследование с использованием онкомаркера СА-72-4 помогает выявить рецидивирование более чем за 5 мес до клинической манифестации.