Автор: Administrator
11.06.2008 13:05 - Обновлено 12.08.2008 20:19

Доклад (Заседание Московского Онкологического Общества. Повестка дня: Опухолевые маркеры)

Авторы: Шелепова В.М., Кадагидзе З.Г.
(лаборатория клинической иммунологии опухолей РОНЦ им. Н.Н.Блохина)

Опухолевые маркёры или онкомаркёры (далее – ОМ; либо – маркеры) – это сложные вещества, чаще всего, глико- или липопротеиды, которые определяются в значительно более высоких концентрациях в злокачественно-трансформированных клетках по сравнению с нормальными. До сих пор не найдено ни одного маркёра, специфичного только для опухоли. Большинство маркеров, по причине их недостаточной чувствительности и специфичности, непригодны для диагностики онкопатологии в бессимптомной популяции. Однако в группах повышенного риска, с более высокой частотой онкологических заболеваний, применение маркеров даёт возможность раннего выявления опухолей. Несмотря на ограниченные возможности, маркеры все чаще применяются в клинике. Они оказывают реальную помощь при оценке прогноза, радикальности операции, при мониторинге терапии, наблюдении после достижения ремиссии.

Известно более 200 онкомаркеров, однако в повседневной клинической практике активно применяются лишь несколько из них.

В клинической практике высокоспециализированных онкологических учреждений

применение маркеров подтвердило их эффективность при раке предстательной железы (PCA), герминогенных опухолях (АФП, ХГЧ), раке яичников (CA 125), раке шейки матки (SCC), трофобластических опухолях (ХГЧ), раке молочной железы (РЭА; CA 15.3), раке легкого (РЭА; CYFRA 21.1; HCE), раке толстой кишки (РЭА; CA 19.9), раке поджелудочной железы (CA 19.9), раке желудка (РЭА; CA 19.9; CA 72.4), первичном раке печени (АФП; CA 19.9), раке мочевого пузыря (CYFRA 21.1; UBC), злокачественной меланоме (S 100)…

Примером научного поиска и практического применения онкомаркеров является их изучение и внедрение при раке легкого. Европейской группой по изучению опухолевых маркеров (EGTM) рекомендовано определение следующих ОМ: при мелкоклеточном раке легкого – нейрон-специфической энолазы (HCE), маркера, ассоциированного с опухолями нейроэндокринной дифференцировки; при немелкоклеточном – CYFRA 21.1 (наиболее информативного при плоскоклеточном раке) и РЭА (при аденокарциноме и крупно-клеточной карциноме).

НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ Рак. Показания к определению онкомаркеров: мониторинг терапии, оценка радикальности операции и прогноз.

Ранние стадии НМРЛ. При данной распространенности опухоли значения CYFRA 21.1 и РЭА являются важными факторами прогноза; 3-летняя выживаемость радикально оперированных в I (pTNM) стадии со-ставляла 82,5%, когда оба маркера в начале лечения не определялись, и лишь 55,7%, если хотя бы один из них превышал дискриминационный уровень. Следовательно, определение онкомаркеров является важным дополнением при выборе метода лечения, позволяя выявлять больных с высоким риском прогрессирования процесса. Высокие уровни CYFRA 21.1 являются индикатором нераспознанных метастазов, обосновывают необходимость всестороннего обследования, а в случаях хирургического лечения – назначения дополнительной (лучевой и химио) терапии. Высокий уровень HCE отражает наличие в опухоли агрессивных нейроэндокринных компонентов. Очевидно, что в таких случаях проведение неоадъювантной терапии может повысить эффективность хирургических вмешательств.

Операцию можно считать радикальной, если через неделю после ее проведения уровни CYFRA 21.1, РЭА и НСЕ снижаются до нормальных значений. Если уровень хотя бы одного из маркеров не нормализовался (или, напротив – повысился), велика вероятность последующего прогрессирования.

Применение CYFRA 21.1 в мониторинге консервативной терапии местнораспространенного рака легкого повышает достоверность оценки ее эффективности.

Распространенный НМРЛ. При данной распространенности опухоли повышение уровня CYFRA 21.1 по-сле III курса химиотерапии более чем на 50% по сравнению с исходным значением является достоверным индикатором прогрессирования заболевания и основанием для прерывания неэффективной (и токсичной) терапии.

МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЙ Рак. В случаях хирургического лечения на первом этапе эффективность операции возможно оценить по скорости снижения маркеров CYFRA 21.1, РЭА и НСЕ. Если уровень хотя бы одного из маркеров не нормализовался через неделю после операции, это следует расценивать как индикатор наличия скрытых метастазов.

Основным показанием к определению маркеров при МРЛ является мониторинг проводимой терапии. Поскольку большинство опухолей гетерогенны, в начале лечения следует определять все 3 онкомаркера. Лишь у пациентов НСЕ(+); CYFRA 21.1(-); РЭА(-) для мониторинга терапии I линии достаточно определения только НСЕ. При этом, НСЕ является ранним (через 3-4 дня) индикатором эффективности лечения, а также

позволяет судить о продолжительности достигнутой ремиссии после окончания химиотерапии.

При достижении ремиссии следует проводить комплексное определение всех трех маркеров каждые 4-6 недель с целью выявления прогрессирования процесса. В 60% случаев мониторинг позволяет диагностировать рецидив и/или метастазы за несколько недель до их клинической манифестации.

Время до появления симптомов позволяет провести тщательное диагностическое обследование, своевременно назначить необходимое лечение (химиотерапия; лучевая терапия). Одновременное определение всех трех маркеров позволяет судить о наличии нейроэндокринного компонента рецидива, променять дифференцированные подходы к лечению.

В мониторинге терапии II линии следует определять все 3 онкомаркера. Повышение хотя бы одного из них более чем на 50% от исходного значения является показателем отсутствия эффекта, основанием для пересмотра схемы лечения.

По материалам Вестника Московского Онкологического Общества

Чтобы получить консультацию врача нашего медицинского центра, звоните по

телефону (8634) 64 72 82