

Лабораторные исследования

Клиническая значимость определения онкомаркеров.

Показатели гемостаза у онкобольных.

Определение онкомаркеров-ценное исследование для врача-онколога и важнейшая составляющая всего диагностического процесса в онкологии. Следует понимать, что маркера, единого для всех злокачественных новообразований не существует. Ни один онкомаркер не обладает 100% специфичностью и чувствительностью, достаточным для того, чтобы рекомендовать его в качестве скринингового теста на наличие злокачественных новообразований в общей популяции пациентов, и потому не должен использоваться как метод первичной диагностики злокачественных новообразований.

Один и тот же онкомаркер может быть обнаружен у больных с доброкачественными Опухолями, при вирусных заболеваниях, при аутоиммунных расстройствах, при воспалительных заболеваниях. То есть не у каждого пациента с определенным типом опухоли будет диагностический уровень молекул. Необходимо понимать диагностическую ценность теста, который зависит от дискриминационного уровня (cut-off) онкомаркера - то есть количества или качества информации. Поэтому только врач-онколог дает направление на исследования онкомаркеров.

Основная цель исследования онкомаркеров-мониторинг эффективности лечения и предклинического выявления рецидивов и метастазирования.

Схема использования онкомаркеров:

1. У онкологических больных на старте лечения исследуют уровень онкомаркеров, информативных для опухолей конкретного гистологического типа и отмечают онкомаркеры, уровень которых был повышен.
2. Через 3-4 недели после операции исследуют уровень онкомаркеров, которые были повышены на старте лечения. Повышенный уровень какого-либо из них после операции должен насторожить в плане нерадикальности лечения.
3. Далее, если больной не получает дополнительного лечения, но относится к группе риска рецидива заболевания, в первый год после операции каждые 4 месяца исследуют онкомаркеры, которые были повышены. Два последовательных повышенных уровня онкомаркеров (с перерывом 1-2 месяца) свидетельствуют о развитии рецидива заболевания (повышение уровня может наблюдаться уже за несколько месяцев до клинического проявления рецидива).
4. Если больной получает консервативную терапию, уровень онкомаркеров, которые были повышены исследуют до начала лечения и перед каждым последующим курсом терапии, как контроль за ее эффективностью; отсутствие снижения уровня онкомаркеров в процессе лечения - косвенное свидетельство неэффективности лечения.

Рекомендуемые Ассоциацией онкологов онкомаркеры при различных видах патологии

Колоректальный рак: РЭА, СА19-9, иммуноферментные копро-тесты. Иммунохимический вариант теста выявляет гемоглобин человека при скрытых кровотечениях.

Рак желудка: СА 72,4, РЭА, СА 19-9 для динамики контроля в процессе лечения диссеминированных форм

Билиарный рак: РЭА, СА 19-9, АФП

Рак поджелудочной железы :СА 19,9 и хромогранин А (при необходимости дифференциальной диагностики аденокарциномы и нейроэндокринной опухоли)

Рак анального канала и кожи перианальной области :ССС

Гепатоцеллюлярный рак : АФП ,уровень считается позитивным, если он выше100нг/мл или его увеличение на7нг/мл по результатам трех измерений.

Трофобластические опухоли: ХГЧ увеличение или постоянный уровень в 3 последовательных анализах ,сданных с интервалом 7дней в течении 2 недель свидетельствует о развитии злокачественной опухоли

Рак тела матки :СА 125, увеличение уровня является косвенным признаком распространения опухоли за пределы матки

Рак шейки матки: SCC при плоскоклеточном раке

Рак яичников : РЭА ,СА19-9 при подозрении на муцинозную карциному.

HE-4 при отсутствии верификации процесса.

Для женщин моложе 40 лет: **АФП, ХГЧ, ингибин В** для исключения опухолей.

СА 125 повышение уровня, подтвержденное 2 последовательными анализами, выполненные в интервале не менее недели при прогрессировании процесса.

Неэпителиальные опухоли яичников:АФП,ХГЧ при подозрении на герминогенные опухоли яичников.

Ингибин В при подозрении на опухоли стромы полового тяжа.

СА 19-9 и РЭА незначительно увеличиваются при тератомах яичников.

СА 125 и HE-4 незначительно повышаются при герминогенных опухолях, карциносаркомах яичников.

Рак легкого:при аденокарциноме **РЭА**;при плоскоклеточном раке **SCC,РЭА**; при крупноклеточном раке **РЭА, SCC** ;при мелкоклеточном раке **НСЕ,РЭА**. Комбинации онкомаркеров используются в динамике наблюдения для мониторинга эффективности лечения,выявления рецидива и метастазов

Рак щитовидной железы: Тиреоглобулин в качестве контроля радикальности удаления щитовидной железы.

Кальцитонин -маркер медулярного рака щитовидной железы

Рак предстательной железы: ПСА общий и свободный

У пациентов с низким риском прогрессирования с минимальным проявлением заболевания ПСА меньше 10 нг/мл возможен метод активного наблюдения, включая регулярное определение ПСА. Рост ПСА приводит к радикальным методам лечения. На рецидив заболевания указывает рост ПСА в 2 последовательных концентрациях по сравнению с послеоперационной концентрации.

Гермиогенные опухоли яичка: АФП, ХГЧ

Нарушение системы гемостаза и связанные с ним тромботические осложнения являются второй по значимости причиной смерти со злокачественными заболеваниями и могут носить самый разнообразный характер: от тромбозов глубоких и поверхностных вен нижних конечностей, подключичных вен, тромбозов верхней полой вены не бактериального тромботического эндокардита и др. до различных форм ДВС синдрома. Даже при отсутствии явных тромботических нарушений для них характерны аномалии в лабораторных коагуляционных тестах, которые характеризуются различной степенью активации тромбообразования и указывают на состояния гиперкоагуляции до начала, во время и после лечения.

Повышение уровня фибриногена в 1,5-2,5 раза, увеличение РФМК, увеличение содержания D-димера, снижение АТ III, укорочение протромбинового времени, АЧТВ свидетельствуют о развитии у онкобольных I фазы хронического ДВС синдрома. Наряду с тромботическими осложнениями онкобольные подвержены риску кровотечений.

Снижение концентрации фибриногена, удлинение АЧТВ, протромбинового времени, снижение АТ III, увеличение количества D димера, падение числа тромбоцитов свидетельствуют о гипокоагуляции.

Аномалии в одном или нескольких коагуляционных тестах являются общими для всех онкобольных.