

ЗНАЧИМОСТЬ ОНКОМАРКЕРА СА-125 В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

Ганчар Е.П.¹, Гурин А.Л.¹, Костяхин А.Е.², Мшар И.О.², Чепига Т.Ч.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно»

Актуальность. Несмотря на явные успехи в лечении больных раком яичника, смертность от этого заболевания все еще остается высокой. Низкие отдаленные результаты лечения заставляют искать новые подходы к оптимизации тактики ведения таких пациенток. Неуклонный рост заболеваемости, неудовлетворительные результаты лечения больных раком яичников из-за часто развивающейся резистентности к цитостатикам, запущенность процесса и высокий риск рецидивирования даже на ранних стадиях заболевания обуславливают необходимость поиска маркеров, с помощью которых можно было бы осуществлять раннюю диагностику, объективно оценивать эффективность проводимого лечения, своевременно выявлять рецидивы или процессы метастазирования и дифференцировать злокачественные и доброкачественные опухоли. Возникновение, рост, рецидивирование и метастазирование злокачественного новообразования сопровождаются рядом изменений в организме, которые приводят к появлению тех или иных соединений или веществ (эктопические белки, ферменты, гормоны и др.) как ответ на опухоль или синтезирующихся самой опухолью. Их называют маркерами опухолевого роста.

Тест на СА-125, рекомендованный I Международным противораковым союзом для диагностики и мониторинга рака яичника, считается главным маркером и особо специфичен и чувствителен при эпителиальных серозных злокачественных опухолях и эндометриодном раке яичника. СА-125 — онкофетальный опухолеассоциированный поверхностный антиген (карбогидратный), имеет мукогликопротеиновую структуру и молекулярную массу около 200 кДа. В сыворотке крови практически здоровых женщин уровень СА-125 содержится в концентрации менее 35 МЕ/мл, величина именно такого дискриминационного коэффициента наиболее часто применяется в мировой лабораторной практике. Данный онкомаркер прочно вошел в практику гинеколога.

Цель исследования – оценить диагностическую значимость онкомаркера СА-125 в сыворотке крови у пациенток с кистами яичников в прогнозировании рака яичников.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 93 женщин, прооперированных по поводу кист яичников. Для каждой пациентки составлялись протоколы, в которых

отражались анамнестические данные, концентрация онкомаркера СА-125, результаты гистологического исследования. Интерпретация результатов определения онкомаркера СА-125 проводилась в соответствии с результатами гистологического исследования.

Результаты и обсуждение. Возраст обследованных женщин колебался от 25 до 52 лет. Пациентки были госпитализированы в плановом (69,9%) порядке, в экстренном (30,1%).

Наиболее частой жалобой женщин при поступлении были ноющие боли внизу живота и альгоменорея (у 58 пациенток – 62,4%). Около одной трети больных (33 пациентки – 35,48%) до поступления в стационар получали консервативную противовоспалительную терапию без особого успеха. Нарушения менструаций были отмечены у 49 (52,7%) пациенток. Из нарушений менструально-овариального цикла, кроме альгоменореи, были выявлены гиперменорея (7,5%), гипоолигоменорея (12,9%), в некоторых случаях — дисфункциональные кровотечения в анамнезе (у 6,5%). Бесплодие отмечено у 29 (31,1%) женщин с кистами яичника.

Гинекологические заболевания в анамнезе отметили 62 (66,7%) пациентки. В структуре гинекологических заболеваний наиболее часто встречались воспалительные заболевания нижнего отдела генитального тракта и/или органов малого таза (48,4%), эрозия шейки матки (44,1%). Оперативные вмешательства на органах малого таза перенесли 36 (38,7%) пациенток, показаниями для которых являлись бесплодие (12,9%), кисты яичников (14,0%), миома матки (7,5%) с проведением консервативной миомэктомии, трубная беременность (4,3%).

Оперативное лечение проведено всем пациенткам лапароскопическим доступом. Цистэктомия выполнена 76 (81,7%) пациенткам, аднексэктомия – 17 (18,3%).

При анализе концентрации онкомаркера СА-125 в сыворотке крови у обследованных пациенток повышенный уровень выявлен у 33 (35,5%).

Анализ гистологических изменений в капсуле удаленных образований показал, что большую часть 49 (52,7%) составили опухолевидные образования (фолликулярные и лютеиновые кисты). Доброкачественные эпителиальные опухоли составили 30 (32,3%) случаев, из них в 22 (23,7%) случаях – эндометриоидные, в 6 (6,5%) случаях — серозные и в 2 (2,2%) случаях муцинозные. В 11 (11,8%) случаях наблюдали герминогенные опухоли в виде зрелой тератомы. Вместе с тем в 2 (2,2%) случаях гистологическое исследование выявило аденокарциному яичника, и в 1 (1,1%) – дисгерминому.

Фолликулярные кисты были представлены чаще как одностороннее однокамерное и тонкостенное образование с гладкой внутренней стенкой. Лютеиновые кисты чаще выявлялись в виде дву-

сторонних и одиночных образований. Среди эпителиальных опухолей чаще встречались серозные и муцинозные. Серозные опухоли представлены серозной цистоаденомой, обычно крупных размеров. Муцинозные опухоли были представлены муцинозной цистоаденомой, обычно многокамерной и крупных размеров. Эндометриоидные опухоли яичников характеризовались выстилкой стенки кисты однорядным низким цилиндрическим эпителием эндометриального типа. Вокруг стенки часто наблюдались кровоизлияния и накопление гемосидерина.

Зрелая кистозная тератома (дермоидная киста) яичника была обычно однокамерной и заполнена жиром и волосами. Гистологически обнаруживались кожа, волосяные фолликулы, сальные и потовые железы, редко – хрящ.

Аденокарциномы яичников были представлены серозной папиллярной цистоаденокарциномой.

У 3 (3,2%) пациенток с выявленным гистологически раком яичников концентрация онкомаркера СА-125 в 2 случаях была повышена (в одном случае в 6 раз, в случае дисгерминомы на 12,1 Ед), в 1 случае уровень онкомаркера был в пределах нормы.

У 18 (19,4%) пациенток, прооперированных по поводу эндометриоидных кист яичников, уровень СА-125 был повышен в 1,5-2 раза.

С целью определения диагностической значимости онкомаркера СА-125 нами проведен расчет чувствительности, специфичности, точности метода диагностики рака яичников (таблица 1).

Таблица 1. – Диагностическая значимость онкомаркера СА-125

Показатель	Полученные результаты
Всего женщин	93
Истинно-положительный результат	2
Ложноположительный результат	31
Истинно-отрицательный результат	59
Ложноотрицательный результат	1
Чувствительность метода	66,67%
Специфичность метода	65,56%
Точность метода	65,59%

Скудная и неспецифичная клиническая симптоматика объемных образований яичников и многообразие их гистологических форм указывают на необходимость тщательного дооперационного обследования. Однако, онкомаркер СА-125 не имеет высокой чувствительности и специфичности, что диктует необходимость поиска новых диагностических маркеров.

Вывод. Использование онкомаркера СА-125 позволяет прогнозировать рак яичников у женщин с кистами с чувствительностью – 66,67%, специфичностью – 65,56%, точностью – 65,59%.