

ПРОБЛЕМИ МОЛЕКУЛЯРНО-БІОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ЯЄЧНИКА

©В. М. Грінкевич, Л. Г. Бучинська, О. В. Романенко

Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця м. Київ, Україна

В Україні в структурі захворюваності жінок на злоякісні новоутворення рак яєчника (РЯ) займає восьме місце серед усіх онкологічних захворювань і четверте місце серед новоутворень жіночої репродуктивної системи. За даними Національного канцер-реєстру, за останні 5 років стандартизований показник захворюваності на РЯ в Україні становить 14,6 на 100 тисяч жіночого населення, а показник смертності – 8,4 на 100 тисяч жінок. У 75% хворих на РЯ діагностується III-IV стадії пухлинного процесу, що зумовлено відсутністю виражених клінічних проявів і безсимптомним перебігом хвороби на початкових стадіях. Саме ці причини не дозволяють своєчасно діагностувати РЯ і, відповідно, проводити радикальне лікування. Крім того, у 23% хворих вже на початкових стадіях пухлинного процесу виявляють метастази у лімфатичні вузли. Незважаючи на застосування удосконалених підходів до лікування, в основу яких покладено поєднання хірургічного втручання та хіміотерапії, 5-річна виживаність хворих на РЯ не перевищує 25-30%, а показник смертності в Україні хворих на РЯ протягом року після встановлення діагнозу становить 32,3%. Такі незадовільні показники терапії, в значній мірі, зумовлені тим, що при виборі методів та схем лікування онкологи орієнтуються лише на клінічні показники та стандартну морфологію новоутворень.

Відомо, що сучасна тактика лікування хворих на РЯ залежить як від розповсюженості пухлинного процесу, так й медикаментозної резистент-

ності пухлини до цитостатиків. Останнє зумовлене нестабільністю геному неопластичних клітин, різноклоновістю пухлин, станом кровопостачання новоутворень.

Сучасна стратегія лікування хворих на РЯ спрямована на удосконалення хірургічного втручання та хіміотерапії. Не дивлячись на потужний арсенал лікувальних заходів, ряд питань стосовно передбачення клінічного перебігу РЯ залишається невирішеним.

Розвиток молекулярно-біологічних технологій дав можливість більш глибоко досліджувати молекулярні зміни у пухлинних клітинах на різних етапах злоякісної трансформації. Встановлено, що важливу роль у виникненні новоутворень, зокрема РЯ, відіграють порушення функції онкогенів, генів-супресорів пухлинного росту та генів, що відповідають за репарацію ДНК. Відомо, що при розвитку РЯ часто виявляється дисфункція генів-супресорів пухлинного росту та кодованих ними білків BRCA1, BRCA2, p53, p21^{WAF1/CIP1}, p16^{INK4a} та ін. Цей список з кожним роком поповнюється. Клініцисти прагнуть мати у своєму розпорядженні додаткові параметри, які відображали б біологічні особливості пухлини та її молекулярний фенотип. У зв'язку з цим основна проблема, яка неодмінно має бути вирішеною на діагностичному етапі, - це обов'язкове встановлення, крім гістологічного варіанту пухлини та ступеня злоякісності, її молекулярно-біологічної характеристики з метою призначення хворим адекватного лікування.