

А.А. Михановский, М.А. Теплова

Роль нового опухолевого маркера SCCA (squamous cell carcinoma antigen) в диагностике рака шейки матки

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: рак шейки матки, опухолюассоциированный маркер SCCA.

В данной работе приведены результаты исследования уровня экспрессии опухолевого маркера SCCA (squamous cell carcinoma antigen) у 20 первичных больных раком шейки матки до начала специфического лечения и после его завершения. Изучена степень информативности использования данного маркера для диагностики РШМ и оценки эффективности комбинированного лечения.

Роль нового пухлинного маркеру SCCA (squamous cell carcinoma antigen) в діагностиці раку шийки матки

А.А. Михановський, М.А. Теплова

У даній роботі наведені результати дослідження рівня експресії пухлинного маркеру SCCA у 20 первинних хворих на рак шийки матки до початку специфічного лікування та після його закінчення. Вивчений ступінь інформативності використання даного маркеру для діагностики РШМ та оцінки ефективності комбінованого лікування.

Ключові слова: рак шийки матки, пухлинноасоційований маркер SCCA.

Патологія. – 2009. – Т.6., №1. – С. 67-68

The role of a new oncomarker SCCA (squamous cell carcinoma antigen) in the diagnostics of a womb cancer

A. A. Mikhanovsky, M. A. Teplova

Here were given the results of the investigations of expression level of tumor marker SCCA on 20 primery womb's neck morbid before and after specific treatment. Also in this work were investigated the cell-descriptiveness of the level of this marker to diagnosing womb cancer and fixing the combining treatment effectiveness.

Key words: womb cancer, tumor marker SCCA

Patologia. 2009; 6(1):67-68

Проблема рака шейки матки (РШМ) чрезвычайно актуальна в Украине, в виду продолжающегося возрастания уровня заболеваемости и смертности от данной патологии. В мире РШМ занимает второе место среди злокачественных новообразований женских половых органов и третье среди раков у женщин (после рака молочной железы и рака толстой кишки).

Согласно с данными Национального канцеро-регистра Украины, за период с 1999 по 2008 гг. заболеваемость РШМ в стране увеличилась, составив в 2008 году 19,7 случаев на 100 000 женщин, выявляемость поздних стадий – 20,2%. Эта тенденция особенно выражена среди пациенток репродуктивного возраста: с 1,4 до 2,9 случаев в возрастной категории 20-24 года; с 14,6 до 18,5 - у женщин 30-34 лет.

В связи с этим большое значение приобретают исследования, посвященные поиску новых методов диагностики РШМ на ранних стадиях заболевания, а также оценке эффективности лечения этой патологии. Одним из них является исследование опухолюассоциированного маркера SCCA (squamous cell carcinoma antigen) в сыворотке крови больных РШМ. Так как известно, что повышение продукции белка SCCA связано с возникновением различных патологических процессов, в том числе и плоскоклеточного рака шейки матки.

По данным литературы, диагностическая чувствительность SCCA при плоскоклеточном РШМ составляет 55 - 87%, при его специфичности 90-91%. В некоторых работах отмечено, что возможно повышение уровня этого маркера и при наличии предраковых заболеваний шейки матки. Так, при цервикальной интраэпителиальной неоплазии уровень маркера, превышающий дискриминационное значение, наблюдается в 7,0-14,3%.

Так образом, **целью** данной работы явилось изучение степени информативности уровня опухолюассоциированного маркера SCCA для диагностики РШМ и оценки эффективности комбинированного лечения.

Материалы и методы. Объектом исследования были материалы, полученные при обследовании 20 больных РШМ IB, IIA и III стадии (T1b-2aN0-1M0) в возрасте от 28 до 61 года, которым проводилось комбинированное и комплексное лечение в отделении гинекологической онкологии ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева АМН Украины».

Большинство больных находится в возрасте 40 - 50 лет (55,0%), до 30 лет – 20,0% женщин, после 50 лет – 25,0%.

Диагноз заболевания устанавливался на основании результатов клинического, рентгенологического (УЗИ, КТ) и морфологического обследования.

Большинство больных было с IB (T1bN0M0) и IIA (T2a N0 M0) стадией РШМ - 9 (47,4%) и 7 (36,8%). По гистологическому строению опухоли пациентки распределились практически поровну: с плоскоклеточным неороговевающим раком – 10 (52,6%); с плоскоклеточным ороговевающим раком – 9 (47,4%).

Анализ клинико-анамнестических данных обследованных больных РШМ выявил у них сопутствующую общесоматическую патологию: заболевания сердечнососудистой системы у 7 (35,0%) пациенток, сахарный диабет - у 3 (15,0%), заболевания желудочно-кишечного тракта - у 6 (30,0%), хронический пиелонефрит - 4 (20,0%).

Хирургическое лечение больным РШМ проводилось в объеме расширенной экстирпации матки с придатками по методу Вертгейма. Послеоперационный курс дистан-

ционной гамма-терапии (ДГТ) проводился на аппарате РОКУС-М на область таза и зоны регионального метастазирования суммарной дозой (СД) на т.А/В 44 – 46 Гр. Пациенткам с III (T1bN1M0) стадией РШМ проводилась адьювантная полихимиотерапия.

Оценка уровня экспрессии SCCA в сыворотке крови больных РШМ определялась с помощью иммуноферментного анализа с использованием мышиных моноклональных антител к антигену SCCA до начала лечения и по окончании лучевой и химиотерапии. За дискриминационный уровень принимали 1,5 нг/мл.

Результаты и их обсуждения

Уровень экспрессии SCCA был повышен у 8 (40,0%) больных РШМ IB – III стадии. Из них 2 (25,0%) были с IB стадией РШМ, 4 (44,0%) - с IIA и 2 (67,0%) - с III. Как видно из представленных данных, с увеличением стадии заболевания растет количество больных с повышенным уровнем SCCA.

Границы от min до max значений опухолевого маркера SCCA для IB стадии РШМ составили 1,8 – 7,9 нг/мл; для IIA – 1,6 – 21,0; для III – 1,6 – 26,1.

Среднее значение SCCA составило соответственно 4,9 нг/мл у больных с IB стадией РШМ; 5,8 - с IIA; 13,9 - III. Из чего следует, что уровень данных значений зависит от стадии РШМ.

Результаты исследования показали, что среднее значение SCCA у больных РШМ с IB и IIA стадией после

проведения лучевой терапии снизилось до уровня нормы и составило 0,76 и 1,1 нг/мл соответственно. У больных с III стадией данный показатель существенно снизился (1,9 нг/мл), однако продолжал оставаться выше нормы, что может являться свидетельством о недостаточном объеме противоопухолевой терапии и необходимости проведения им адьювантной химиотерапии.

Выводы

Диагностическая чувствительность опухолевого маркера SCCA для всех стадий РШМ составила 40%.

С увеличением стадии заболевания чувствительность метода повышается.

Мониторинг уровня SCCA позволяет оценить эффективность противоопухолевой терапии и может служить обоснованием целесообразности ее продолжения.

Литература

1. Рак в Украине 2004 – 2005 // Бюл. Нац. Канцер-регистра Украины № 7. – К., 2006. – 96 с.
2. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии. – СПб: Фолиант. – 2006. – 540 с.
3. Тюлядин С.Д., Носов Д.А. Минимальные клинические рекомендации Европейского Общества Медицинской онкологии (ESMO). М.: ESMO, 2008. - 240с.
4. Моисеенко В.М. Справочник по онкологии. С.- П.: Центр ТОММ, 2008.- 192с.
5. М.И. Давыдова, В.П. Лелягина, В.В. Кузнецова. Опухоли женской репродуктивной системы. М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 197с.

Сведения об авторах:

Теплова Марина Анатольевна, студентка 5-го курса второго медицинского факультета, 20 группы Харьковского национального медицинского университета. Тел. +380671063469

Михановский Александр Альбертович, заведующий отделением гинекологической онкологии ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева, АМН Украины», кафедра онкологии ХНМУ, доктор медицинских наук, профессор. Тел.+380675779307