Приложение на ТУМОРНИТЕ МАРКЕРИ при заболявания на храносмилателната система и черния дроб

Проф. Д-р Т. Шипков, Д-р Божилова, МДЛ Цибалаб ЕООД

1. Същност:

Туморните маркери са молекули, които над определени граници насочват към наличието на карцином, предлагат информация относно вероятността за прогресия на тумора и повлияването му от провежданото лечение. Серумните туморни маркери не са специфични за определено злокачествено заболяване, могат да се повишат при възпаления, бъбречни и чернодробни заболявания, както и при доброкачествени неоплазии. Концентрацията им зависи от стадия на заболяването. Тяхната чувствителност е ниска, сходна с тази при доброкачествени заболявания.

2. Метод на определяне:

- CEA, Ca 19-9, Ca 72-4, Ca 125, αFP, Cyfra 21-1: електрохемилуминисцентен имунен анализ (ECLIA) на Cobas 6000/Roche.
- Tumor M2 PK: имуноензимен метод (ELISA).

3. Клинично значение и информативно съдържание:

Приложение на туморните маркери:
- **ранната диагноза на рецидив** при много малигнени заболявания и метастази;
- мониториране на лечението;
- диференциалната диагноза между епителни и неепителни тумори;
- диференциране доброкачествено от злокачествено заболяване при клинични състояния като загуба на тегло или изливи;
- при чернодробни или костни изменения (метастази) и изливи;
- за оценка на риска от рак, при пациенти, при които се подозира малигнено заболяване;

При колоректален карцином най-често използваните туморни маркери са **CEA** и **Ca 19-9**, **Tumor M2 PK**.

Комбинацията от **CEA**, **Ca 19-9** и **Ca 72-4** е най-добрият подход за стадиране при болни с карцином на стомаха, преди хирургично лечение или химиотерапия. Вероятно това съчетание от маркери би било полезно при откриване на рецидив или преценка на ефекта от лечението. Ранното нормализиране на CEA или Ca 19-9 след радикална гастректомия е съществен прогностичен маркер при стомашен карцином, особено за пациенти с високи стойности на маркера предоперативно.

Приема се, че **αFP** е златен стандарт в диагностиката на хепатоцелуларния карцином (HCC). Съществен проблем обаче е фактът, че част от пациентите с хронични хепатити B и C имат положителни стойности на αFP, без да имат HCC.

При тумори на жлъчните пътища **Ca 19-9** е най-добре проученият и най-обещаващият прогностичен маркер. Ca19-9, CEA и Ca 125 притежават достатъчно специфичност за откриване и мониториране на холангиокарцином.

Важно е да се каже, че с усъвършенстването на образната, морфологичната и лабораторната диагностика мултидисциплинарният подход е екстремно важен.

4. Материал за изследване:

- серум за CEA, Ca 19-9, Ca 72-4, Ca 125, αFP, Cyfra 21-1;
- фецес за Tumor M2 PK.

Библиография:

1. Снеговой АВ, Манзнюк ЛВ. Значение биомаркеров для определения тактики лечение и прогноза злокачественных опухолей – Практическая Онкология 2011; 12:166-170.
2. Bertino G, Ardiri A, Malaguarnera M et al. Hepatocellular carcinoma serum markers. Seminars in Oncology 2012; 39:410-33.
3. De Haas RJ, Wicherts DA, Flores E et al. Tumor marker evolution: Comparison with imagining for assessment of response to chemotherapy in patients with colorectal liver metastases - Ann Surg Oncol 2010 Apr; 17(4): 1010–1023.
4. Duffy MJ. Tumor markers in clinical practice: A review focusing on common solid cancers – Med Princ Pract 2013; 22:4-11 и други.