

Значение Онкомаркеров для диагностики колоректального рака

подготовил: Гагиев В.

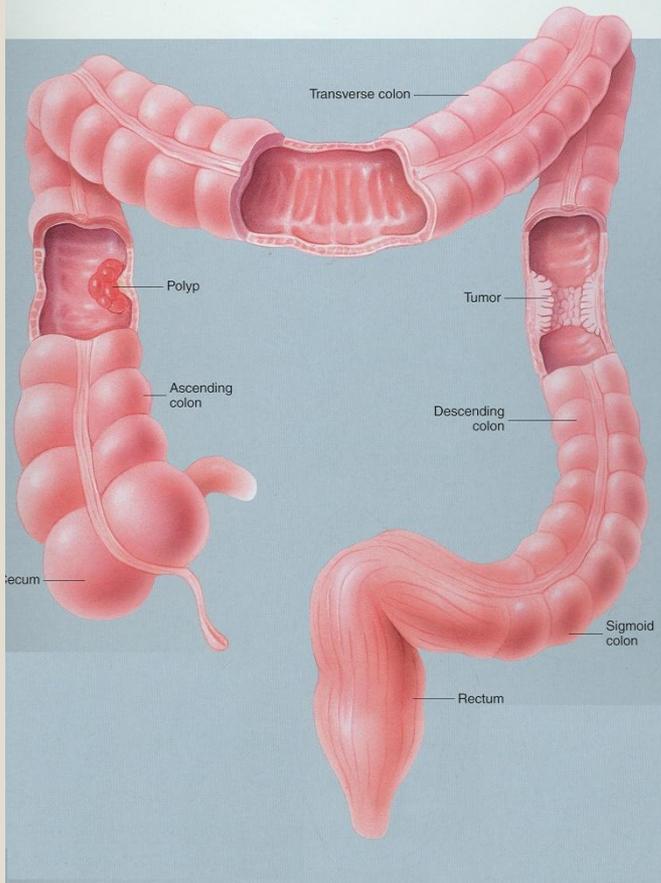
Онкомаркеры

- Онкомаркеры – это белки, которые повышаются в крови в присутствии в организме опухоли и являются реакцией организма. Они формируются внутри и на поверхности опухолевых клеток, выделяются самой опухолью, или соседними с опухолью клетками.

- Чаще всего на анализ берут кровь из вены утром и натощак. Иногда определить онкомаркеры позволяет анализ мочи. Он бывает готов через несколько часов.

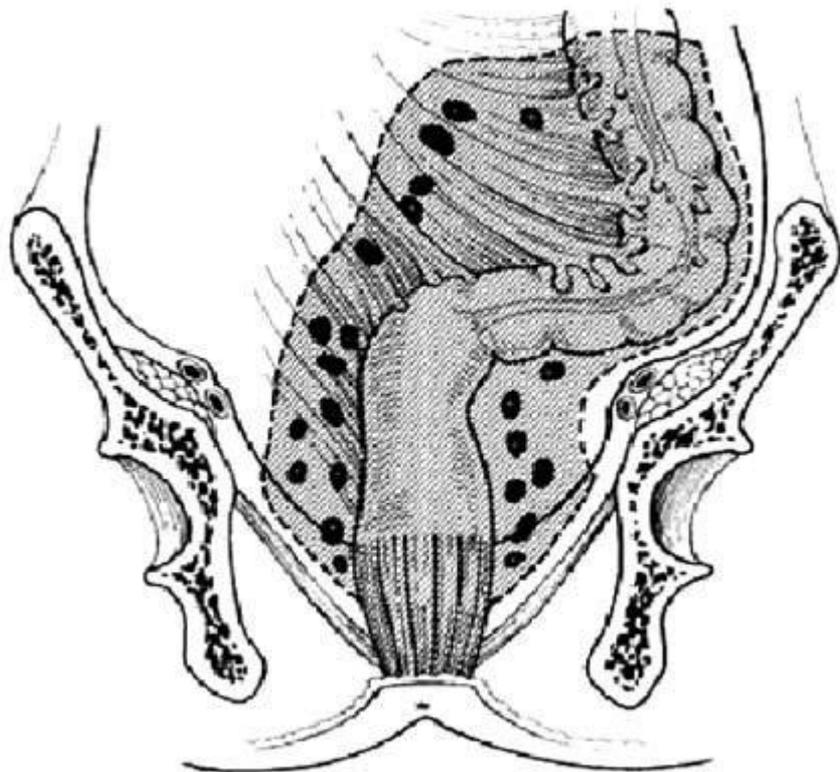
Патанатомия КРР

COLORECTAL CANCER

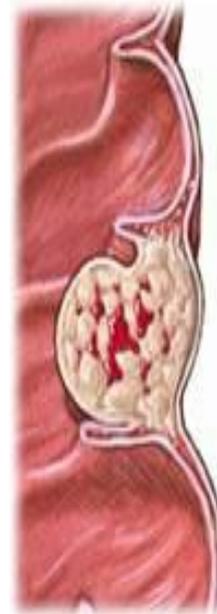


- 50 % - прямая кишка
- 20 % - сигмовидная кишка
- 15 % - правая половина ободочной кишки
- По 6-8 % - поперечная и нисходящая кишки
- 1 % - анальный канал

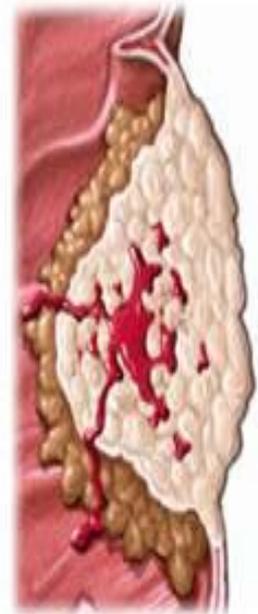
- Метастазирование рака **прямой кишки** может происходить по лимфатическим путям и венам. Лимфогенное метастазирование ректального рака обусловлено путями оттока лимфы и локализацией лимфатических узлов.



Стадия I

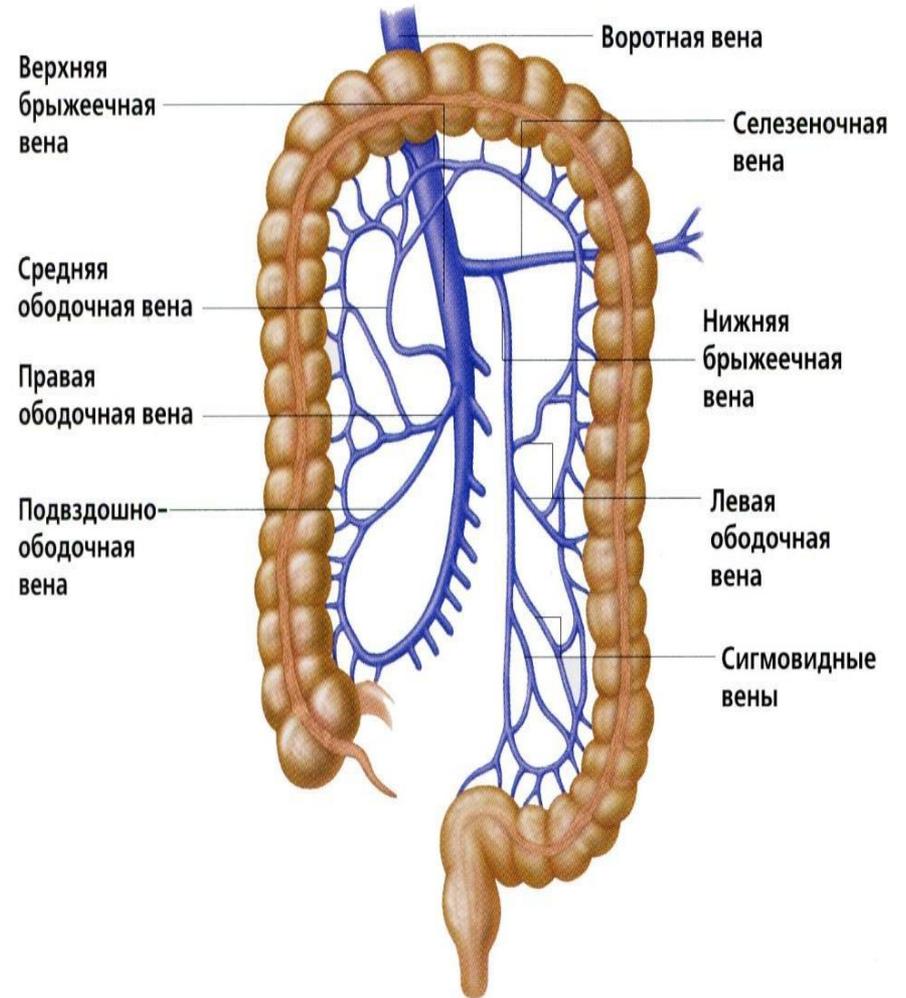
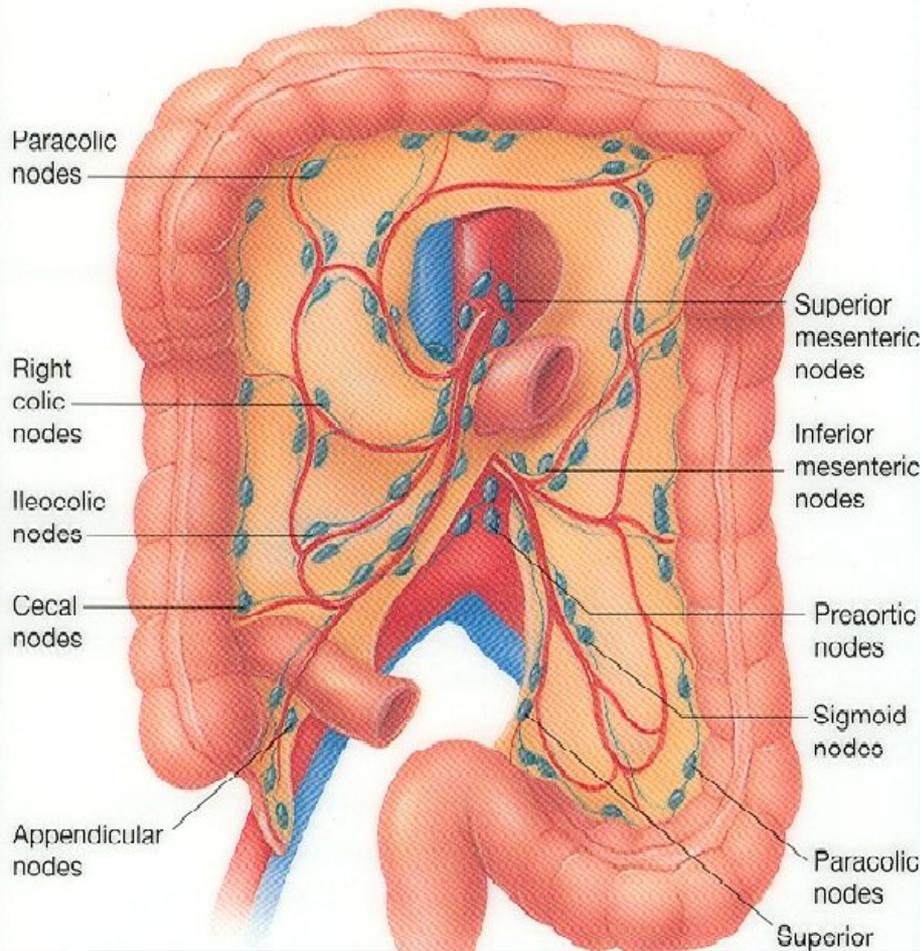


Стадия II



Стадия III

ОТТОК ОТ ТОЛСТОЙ КИШКИ



раково-эмбриональный антиген

- вырабатывают клетки пищеварительного тракта эмбриона и плода. РЭА — это онкофетальный белок, который обнаруживается в минимальных количествах в эпителиальных клетках пищеварительного тракта и бронхов и практически не содержится в крови взрослого человека, в том числе беременной женщины.



- ТІМР-1 выявляється і при ранніх, і при поздніх стадіях КРР, і володає високою чуттєвістю і специфічністю, при цьому он не определяється ні при аденоме толстої кишки, ні при воспалительных заболеваниях кишечника.
Предполагается, что определения ТІМР-1 в плазме могут быть использованы в диагностике КРР

Классификация рака анального канала

- Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- T0 Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома
- T1 Опухоль до 2-х см в наибольшем измерении
- T2 Опухоль до 5 см в наибольшем измерении
- T3 Опухоль более 5 см в наибольшем измерении
- T4 Опухоль любого размера, прорастающая соседние органы: влагалище, мочеиспускательный канал, мочевой пузырь (вовлечение одного мышечного сфинктера не классифицируется как T4)
- N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 Метастазы в периректальных лимфатических узлах
- N2 Метастазы в подвздошных или паховых лимфатических узлах с одной стороны
- N2 Метастазы в периректальных и паховых лимфатических узлах и (или) в подвздошных и (или) паховых с обеих сторон.
- M1 Метастазы в отдаленные органы

- у большинства (50-70%) пациентов с КРР на момент постановки диагноза уровень РЭА в норме. Использование антигенов СА242 или СА19-9 несколько повышает чувствительность.



Классификация стадийности колоректального рака по TNM и соотношение её с классификацией по **Dukes**

Стадия I	T₁₋₂N₀M₀	A
Стадия II	T₃₋₄N₀M₀	B
Стадия III	T₁₋₂N₁M₀	C
	T₁₋₂N₂M₀	
	T₃₋₄N₁₋₂M₀	
Стадия IV	T₁₋₂N₁₋₂M₁	D

Нормы РЭА

- — содержание активного антигена до 5 нг/мл. Незначительное отклонение от нормы в пределах 7-10 нг/мл возможно для табакокурильщика или страдающего следующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и органов дыхания: цирроз печени, хронический гепатит, панкреатит, язвенный колит, болезнь Крона, пневмония, бронхит, туберкулез).

Выводы

1. **Заболеваемость КРР неуклонно растёт, занимая второе ранговое место после рака молочной железы у женщин и четвёртое место после рака лёгких, простаты и кожи – у мужчин.**
2. **Состояние ранней и своевременной диагностики КРР остаётся неудовлетворительным. Смертность до 1-го года с момента установления первичного диагноза за 2004 год составил для рака ободочной кишки 29,2 %, для рака прямой кишки – 48,2 %.**
3. **Охват радикальным лечением больных КРР следует считать неудовлетворительным. Лишь каждому третьему больному выполняется радикальное хирургическое вмешательство: 65-70 % больных оперируются в III-IV стадии заболевания, а 5-летнее выживание больных не превышает 50 %.**