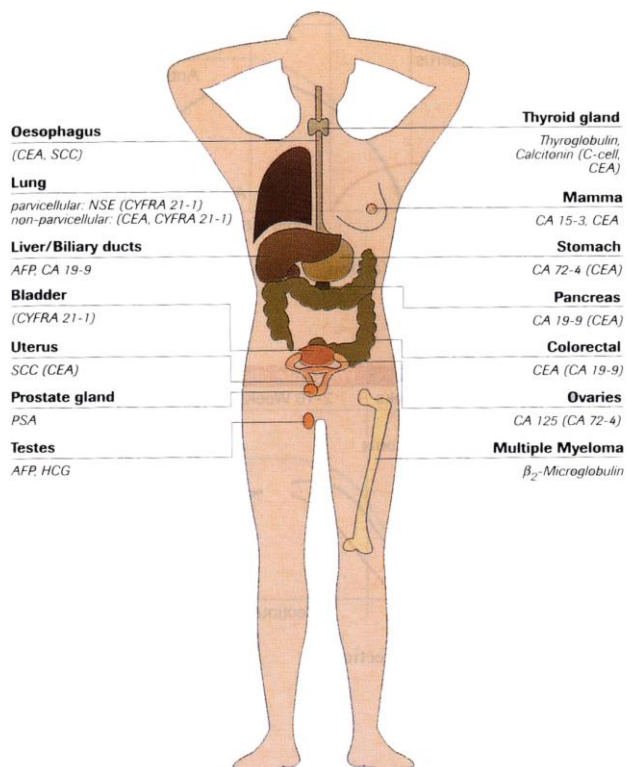


Markery nowotworowe w diagnostyce laboratoryjnej. (odcinek 15/2011)

Choroby nowotworowe, zwłaszcza w krajach rozwiniętych, są drugą po chorobach układu krążenia przyczyną zgonów. Pomimo stałego doskonalenia i rozwoju nowych metod terapeutycznych nie ma wyraźnych tendencji do spadku wskaźników umieralności z tego powodu. Jak się wydaje, nadal choroba nowotworowa wykrywana jest późno. Diagnostyka chorób nowotworowych ma w coraz większym stopniu charakter kompleksowy. Istotną rolę, oprócz badania podmiotowego i przedmiotowego, odgrywają badania obrazowe, a w dużym stopniu pomocna jest diagnostyka laboratoryjna.

Do markerów nowotworowych zalicza się cały szereg związków chemicznych o różnym charakterze (białka, glikoproteiny, enzymy, hormony itp.). Zwykle w przebiegu transformacji nowotworowej ich stężenie w surowicy krwi wzrasta, a w przypadku niektórych markerów stężenie to koreluje z wielkością guza lub rozległością procesu nowotworowego. Podwyższone stężenie tych substancji obserwuje się również w chorobach niezwiązanych z procesem nowotworowym, dlatego zastosowanie kliniczne wyników badań laboratoryjnych markerów nowotworowych ograniczone jest głównie do wykrywania wznowy oraz monitorowania procesu leczenia. Pomimo, iż znanych jest wiele markerów w praktyce klinicznej wykorzystuje się z tylko kilkanaście z nich.



Nowotwór	Marker podstawowy	Inne markery
Rak jelita grubego	CEA	CA 19-9, CA 50, CA 72-4, CK-BB,
Rak żołądka	CA 72-4	CEA, CA 19-9, CA 50
Rak wątroby	AFP	CEA, CA19-9, TPA, ALP, GGTP,
Rak trzustki	CA 19-9	CA 50, CEA, CA 72-4, ALP, GGTP,
Rak piersi	CA 15-3	MCA, CA 27.29, CEA, TPS, CYFRA 21-1, HCG, SP1
Rak szyjki macicy	SCC-Ag	CYFRA 21-1, CEA, CA 125, TPS,
Rak jajnika	CA 125	CA 72-4, OVX1, CEA, AFP, LDH, HCG,
Rak jądra	HCG, AFP	PLAP, LDH,
Rak prostaty	PSA, wolny PSA	ACPS, NSE
Rak tarczycy	tyreoglobulina, kalcytonina	NSE
Szpiczak mnogi	Białko Bence-Jonesa, β_2 - mikroglobulina	
Rak niedrobnokomórkowy płuca	CYFRA 21-1	SCC-Ag, CEA, CA 125
Rak drobnokomórkowy płuca	NSE	ProGRP, CYFRA 21-1, LDH

ZAPAMIĘTAJ !

Nie ma idealnego markera nowotworowego. Oznaczenia markerów nie powinny być stosowane jako test przesiewowy w kierunku choroby nowotworowej z wyłączeniem grup ryzyka. Podwyższone stężenie markera nie musi świadczyć o obecności choroby nowotworowej. Wynik badania w zakresie wartości referencyjnych nie wyklucza choroby nowotworowej. Wyniki badań markerów nowotworowych powinny być rozpatrywane przez lekarza w oparciu o aktualny stan kliniczny pacjenta i wyniki innych badań.

PYTANIE KONKURSOWE (do artykułu 14/2011)

O czym świadczy niska awidność przeciwciał IgG przeciwko Toxoplasma gondii?

Odpowiedzi należy udzielić za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie: www.invicta.pl/konkurs

Zwycięzcą konkursu z odcinka 13/2011 została Pani Anna Kłosowska

Materiał przygotowany przez:
Eksperckie Laboratoria Medyczne INVICTA
Odcinek dostępny na www.pzpoz.pl oraz www.invicta.pl