

ВОЗРАСТНЫЕ УРОВНИ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА SCC У БОЛЬНЫХ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Л.А. ЕВСТИГНЕЕВА, Е.В. БАХИДЗЕ, В.В. СЕМИГЛАЗОВ

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. академика И.П. Павлова»,

ФГУ «НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова» Росмедтехнологий, г. Санкт-Петербург

Актуальность. В последние десятилетия отмечен неуклонный рост заболеваемости раком шейки матки (РШМ), в том числе среди женщин репродуктивного возраста, причем, по мнению многих авторов, опухолевый процесс у них протекает более агрессивно. Причина этого явления остается на сегодняшний день не выясненной, что требует изучения особенностей патогенеза и клинического течения РШМ. В связи с этим перспективным является поиск новых методов оценки распространения и факторов прогноза клинического течения злокачественного процесса. Одним из таких направлений может быть исследование опухолеассоциированного маркера SCC (squamous cell carcinoma antigen) в сыворотке крови больных. Известно, что повышение продукции этого белка ассоциировано с возникновением различных патологических процессов, что предполагает его важную роль в патогенезе целого ряда заболеваний, в том числе и плоскоклеточного рака шейки матки. По данным литературы, основной функцией SCC в опухолевых клетках является блок апоптоза, а значит, высокий уровень этого антигена способствует росту опухоли. С другой стороны, показано участие SCC в процессах клеточной адгезии, что может быть одним из факторов, способствующих метастазированию процесса.

Цель исследования. Оценить влияние опухолеассоциированного маркера SCC на клиническое течение плоскоклеточного рака шейки матки и определить его концентрацию у больных различных возрастных групп.

Материал и методы. На базе биохимической лаборатории НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова был определен антиген SCC в сыворотке крови у 81 пациентки с РШМ I–IV

стадий и у 30 пациенток с карциномой in situ шейки матки. Оценка уровней SCC осуществлялась с помощью иммуноферментного анализа с использованием мышинных моноклональных антител (МКАТ) к антигену SCC.

Результаты. При анализе средних уровней опухолевого маркера в разных клинических группах была выявлена следующая закономерность: при карциноме in situ средний уровень SCC составил $0,45 \pm 0,17$ нг/мл, при I–II стадии – $0,9 \pm 0,2$ и $4,2 \pm 1,4$ нг/мл, а при III стадии повышался до $4,9 \pm 1,1$ нг/мл. Зависимость маркера от стадии прослеживалась и в относительном числе SCC-позитивных случаев. Так, доля SCC-позитивных случаев при РШМ I стадии составила 32 %, при II стадии – 52 %, при III и IV стадиях – 68 и 83 % соответственно. Выявлена зависимость уровня SCC от степени вовлечения в опухолевый процесс регионарных лимфатических узлов. При отсутствии поражения лимфатических узлов доля SCC-позитивных случаев была почти в 2 раза ниже, чем в случае вовлечения их в опухолевый процесс (40 и 76 %, соответственно). При анализе медиан уровня SCC у больных РШМ отмечено снижение уровня маркера по мере увеличения возраста женщин. Так, в возрастной группе до 35 лет медиана составила – 1,8; в группе от 36 до 48 – 1,6; а в группе старше 48 лет – 1,45. Доля SCC-позитивных случаев также снижалась по мере увеличения возраста. Так, в возрастной группе до 35 лет доля SCC-позитивных случаев составила 59 %, от 36 до 48 лет – 54 %, а в группе больных старше 48 лет снижалась до 48 %.

Выводы. Полученные нами результаты согласуются с данными литературы о том, что уровень опухолеассоциированного антигена